

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN
PENCAPAIAN CAKUPAN K4 DI PUSKESMAS ROWOSARI SEMARANG**

LESTARI RAHMAWATI

Ayumi_ito@yahoo.co.id

Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang
Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro.

ABSTRACT

K4 is such a contact of expectant mother with forth (or more) health workers to obtain antenatal care according to standar with already appointed. Rowosari Semarang health Center hasenhancement of significant K4 Scope achievement on year 2011, that is 104,27% above SPM, meanwhile on year 2010 K4 Scope Achievement was weak, that is 83,50% under SPM. The Purpose of this research is to analysis successful of K4 Scope Achievement at Rowosari Health Center observed from input variabel (Human Resources, Fund, Facilities and Infrastructure) and Process (Plan, Development, Cooperation, Valuation). This Research is Observational research which complete of Qualitative data. For Doing Accumulation of Data, it do by indepth interview to main informant, that are Midwife, Coordinator of Maternal and child, Midwife of Maternal and Child. To verify Validity of Data, it do by triangulation to the chief of health center, BPS, and MidWife. The Result of the Research is Success on Achivement of K4 Scope affected by Variabel Input (Human Resources, Fund, Facilities and Infrastructure) and process(plan,development,cooperation, valuation). From This Research, we could concluded that we less in Human Resources, less in Faciliteties and Infrastructure, but for managerial already work well. The Suggestion are we have to attend antenatal care training, increase coordination with cross-sectoral, involve cross-sectoral in valuation, increase development and counseling of expectant mother, increase and add some of care facility.

Keywords : Key Word : K4, Success, Health Center
Literature : 35, 1984-2011

ABSTRAK

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan. Puskesmas Rowosari Kota Semarang memiliki peningkatan pencapaian cakupan K4 yang signifikan pada tahun 2011 yaitu 104,27% di atas SPM, sedangkan pada tahun 2010 pencapaian cakupan K4 rendah yaitu 83,50% di bawah SPM. Tujuan penelitian untuk menganalisis keberhasilan pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Rowosari dilihat dari variabel input (SDM, Dana, Sarana dan prasarana) dan proses (Perencanaan, pembinaan, kerjasama, penilaian). Penelitian merupakan penelitian observasional dengan data bersifat kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* kepada informan utama yaitu Bidan Koordinator KIA, Bidan KIA. Untuk menguji validitas data dilakukan dengan triangulasi kepada Kepala Puskesmas, BPS, Dukun Bayi. Hasil penelitian adalah keberhasilan pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Rowosari dipengaruhi variabel yaitu input (SDM, Dana, sarana dan prasarana) dan Proses (

Perencanaan, pembinaan, kerjasama, penilaian). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa SDM masih kurang, kelengkapan sarana dan prasarana kurang, untuk manajerial sudah berjalan dengan baik. Sarannya adalah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal, meningkatkan koordinasi dengan lintas sektoral, melibatkan lintas sektoral dalam penilaian, meningkatkan pembinaan dan penyuluhan ibu hamil, penambahan fasilitas penunjang pelayanan.

Kata kunci : K4, Keberhasilan, Puskesmas

Kepustakaan : 35, 1984-2011

LATAR BELAKANG

Berdasarkan kesepakatan global (Milenium Development Goals/MDGs, 2000) pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Ibu (AKI) menurun sebesar tiga perempatnya dalam kurun waktu 1990-2015 dan AKB menurun sebesar dua pertiga dalam kurun waktu 1990-2015.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang menjadi indikator kualitas kesehatan masyarakat disuatu negara, ternyata di Indonesia yaitu AKI : 307/100.000 KH (SDKI 2002/2003) dan AKB : 35/1000 KH (SDKI 2002/2003). Sedangkan target RPJMN Depkes 2004-2009 AKI : 226/100.000 KH dan AKB : 26/1000. Pemerintah telah bertekad untuk menurunkan AKI pada tahun 2010 menjadi 125/100.000 KH dan AKB menjadi 25/1000 KH. Untuk mencapai target tersebut diperlukan suatu strategi yang handal dan peran serta seluruh lapisan masyarakat. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30%), eklampsia (25%), infeksi (12%) dan abortus (5%). Sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah BBLR (29%), asfiksia (27%) dan infeksi (20%).

Di Provinsi Jawa Tengah AKI tahun 2010 yaitu 104 per 100.000 kelahiran hidup.² Di Kota Semarang tahun 2011 AKI sebanyak 118 per 100.000 kelahiran hidup, sementara jumlah kasus kematian ibu sebesar 31 kasus dari 25.852 kelahiran hidup.³

Angka cakupan kunjungan ulang pemeriksaan ibu hamil (K4)

merupakan indikator tidak langsung dengan kematian ibu, tetapi dapat menunjukkan besarnya akses atau jangkauan terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dan menggambarkan kesempatan untuk mendeteksi dan menangani resiko tinggi ibu hamil. Diharapkan apabila pelayanan antenatal (K4) dilaksanakan dengan baik, maka akan membantu mengurangi resiko angka kematian ibu dan bayi.

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan, dengan syarat:⁴

1. Minimal satu kali kontak pada triwulan I
2. Minimal satu kali kontak pada triwulan II
3. Minimal dua kali kontak pada triwulan III

Pada tahun 2011 cakupan pelayanan antenatal (K4) di puskesmas Rowosari Semarang cenderung mengalami kenaikan yang sangat tinggi dari tahun 2010 sampai 2011 yaitu 20,77%. Pada tahun 2010 cakupan kunjungan K4 belum memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) yaitu 83,50% (491 bumil), tetapi pada tahun 2011 mengalami kenaikan dan mencapai SPM yaitu 104,27% (468 bumil).^{3,7}

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilaksanakan merupakan penelitian

observasional dengan rancangan kualitatif pendekatan deskriptif, yaitu penelitian yang bersifat menemukan fakta atas data yang diperoleh dari hasil penelitian, kemudian dari data tersebut diberikan gambaran dan penjelasan. Penelitian dengan menggunakan pendekatan deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif.²⁵

Alasan pemilihan jenis penelitian kualitatif ini karena peneliti ingin lebih menggali dan dapat mengetahui sesuatu secara lebih mendalam.

Beberapa pertimbangan dipilihnya penelitian dengan pendekatan deskriptif (*explanatory research*), antara lain:²⁵

1. Dapat meneliti peristiwa khusus daripada mendeskripsikan bagian permukaan dari sampel besar suatu populasi
2. Dapat menelaah sesuatu latar belakang
3. Dapat mengetahui sesuatu secara lebih mendalam dan dapat meneliti dari segi prosesnya.

Moleong (2006) menjelaskan bahwa metode kualitatif lebih mudah menyesuaikan apabila berhadapan dengan kenyataan yang ada, lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi, dan metode kualitatif menyajikan secara langsung, dan melihat hubungan peneliti dan informan.²⁵

HASIL

1. INPUT

a. SDM

SDM yang ada sudah cukup tetapi Kepala Puskesmas menyebutkan SDM yang dimiliki oleh Puskesmas Rowosari masih kurang yakni bidan yang ada di puskesmas. SDM (bidan puskesmas) masih

kurang karena harus terbagi dalam kegiatan di dalam gedung dan diluar gedung harus standby jadi masih membutuhkan tambahan SDM lagi.

Peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 yaitu dalam pendataan sasaran lalu pencatatan dan pelaporan ke puskesmas, sedangkan dukun berperan dalam pendampingan seperti membantu bidan dalam perawatan tali pusar, pemijatan, mengantar ibu hamil kerumah bidan serta menyarankan ibu untuk periksa ke bidan.

Mengenai keluhan dalam pelayanan antenatal tidak ada, tetapi ada keluhan mengenai kendala ibu hamil dalam transportasi ke puskesmas, karena medan ke puskesmas yang sudah hancur sehingga susah untuk ditempuh.

Untuk SOP yang dilakukan sudah sesuai dengan SOP, di wilayah Puskesmas Rowosari melaksanakan minimal 7T.

Untuk pelatihan sudah ada 2 bidan yang mengikuti pelatihan terkait pelayanan antenatal dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Faktor pendukung dalam ketersediaan sumber daya manusia dalam pencapaian cakupan K4 ini adalah *mannya* yang aktif, seperti rutin membuat pencatatan dan pelaporan.

b. Dana

Dalam pelayanan antenatal sudah memakai jampersal yang dari BOK dinas kesehatan kota Semarang, untuk biaya transportasi seperti penyuluhan secara face to face dan lainnya selain pelayanan memakai dana mandiri. Sedangkan kendala yang dihadapi untuk fokus K4 dalam hal ketersediaan dana tidak ada kendala, tetapi tetap melakukan kunjungan.

c. Sarana dan Prasarana

Belum memiliki lemari untuk penyimpanan data, dan jangka panggul. Tetapi hal itu tidak menjadi

kendala dalam pelaksanaan pelayanan. Sarana dan prasarana yang dimiliki masih layak, karena tiap bulannya ada supervisi dan apabila tidak layak maka sarana dan prasarana tersebut sudah tidak digunakan, kendala yang dihadapi selain dana. Sehingga hanya menunggu adanya dana untuk melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan.

2. PROSES

a. Perencanaan

Hasil penelitian terkait pendukung dan kendala dalam perencanaan adalah *man*, maksudnya adalah *man* merupakan pendukung dikarenakan keaktifan *man* itu sendiri, sedangkan *man* merupakan kendala yaitu karena jumlahnya yang terbatas, dan latar belakang pendidikan. Apabila latar belakang pendidikan semakin tinggi, maka *man* tersebut akan kurang berpartisipasi dikarenakan adanya kegiatan terkait pendidikan yang dimiliki. Akan tetapi, perencanaan secara keseluruhan sudah berjalan dengan baik seperti perencanaan rencana kerja bulanan dengan membuat POA, perencanaan anggaran, pembinaan PWS KIA rutin 3 bulan, penyusunan materi diambil dari buku KIA, rencana tindak lanjut dengan mengadakan minilokakarya dengan lintas sektoral dan program.

b. Pembinaan

Pembinaan yang dilakukan terkait dalam pencapaian cakupan K4, pembinaan yang dilakukan ditujukan kepada bidan, kader, dan dukun bayi. Untuk materi pembinaan tidak ada pembuatan tetapi langsung narasumber yang akan menyampaikan yaitu sesuai dengan bidangnya, biasanya materi dari buku KIA seperti kehamilan, persalinan.

Faktor pendukung dalam melakukan pembinaan adalah sumber daya manusia (*man*), seperti tidak

adanya keluhan, adanya kemauan untuk belajar dan ada yang mengajari.

Terdapat kesesuaian antara jawaban informan utama dan triangulasi bahwa kendala yang dihadapi dalam melakukan pembinaan adalah waktu, 2 informan menambahkan bahwa kendalanya adalah jarak atau medan, jadi undangan yang datang apabila jaraknya dekat maka datang terus, yang jauh tidak datang.

c. Kerjasama

Kerjasama lintas program yang dilakukan bisa dilakukan setiap saat dan hampir dengan semua bidang yang ada di dalam puskesmas. Kerjasama lintas sektoral yang dilakukan adalah dengan kelurahan, selain itu kepala puskesmas juga menambahkan ada kerjasama juga dengan PLKB, Kecamatan, dan BPS. Hal ini dibenarkan oleh informan triangulasi BPS bahwa ada kerjasama antara BPS dan Puskesmas. Tetapi semua informan utama tidak menyebutkan ada kerjasama dengan BPS.

Pembagian kerja untuk bidan dan kader adalah dalam hal pencatatan dan pelaporan dan yang bertanggung jawab dalam hal ini adalah Puskesmas. 70% informan menambahkan bahwa ada pembagian kerja untuk dukun bayi yaitu mijingit karena sudah tidak diperbolehkan untuk membantu dalam hal persalinan. Perannya membantu bidan dalam merawat tali pusat, kemudian untuk dukun kan susah untuk dihilangkan tidak mijingit.

d. Penilaian

Dalam pencapaian cakupan K4 selalu ada dan dilakukan penilaian atau evaluasi, yang terlibat dalam penilaian tersebut adalah bidan, Kepala Puskesmas menambahkan bahwa yang

terlibat dalam penilaian tersebut adalah kepala puskesmas dan kepala program.

Terdapat kesesuaian jawaban antara informan utama dan informan triangulasi. Informan utama menyatakan bahwa cara yang dilakukan dalam penilaian adalah dengan melihat PWS, pencatatan dan pelaporannya. Terdapat kesamaan dengan pernyataan kedua informan triangulasi bahwa dalam melakukan penilaian adalah dengan melihat pencapaiannya dalam PWS, pencatatan dan pelaporannya.

Terdapat kesesuaian jawaban antara informan utama dan informan triangulasi. Informan utama menyatakan bahwa faktor pendukung dalam melakukan penilaian adalah dengan adanya PWS ataupun pencatatan dan pelaporan sehingga setiap bulannya bisa dilihat untuk pencapaiannya. Terdapat kesamaan dengan pernyataan kedua informan triangulasi bahwa faktor pendukung dalam melakukan penilaian adalah dengan adanya pencatatan dan pelaporan, BPS menambahkan bahwa faktor pendukung selain pencatatan dan pelaporan adalah dengan adanya timbal balik.

Yang terlibat dalam pencatatan dan pelaporan adalah semua bidan. Terdapat kesamaan dengan kedua informan triangulasi bahwa yang terlibat dalam pencatatan dan pelaporan adalah semua bidan.

Terdapat kesesuaian pernyataan antara informan utama dan informan triangulasi, bahwa dalam pengumpulan pencatatan dan pelaporan di puskesmas ada batas waktunya yaitu untuk BPS ke puskesmas adalah setiap tanggal 25, untuk Puskesmas ke dkk batas pengumpulannya adalah setiap tanggal 7. 1.

Terdapat kesesuaian pernyataan antara informan utama dan informan triangulasi, bahwa dalam

pengumpulan mayoritas tepat waktu, 1 informan menambahkan apabila ada yang akan telat dalam pengumpulan akan konfirmasi terlebih dahulu. Terdapat kesamaan dengan kedua triangulasi bahwa dalam pengumpulan pencatatan dan pelaporan tepat waktu. Kepala Puskesmas menambahkan apabila ada petugas yang tidak melakukan dan mengumpulkan pencatatan dan pelaporan maka puskesmas akan melakukan kunjungan kepada petugas tersebut (jemput bola).

PEMBAHASAN

1. INPUT

a. SDM

Ketersediaan SDM dalam pencapaian cakupan K4 di puskesmas Rowosari adalah 2 bidan puskesmas Rowosari, 2 bidan puskesmas pembantu, 8 BPS di wilayah kerja Puskesmas. Sedangkan kegiatan terbagi antara kegiatan di dalam Puskesmas dan di luar Puskesmas. Bidan juga melakukan pelayanan, pencatatan K1-K4, KF1-KF3, Imunisasi, data sasaran, dan cakupan. Dalam melaksanakan kegiatan, semua bidan sudah melaksanakan sesuai dengan SOP (*standar operasional procedure*) mayoritas pelayanan melaksanakan 7T.

Untuk peran bidan dan dukun bayi sudah memiliki peran masing-masing. Bidan memiliki peran dalam pencapaian cakupan K4 dalam pencatatan dan pelaporan, sedangkan dukun bayi berperan untuk mengantar dan menyarankan ibu hamil untuk periksa ke bidan, mendampingi dan membantu bidan seperti mijit, merawat tali pusar, karena dukun bayi sudah tidak diperbolehkan untuk membantu dalam persalinan.

Terkait keluhan pelayanan antenatal tidak ada, keluhannya hanya terkait transportasi. Oleh karena

pelayanan yang dilakukan bukan hanya di puskesmas tetapi dengan adanya puskesmas keliling dan posyandu. Sehingga untuk pelayanan bisa didapatkan langsung oleh pasien atau ibu hamil dan ibu hamil berminat untuk memeriksakan kehamilannya.

Faktor pendukung SDM dalam pencapaian cakupan K4 adalah dengan adanya SDM (Bidan) yang aktif dalam pencatatan dan pelaporan. Dari hasil penelitian untuk input SDM baik sehingga pencapaian cakupan K4 dapat meningkat. Karena pada tahun 2010 input terkait SDM masih kurang dan belum aktif dalam pelaksanaan pelayanan terkait pencapaian target sehingga pencapaiannya rendah.

Azrul azwar (1996), mengatakan bahwa dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan. Maksudnya, bahwa dalam pencapaian tujuan tersebut menekankan faktor manusia sebagai faktor manusia sebagai faktor utama, manusialah yang melakukan kegiatan dan aktivitas.¹¹

b. Dana

Puskesmas Rowosari sudah memiliki anggaran khusus untuk pelayanan antenatal khususnya fokus K4 karena dana tersebut sudah diambil dari dana BOK yaitu Jampersal, untuk yang lainnya seperti melakukan pembinaan face to face tidak ada dana khusus Puskesmas memakai dana personal dengan tujuan agar target program tercapai. Dalam ketersediaan dana tidak ada kendala yang dihadapi. Untuk pelayanan dengan memakai

jampersal, maka pelayanan ANC bagi pasien atau ibu hamil menjadi gratis sehingga lebih memotivasi ibu hamil untuk periksa. Oleh karena itu cakupan K4 mengalami peningkatan. Sedangkan pada tahun 2010 pelayanan masih memakai dana swadaya masyarakat, sehingga pasien atau ibu hamil kurang berminat dalam memeriksakan kehamilannya.

Menurut Penelitian Saifudin (2007), Anggaran 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 sehingga target program tidak tercapai.³¹

c. Sarana dan Prasarana

Pelaksanaan yang dilakukan dalam pencapaian cakupan K4 sudah baik yang dibuktikan dengan pernyataan 2 dari 3 informan utama menyatakan bahwa sarana dan prasarana sudah lengkap,tercukupi dan layak baik di puskesmas ataupun di BPS. Sedangkan 1 informan menyatakan bahwa di dalam ruangan KIA membutuhkan lemari untuk penyimpanan data, tetapi belum tersedia sampai sekarang, hal itu juga didukung dengan pernyataan informan triangulasi Kepala Puskesmas dengan pernyataan bahwa sarana dan prasarana yang ada di puskesmas masih sangat kurang, seperti alat medis belum lengkap serta kendaraan. Dari ceklist seluruh keseluruhan sudah baik hanya 1 alat yang belum dimiliki oleh puskesmas ataupun BPS yaitu jangka panggul, tetapi dengan tidak adanya alat tersebut mereka (Bidan) menyiasati dengan menggunakan meteran. Sehingga dalam pelaksanaan tidak ada yang menjadi kendala.

Menurut penelitian Firman Hayadi (2007) dalam penelitian tentang kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan antenatal di Bengkulu Selatan menyatakan bahwa lingkungan/alat tidak menjadi kendala pada pelaksanaan pelayanan, seluruh puskesmas memiliki ruangan khusus pemeriksaan ibu hamil dan memiliki fasilitas/alat.³²

Untuk sarana dan prasarana pada tahun 2010 dan 2011 untuk ketersediaannya masih sama, belum ada perubahan. Keterbatasan dana dalam hal sarana dan prasarana di Puskesmas Rowosari merupakan kendala yang diungkapkan oleh informan utama Koordinator KIA dan informan triangulasi Kepala Puskesmas dan BPS, karena pencairan dana turunnya kurang tepat seperti adanya prosedur administrasi

2. PROSES

a. Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses yang tidak berakhir bila rencana tersebut telah ditetapkan, rencana harus diimplementasikan. Perencanaan harus mempertimbangkan kebutuhan *fleksibilitas*, agar mampu menyesuaikan diri dengan situasi dan kondisi baru secepat mungkin, tujuan setiap rencana adalah untuk membantu sumber daya – sumber daya dalam kontribusinya secara positif terhadap pencapaian tujuan.¹³

Hasil penelitian terkait pendukung dan kendala dalam perencanaan adalah *man*, maksudnya adalah *man* merupakan pendukung dikarenakan keaktifan *man* itu sendiri, sedangkan *man* merupakan kendala yaitu karena jumlahnya yang terbatas, dan latar belakang pendidikan. Apabila latar belakang pendidikan semakin tinggi, maka *man* tersebut akan kurang berpartisipasi dikarenakan adanya kegiatan terkait pendidikan yang

dimiliki. Akan tetapi, perencanaan secara keseluruhan sudah berjalan dengan baik seperti perencanaan rencana kerja bulanan dengan membuat POA, perencanaan anggaran, pembinaan PWS KIA rutin 3 bulan, penyusunan materi diambil dari buku KIA, rencana tindak lanjut dengan mengadakan minilokakarya dengan lintas sektoral dan program.

Menurut Penelitian Saifudin (2007), Proses integrasi kegiatan program yang tersusun dengan baik dan menyusun kegiatan secara lengkap, maka kegiatan-kegiatan intervensi tersebut sesuai dengan data dan permasalahan yang sesungguhnya.³¹

b. Pembinaan

Pembinaan yang dilakukan terkait dalam pencapaian cakupan K4, pembinaan yang dilakukan ditujukan kepada bidan, kader, dan dukun bayi. Tujuan pembinaan ini untuk meningkatkan cakupan KIA supaya sesuai dengan target yang ada, pembinaan untuk dukun dilakukan supaya dukun tidak melakukan pertolongan persalinan tetapi dukun bayi di bina untuk menyarankan dan mengantar ibu hamil untuk ke bidan itu sudah merupakan bentuk pembagian kerja dan kerjasama, karena masyarakat di Rowosari terkadang masih mendatangi dukun bayi untuk periksa. Untuk materi pembinaan tidak ada pembuatan tetapi langsung narasumber yang akan menyampaikan yaitu bsesuai dengan bidangnya, biasanya materi dari buku KIA seperti kehamilan, persalinan. Pembinaan ini dilakukan dalam bentuk pertemuan atau door to door rutin 3 bulan sekali. Walaupun ada kendala jarak, waktu dan kondisi jalan tetapi pembinaan tetap berlangsung.

Faktor pendukung dalam melakukan pembinaan adalah sumber daya manusia (*man*), seperti tidak

adanya komplain, adanya kemauan untuk belajar dan ada yang mengajari. Selama ini Puskesmas terkendala oleh waktu, jarak atau medan, jadi undangan yang datang apabila jaraknya dekat maka datang terus, yang jauh tidak datang.

Tahun 2010 pembinaan belum berjalan dengan baik, seperti pembinaan untuk BPS, kader, dan dukun bayi belum terlaksana sedangkan masyarakat Rowosari masih percaya kepada dukun bayi, sehingga pencapaian K4 belum tercapai.

Azrul Azwar (1996): Pembinaan harus dilakukan secara teratur dan berkala, pembinaan yang dilakukan hanya sekali, bukan pembinaan yang baik. Apabila pembinaan tidak berjalan dengan baik maka petugas tidak memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik.

d. Kerjasama

Penggalangan kerjasama dilakukan dengan cara langsung yaitu door to door dan pertemuan di puskesmas. Lintas Program dan sektoral yang terlibat adalah kader, BPS, kelurahan dan kecamatan dan staf puskesmas. Hal tersebut telah diperkuat oleh pernyataan Kepala Puskesmas bahwa BPS dilibatkan dalam pencapaian cakupan K4 dengan membuat pencatatan dan pelaporan ke Puskesmas, serta memberikan pembinaan untuk kader di posyandu. Karena bagaimanapun juga penyelenggara kegiatan KIA di lingkungan masyarakat dikelola oleh kader, maka perlu adanya koordinasi.

Kerjasama lintas program dan lintas sektoral sangat diperlukan untuk mencapai hasil yang maksimal karena dengan bekerja sendiri tidak mungkin mencapai hasil yang diharapkan, karena program KIA jangkauannya sangat luas dan

memerlukan bantuan dari pihak-pihak lain yang berpengaruh seperti kader, BPS, kelurahan, kecamatan, serta bidang lain yang di dalam puskesmas.

Walaupun ada kendala dalam melakukan kerjasama tetapi Puskesmas bisa menjangkau Lintas sektoral dengan cara saling memberikan reward, ini bisa membangun keharmonisan dalam kerjasama tim. Namun pada tahun 2010 kerjasama tersebut belum terjalin dan terkoordinasi, seperti kerjasama dengan BPS dan dukun bayi, sedangkan masyarakat Rowosari masih percaya kepada dukun bayi untuk memeriksakan kehamilan. Tetapi pada tahun 2011 kerjasama sudah berjalan dengan baik dengan dukun bayi dan BPS, kerjasama tersebut dilandasi dengan adanya timbal balik seperti BPS mengambil vaksin imunisasi di puskesmas, dan puskesmas meminta BPS untuk memberikan data sasaran atau pencatatan dan pelaporan untuk memenuhi target sehingga pencapaian cakupan dapat tercapai. Sedangkan dengan dukun bayi adalah dengan membagi tugas atau peran dengan bidan dalam menangani ibu hamil, karena dukun bayi sudah tidak diperbolehkan membantu persalinan.

Menurut penelitian Biro kesehatan masyarakat (2009), selain kerjasama dengan lintas program ada juga kerjasama dengan lintas sektoral lainnya sehingga pelaksanaan kegiatan dapat berjalan dengan lancar dan dukungan penuh dari berbagai pihak terutama sumber daya masyarakat di wilayah sasaran .³⁴

e. Penilaian

Dari hasil penelitian informan utama menyatakan bahwa dalam pencapaian cakupan K4 selalu ada dan dilakukan penilaian atau evaluasi, yang terlibat dalam penilaian tersebut adalah bidan, Kepala Puskesmas

menambahkan bahwa yang terlibat dalam penilaian tersebut adalah kepala puskesmas dan kepala program. Cara yang dilakukan dalam penilaian adalah dengan melihat PWS, pencatatan dan pelaporannya.

Faktor pendukung dalam melakukan penilaian adalah dengan adanya PWS atau pencatatan dan pelaporan sehingga setiap bulannya bisa dilihat untuk pencapaiannya, BPS menambahkan bahwa faktor pendukung selain pencatatan dan pelaporan adalah dengan adanya timbal balik.

Azrul Azwar (1996) : Dengan dilaksanakannya penilaian, akan dapat dihindari terjadinya sesuatu yang sia-sia yang dalam bidang administrasi, yang terpenting adalah mencegah terjadinya penghamburan sumber (Tenaga, dana, sarana) yang keadaannya memang selalu terbatas sekali.

KESIMPULAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Rowosari adalah Input (SDM, Dana, Sarana Prasarana), Proses (Perencanaan, Pembinaan, Kerjasama, Penilaian).

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang
 - a. Agar selalu memantau pelaksanaan SOP tersebut, kemudian hasilnya dilakukan feedback.
 - b. Untuk memberikan pelatihan pelayanan antenatal dengan standar yang terbaru, karena pelatihan antenatal yang diperoleh bidan sudah terlalu lama.

- c. Menyusun anggaran setiap tahunnya untuk kelengkapan sarana dan prasarana
 - d. Melengkapi sarana medis dan non medis terutama yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan antenatal dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak secara optimal.
2. Bagi Puskesmas
 - a. Memantau penerapan SOP pelayanan antenatal tersebut.
 - b. Melengkapi alat yang mendukung pelayanan antenatal seperti jangka panggul dan alat yang lain
 - c. Puskesmas dapat mempersiapkan dan meningkatkan SDM untuk pelaksanaan perencanaan dan penganggaran secara terperinci dan terkonsep dalam pelayanan antenatal khususnya dalam pencapaian cakupan K4, dengan selalu mengadakan kajian-kajian tentang perencanaan di internal puskesmas dan mengikutsertakan pelatihan-pelatihan
 - d. Meningkatkan pembinaan dan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan
 - e. Penilaian seharusnya melibatkan lintas sektoral
 - f. Meningkatkan kerjasama dengan lintas sektoral
 - g. Memantau dan membina dalam penyusunan rencana kegiatan, pembinaan kader dan dukun bayi.
 3. Bidan

- a. Dalam memberikan pelayanan antenatal harus sesuai dengan SOP dan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan.
 - b. Melakukan koreksi pelaksanaan bila ada yang tidak sesuai.
 - c. Melakukan evaluasi setelah melakukan pelayanan antenatal.
 - d. Selalu mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi terkini.
11. Anwar , Azrul (1996) : Pengantar Administrasi Kesehatan ,edisi ketiga,cetakan pertama,Binarupa Aksara ; Jakarta.
 12. Hasibuan, Malayu SP. ; Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah; Gunung Agung, Jakarta, 1986
 13. Kepmenkes RI nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Bidan Kesehatan di Kabupaten/kota
 14. Depkes RI,pelayanan Terintegrasi,2009
 15. Depkes RI,pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas 2004.
 16. Balai Pelatihan Kesehatan Salaman Magelang.1995. Pedoman Praktis Pelaksanaan Kerja di Puskesmas. Magelang : Podorejo Offset.
 17. Notoatmojo,S. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Asdi Mahasatya.Jakarta.2005
 18. Sarwono J. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif . 1 Ed. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2006 .
 19. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2000.
 20. Sugiyono. Penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Penerbit Alfabeta ; 2008.
 21. Nasution, S.Metode Research. Bumi Aksara. Jakarta. 2008
 22. Dinas Kesehatan Kota Semarang,Data PWS KIA,2010
 23. Pedoman Pelaksanaan Program Jaga Mutu PPK I PT. Jamsostek (Persero). Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI). 2005.
 24. Dwiyanto Indiahono.Kebijakan publik Berbasis Dynamic Policy Analisis.Ed 1-cetakan 1.Yogyakarta: Gaya Media. 2009.
 25. International Confederation of Midwives (ICM) tahun 1972.

DAFTAR PUSTAKA

1. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI),2007
2. Dinkes Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2010
3. Dinas Kesehatan Kota Semarang,Data PWS KIA,2011
4. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga; Makalah Analisis Manajemen Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu; Dep.Kes.RI , Jakarta, 1997
5. profil kesehatan kota semarang 2011
6. Hasibuan, Malayu SP. ; Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah; Gunung Agung, Jakarta, 1986.
7. Siagian,Sondang P. Filsafat administrasi—cetakan 16— jakarta: Gunung Agung,1986.
8. Terry,G,R dan Rue, L.W . Dasar-Dasar Manajemen, cetakan ketiga, Bumi Aksara
9. Fremont E. Kast,James E. Rosenzweig. Organization and Magement. 4 ed. Jakarta : Bumi Aksara;1990.
10. Imbalo s. Pohan, MPH, MHA, Dr. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-dasar pengertian dan penerapan, Jakarta : EGC,2006

26. Anggaran dasar dan anggaran rumah tangga Ikatan Bidan Indonesia masa Bakti 2008-2013. Padang : 2008.
27. T. Hani Handoko. Manajemen.Ed kedua. Yogyakarta : BPFE.1984
28. Perencanaan dan Evaluasi : suatu sistem untuk proyek pembangunan / oleh Firman B. Aji,S. Martin Sirait.—Jakarta : Bumi Aksara, 1990.
29. Sarwoto, Dasar-dasar Organisasi dan Manajemen, Ghalia Indonesia, Jakarta. 1985
30. Depkes RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat, Jakarta. 2002.
31. A.W.Widjaja. Perencanaan Sebagai Fungsi Manajemen. Jakarta : Bina Aksara. 1987.
32. Machfoedz, Ircham, dkk, Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan, Yogyakarta : Fitramaya. 2007.
33. Memahami Kesehatan reproduksi wanita ed 2 Oleh dr. Ida Ayu Chandranita Manuaba, Sp.OG, dr. Ida Bagus gde Fajar Manuaba, Sp.OG & Prof. Manuaba
34. Manuaba. Ilmu kebidanan. Penyakit kandungan dan kb untuk Pendidikan bidan. EGC.jakarta,tahun 1998
35. Saifuddin, Abdul Bari. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Perinatal. Jakarta,2006.
36. Widyastuti, Endang. (2007). Modul Konseptual Frame work PWS-KIA Pemantauan dan Penelusuran Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Neonatal. Unicef.
37. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu. Jakarta. 2009
38. Siagian, S.P. *Sistem Informasi untuk Pengambilan Keputusan*. Gunung Agung. Jakarta. 1982

