

Analisis Cakupan Antenatal Care K4 Program Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Elmispendriya Gusna¹, Pelsi Sulaini², Hafni Bachtiar³

Abstrak

Pencapaian target K4 (kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan yang dilakukan paling sedikit 4 kali selama hamil) akan terlaksana jika adanya motivasi bidan di desa ditambah pembinaan dari bidan koordinator yang secara rutin dilakukan dalam bentuk supervisi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis cakupan *antenatal care* K4 program kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Padang Pariaman. Penelitian ini menggunakan metode penelitian gabungan antara kuantitatif dan kualitatif. Subjek penelitian untuk penelitian kuantitatif adalah 49 orang bidan desa, sedangkan informan untuk kualitatif adalah kepala bidang kesehatan keluarga dan Kasie kesehatan ibu dan anak dinas kesehatan kabupaten Padang Pariaman, kepala puskesmas, petugas pemegang program KIA dan bidan pengelola KIA di puskesmas Sungai Limau. Hasil penelitian ini mendapatkan lebih dari separoh (53,1%) bidan desa memiliki motivasi rendah, sedangkan lebih dari separoh (67,3%) bidan koordinator sudah melakukan supervisi ke bidan desa dan pada umumnya (91,8%) responden memiliki cakupan K4 yang rendah. Tidak terdapat hubungan antara motivasi bidan desa dan supervisi bidan koordinator dengan cakupan *antenatal care* K4 ($p < 0.05$). Cakupan *antenatal care* K4 di Kabupaten Padang Pariaman belum berhasil karena kurangnya peran aktif bidan desa di tengah masyarakat, monitoring dan evaluasi dari dinas kesehatan dan pimpinan puskesmas serta supervisi bidan koordinator belum optimal, serta sumber daya manusia yang belum memaksimalkan perannya dalam melaksanakan tugas ditambah masih kurangnya kelengkapan sarana dan prasarana. Perlu optimalisasi peran dan fungsi bidan di desa dan optimalisasi kemitraan dengan berbagai pihak dalam komunitas.

Kata kunci: cakupan antenatal care K4, motivasi, supervisi

Abstract

The achievement of K4 (four time antenatal care) target will be success with support from motivation of village midwives and routine supervision of coordinator midwives. The objective of this study was to analyze K4 antenatal care scope of maternal and child program in Padang Pariaman health department working area. This is a mixed of quantitative and qualitative study. The subject of quantitative study was 49 village midwives and informant of qualitative study was: chief of family health and chief of maternal child health of Padang Pariaman health department; chief, maternal and child program coordinator, and administrator midwife of Sungai Limau public health care. The results of this study were more than half (53.1%) of village midwives have low levels of motivation, while more than half (67.3%) of coordinator midwives have been doing supervision to village midwives. There was no significant relationship of village midwives motivation and coordinator midwives supervision with K4 antenatal care scope ($p < 0.05$). Analysis of the result showed K4 antenatal care scope of maternal and child program in Padang Pariaman has not succeeded yet caused by lack of active role of village midwives, minimum monitoring and evaluation from health department and public health care of Padang Pariaman and coordinator midwives, lack of optimized role of human resources and lack of infrastructure.

Keywords: complete visits (K4) antenatal care scope, motivation, supervision

Korespondensi : Elmispendriya Gusna.

email: elmis.pendriya.gusna@gmail.com, Telp: 08126780368

PENDAHULUAN

Upaya memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah. Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia membuat Pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan dimana program ini merupakan salah satu Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu di Indonesia mengalami kenaikan dari 228/100.000 kelahiran hidup (KH) di tahun 2007 menjadi 359/100.000 KH di tahun 2012.¹

Sistem pelayanan kesehatan yang optimal merupakan salah satu komponen pendukung keberhasilan baiknya pelayanan antenatal care di suatu wilayah. Berbagai upaya dan program telah dikerahkan untuk memaksimalkan dan memperkuat sistem kesehatan, belum ada kerangka kerja yang dapat diterapkan di negara berkembang. Berbagai sistem kesehatan masih kurang dalam kapasitas mengukur dan memahami masing masing kelemahan program tersebut, sehingga para pembuat kebijakan seharusnya berfikir keras tentang bagaimana cara memperkuat sistem kesehatan ini. Setiap intervensi mulai dari yang sederhana sampai yang kompleks mempunyai efek pada keseluruhan sistem dan keseluruhan sistem mempunyai efek pada setiap intervensi. Kelemahan dan hambatan yang terdapat pada system ini termasuk masalah manajemen, kurangnya sumber daya manusia, infrastruktur, dana, informasi dan partisipasi masyarakat, pengetahuan dan perilaku.²

Angka kematian ibu yang ada di Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2011 yaitu sebanyak

0,092/100.000 KH dan meningkat menjadi 0,140/100.000 pada tahun 2012.³

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan pencapaian program pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah akses ibu hamil ke tenaga kesehatan yang diukur dengan pencapaian K4. K4 adalah kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan yang dilakukan paling sedikit 4 kali selama hamil yaitu satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua, dan dua kali pada timester tiga dengan asuhan standar minimal 7 T yaitu: 1) timbang berat badan/tinggi badan 2) ukur tekanan darah 3) ukur tinggi fundus uteri 4) tetanus toxoid 5) pemberian tablet besi 6) test laboratorium sederhana 7) temu wicara.⁴

Sumber daya manusia utama yang terlibat dalam pelayanan *antenatal care* adalah bidan desa dan bidan koordinator. Motivasi merupakan faktor penting bagi kinerja bidan. Buruknya kondisi kerja, rendahnya gaji, kurangnya supervisi dan kurangnya kesempatan untuk peningkatan karier merupakan faktor utama menurunnya motivasi bidan. Dukungan dari rekan kerja dan jaringan profesi dapat meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal care* yang dilakukan oleh bidan. Sepervisi yang mendukung dinyatakan sebagai model praktek yang baik bagi tenaga kesehatan dilapangan. Sama halnya dengan kolaborasi dengan berbagi tenaga kesehatan lainnya.⁵

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Indonesia tahun 2012 sebesar 87,37% yang berarti belum mencapai target Renstra 2012 sebesar 95%, dari 33 propinsi di Indonsia hanya 12 propinsi diantaranya 36,4% yang telah mencapai target tersebut termasuk propinsi Sumatera Barat dengan cakupan kunjungan Ibu hamil K4 sebesar 95,19%. Sementara cakupan kunjungan Ibu hamil K4 Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2012 sebesar 85 % yang berarti belum mencapai target Renstra 2012 sebanyak 95%.³

Pencapaian target K4 ini akan terlaksana jika dilakukan dengan adanya motivasi yang kuat dari dalam diri tenaga kesehatan khususnya Bidan di desa karna motivasi itu adalah dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku.⁶ Dengan keadaan inilah maka pemerintah membuat program penempatan bidan di desa sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, neonatal, bayi dan anak balita.⁷

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2012 cakupan pelayanan Ibu hamil dengan K4 dapat dicapai sebesar 85% sementara target yang harus dicapai kabupaten sebesar 95 % dan bila dibandingkan dengan masing-masing target maka pencapaian masih di bawah target. dimana 3 pencapaian puskesmas tertinggi yaitu Puskesmas Sicincin 128%, Puskesmas Kampung Guci 122% dan Puskesmas Anduring 95%. Pencapaian puskesmas terendah yaitu Puskesmas Sungai Limau 61%, Puskesmas Limau Puruik 68%, Puskesmas Padang Alai 69% dan Puskesmas Sintuak 69%.³

Berdasarkan data ini perlu penelitian tentang Analisis Cakupan *Antenatal care* K4 Program Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2013 dengan melihat bagaimana hubungan motivasi Bidan desa dan supervisi Bidan koordinator dengan cakupan K4. Dalam penelitian ini juga akan dilakukan analisis cakupan ANC K4 program kesehatan ibu dan anak di kabupaten Padang Pariaman Tahun 2013 dengan menggunakan pendekatan sistem yang meliputi Aspek Masukan (*Input*), Proses, dan Keluaran (*Output*).

METODE

Penelitian ini adalah gabungan kuantitatif dan kualitatif. Penggabungan dua metode ini digunakan sebagai bukti empiris dalam menjawab rumusan masalah penelitian agar temuan riset menjadi lebih baik, lengkap, dan komprehensif.⁶ Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Waktu penelitian dari Desember 2013 sampai Nopember 2014.

Pada penelitian kualitatif, desain studi kebijakan dilakukan melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah dimana pemilihan informasi ditentukan dengan *purposive sampling* berdasarkan tujuan penelitian.⁷ Didapatkan 5 informan dilakukan wawancara mendalam dan 10 informan yang terdiri dari ibu hamil dilakukan diskusi kelompok terarah. Pada penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *systematic random sampling*,

sehingga didapatkan sampel dalam penelitian kuantitatif ini yaitu 49 orang bidan desa.

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti sendiri, sedangkan instrumen pada penelitian kuantitatif yaitu kuesioner untuk motivasi bidan desa dan supervisi bidan koordinator. Data yang didapat melalui informan dilakukan validasi dengan cara triangulasi.⁸

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Kuantitatif

Tabel 1. Distribusi frekuensi gambaran motivasi bidan desa mengenai cakupan K4 program KIA

Motivasi Bidan Desa	f	%
Motivasi Rendah	26	53,1
Motivasi Tinggi	23	46,9
Jumlah	49	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden (53,1 %) memiliki tingkat motivasi rendah terhadap cakupan K4. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa lebih dari separoh responden memiliki tingkat motivasi rendah (53,1%) dimana dari 10 pernyataan positif, terdapat 4 responden yang tidak setuju bahwa informasi mengenai *antenatal care* K4 sudah didapatkan dari media dan pihak yang ada, dan dari 10 dari 10 pernyataan negatif, terdapat 23 responden yang menyatakan setuju dan 4 orang responden sangat setuju bahwa dalam memberikan informasi kita harus memastikan anjuran kita harus diterima oleh pasien. Ervin pada tahun 2012 mempunyai hasil yang berbeda dengan penelitian ini dimana pada penelitian oleh Ervin lebih dari separoh responden (57,81%) memiliki motivasi yang baik.⁹

Penelitian Yuliantanti pada tahun 2010 menganalisis faktor yang mempengaruhi motivasi bidan dalam melaksanakan standar pelayanan asuhan antenatal dimana hasil penelitian ini menyatakan persepsi administrasi kebijakan, persepsi kondisi lingkungan kerja, dan persepsi supervisi berpengaruh terhadap motivasi bidan dalam melaksanakan standar pelayanan asuhan antenatal dan persepsi pekerjaan itu sendiri.¹⁰ *The State of Worlds Midwifery* tahun 2011 menyebutkan bahwa seorang bidan harus dapat memungkinkan adanya kebijakan dan lingkungan untuk memaksimalkan peran bidan sebagai tenaga kesehatan di kebidanan komunitas. Jadi pada

prinsipnya seorang bidan harus kreatif dalam menciptakan kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kebidanan bagi ibu dan anak sehingga adanya kekurangan dalam hal ketenagaan dapat diatasi. Elemen dalam sistem kesehatan ini berhubungan erat dengan menjaga motivasi bidan sendiri karena motivasi merupakan faktor penting bagi performa bidan. Beberapa bukti memang telah menyebutkan bahwa kondisi kerja yang kurang bagus, rendahnya gaji, kurangnya supervisi dan kurangnya kesempatan untuk meningkatnya karir merupakan faktor yang menyebabkan kurangnya motivasi, tetapi adanya dukungan dari rekan kerja dan tenaga kesehatan lainnya juga terbukti dapat menghilangkan hambatan ini dan meningkatkan kualitas pelayanan.⁵

Tiffani pada tahun 2012 menyatakan bahwa motivasi bidan dalam penerapan standar pelayanan antenatal masih kurang, terbukti dengan masih kurangnya kepedulian bidan dengan pelayanan antenatal dengan standar 7 T. Hasil penelitian ini adalah aspek tanggung jawab yaitu tanggung jawab bidan pada tugasnya, insentif yang tidak didapatkan bidan dan kondisi kerja yang tidak mendukung dalam pelayanan sesuai standar yang bidan berikan adalah aspek yang cukup penting pada motivasi bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal sesuai standar karena tanggung jawab yang ada dari diri bidan dapat dilihat dari hasil kerja mereka, adanya insentif bidan akan merasa semakin dihargai dan semakin meningkatkan kinerja, sedangkan dengan kondisi kerja yang baik, sarana prasarana yang baik akan mendukung pelayanan bidan yang optimal dan menumbuhkan motivasi bidan dalam penerapan standar pelayanan antenatal.¹¹

Berdasarkan Tabel 2 di atas diketahui bahwa tiga komponen daftar tilik yang tidak memenuhi standar berdasarkan supervisi bidan koordinator adalah pelayanan antenatal, bahan dan obat, dan perlengkapan ruangan dalam. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Ervin tahun 2012 dimana hasil penelitian ini lebih dari separuh responden (60,93%) memiliki tingkat supervisi yang baik.⁹

Tabel 2. Distribusi frekuensi sebaran lembaran observasi supervisi bidan koordinator mengenai cakupan K4 program KIA

Kategori	f	%
Struktur Fisik dan Ruangan		
Tidak memenuhi standar	22	88
Memenuhi standar	3	12
Perlengkapan Ruangan Dalam		
Tidak memenuhi standar	24	96
Memenuhi standar	1	4
Pelayanan Antenatal		
Tidak memenuhi standar	25	100
Memenuhi standar	0	0
Bahan dan Obat		
Tidak memenuhi standar	25	100
Memenuhi standar	0	0
ANC Prosedur		
Tidak memenuhi standar	25	100
Memenuhi standar	0	0
Manajemen Program		
Tidak memenuhi standar	13	52
Memenuhi standar	12	48
Penyuluhan		
Tidak memenuhi standar	12	48
Memenuhi standar	13	52
Pencatatan dan Pelaporan		
Tidak memenuhi standar	12	48
Memenuhi standar	13	52

Berdasarkan observasi pada bidan koordinator yang melakukan supervisi dengan menganalisis daftar tilik supervisi didapatkan hasil bahwa dalam variabel antenatal prosedur hanya sebagian kecil bidan desa sudah melaksanakan ANC sesuai dengan standar dimana hanya 4 bidan koordinator yang menemukan bidan di desa di wilayah kerja puskesmas yang memenuhi standar pelayanan ANC 7 T pada setiap kontak ibu hamil hingga kontak lengkap. Yang menjadi perhatian adalah walaupun bidan koordinator telah melakukan supervisi namun masalah kontak lengkap yang dilakukan tanpa dilengkapi dengan standar pelayanan ANC 7T masih ada dan belum ada perbaikan. Supervisi yang dilakukan oleh bidan koordinator meliputi struktur fisik ruangan, perlengkapan ruangan dalam, pelayanan antenatal,

bahan dan obat, ANC prosedur, manajemen program, penyuluhan, pencatatan dan pelaporan, dengan standar pelayanan ANC minimal 4 kali selama hamil.

Penelitian Bradley *et al* pada tahun 2013 mendapatkan kesimpulan bahwa supervisi merupakan komponen penting dalam manajemen sumber daya manusia. Pada penelitian ini yang bertugas dalam melakukan supervisi bukan hanya seorang bidan koordinator namun terdapat sebuah tim yang terdiri dari tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu yang melakukan supervisi terpadu untuk mengkaji berbagai aspek dalam kinerja pelayanan. Ditambahkan juga bahwa supervisi yang dilakukan termasuk menghabiskan waktu bersama dengan tenaga kesehatan yang disupervisi, hal ini merupakan komponen penting dari sebuah supervisi. Adanya observasi harian dan obsevasi terhadap teknik pelayanan bidan, dan diakhiri dengan tindak lanjut dengan membahas kekuatan dan kelemahan bidan serta rencana untuk meningkatkan pelayanan merupakan kegiatan yang harus ada pada tiap supervisi yang dilakukan, namun semua hal ini dapat dilakukan oleh seorang supervisor yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik pula.¹²

Tabel 3. Distribusi frekuensi gambaran cakupan K4

Cakupan K4	f	%
Tidak memenuhi standar	45	91,8
Memenuhi standar	4	8,2
Jumlah	49	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa pada umumnya (91,8 %) cakupan K4 tidak memenuhi standar. Penelitian oleh Ervin pada tahun 2012 menyatakan bahwa pencapaian cakupan K4 di kabupaten Ngawi pada tahun 2011 yaitu sebesar 90% dimana masih dibawah SPM Jawa Timur (95%).⁹ Zuhari pada tahun 2011 juga menyatakan bahwa pencapaian cakupan K4 di Lombok Pusat masih berada dibawah SPM yaitu 77,54%. Dari penelitian ini terdapat beberapa hal yang dibuktikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan pencapaian cakupan K4 seperti komunikasi, perilaku, motivasi bidan, pengetahuan bidan dan supervisi bidan.¹³

Tingkat motivasi responden termasuk dalam kategori rendah, namun bila dilihat dari jawaban responden per-item dalam kuesioner, responden sudah memiliki motivasi yang cukup baik. Peran serta pemerintah dan sektor terkait sangat diharapkan dalam meningkatkan motivasi bidan dalam

menjalankan tugas, karena motivasi tidak hanya datang dari dalam diri sendiri melainkan juga dapat datang dari luar individu, misalnya dengan adanya reward bagi bidan desa yang pencapaian targetnya memenuhi standar.

Tabel 4. Hubungan supervisi bidan koordinator dengan cakupan K4 program KIA

Supervisi Bidan Koordinator or	Cakupan K4				Total	p
	Tidak Memenuhi Standar		Memenuhi Standar			
	f	%	f	%		
Tidak Dilakukan	14	87,6	2	12,4	16	0,588
Dilakukan	31	94	2	6	33	
Jumlah	45	91,9	4	8,1	49	

Berdasarkan Tabel 4, cakupan K4 yang tidak memenuhi standar lebih banyak pada bidan koordinator yang melakukan supervisi dibandingkan dengan bidan koordinator yang tidak melakukan supervisi (94% : 87,6%). Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna (p value > 0,05). Hasil penelitian yang sama dikemukakan oleh Ervin pada tahun 2012 dimana hasil penelitiannya yaitu tidak terdapat hubungan antara supervisi bidan dengan pencapaian target K4.⁹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan koordinator yang melakukan supervisi mempunyai hasil dimana cakupan mereka banyak yang tidak memenuhi standar ini disebabkan supervisi yang mereka lakukan pada bidan desa bukan hanya sebagai pelaksana pasif saja melainkan sebagai rekan kerja yang memiliki ide-ide, pendapat serta pengalaman, karena supervisi yang baik dapat dilakukan dengan benar sesuai dengan konsep dan prinsip-prinsip supervisi maka akan tercipta efektifitas dan efisiensi kerja.

Prinsip supervisi yang harus dilaksanakan oleh seorang supervisor yaitu supervisi dilakukan sesuai dengan rencana dan terstruktur sehingga antara kegiatan yang dilakukan oleh seorang bidan desa yang disupervisi sesuai dengan penilaian supervisi yang akan dilakukan, bersifat edukatif, supportif, dan informatif kepada bidan desa yang akan disupervisi, memberikan perasaan aman kepada bidan desa kita yang disupervisi, supervisi di

lakukan secara fleksibel sesuai dengan perkembangan zaman sehingga pelaksanaan kebidanan di desa tidak monoton saja karena akan menimbulkan kebosanan kepada bidan desa serta bidan desa yang akan kita supervisi kita lakukan secara teratur dan berkala.

Hasil Kualitatif

Hasil analisis input diketahui, kualitas tenaga bidan yang memberikan pelayanan pada ibu hamil belum optimal, begitu juga dengan kompetensi bidan koordinator dalam melakukan supervisi, ketersediaan sarana dan prasarana dalam mendukung pelaksanaan ANC K4 program kesehatan ibu dan anak belum memadai sehingga menghambat kelancaran pelaksanaan ANC. Penerapan kebijakan sehubungan pelaksanaan ANC K4 program kesehatan Ibu dan anak belum maksimal dikarenakan berbagai hal salah satunya kurangnya motivasi bidan dan kurangnya penguatan dari organisasi profesi sehubungan sosialisasi kebijakan.

Sumber daya manusia dalam hal ini bidan di Dinas kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sudah mencukupi namun belum melaksanakan fungsinya secara maksimal sehingga di perlukannya pembinaan dalam bentuk supervisi oleh bidan koordinator puskesmas. Supervisi ini mempunyai tujuan mengetahui kinerja bidan desa yang ada di lapangan dalam teknis pelayanan dan manajemen program kesehatan ibu dan anak. Kegiatan ini mengacu kepada perbaikan mutu.¹³ Hasil dari supervisi Bidan koordinator selanjutnya adalah meningkatnya cakupan *antenatal care* K4 kesehatan Ibu dan anak.

Pelaksanaan rekrutmen bidan desa juga perlu di adakan bimbingan dan pembinaan. Selama ini pelaksanaan rekrutmen bidan desa ini setelah mereka tamat mereka langsung di tempatkan menjadi bidan desa tanpa adanya pelatihan kompetensi terlebih dahulu. Mereka tidak mengetahui tugas dan fungsinya sebagai seorang bidan desa serta basic pendidikan mereka yang diterima menjadi seorang calon bidan tidak terfokus kepada pendidikan yang selanjutnya membantu mereka dalam perkuliahan seperti adanya calon bidan yang mempunyai dasar pendidikan sekolah perhotelan, tata boga dan sebagainya sehingga berimbas kepada pencapaian cakupan K4 ANC.

The State of Worlds Midwifery tahun 2011 menyebutkan bahwa seorang bidan harus dapat memungkinkan adanya kebijakan dan lingkungan untuk memaksimalkan peran bidan sebagai tenaga kesehatan di kebidanan komunitas. Jadi pada prinsipnya seorang bidan harus kreatif dalam menciptakan kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kebidanan bagi ibu dan anak sehingga adanya kekurangan dalam hal ketenagaan dapat diatasi. *The State of Worlds Midwifery* tahun 2011 menyebutkan bahwa bidan harus dapat bekerja dalam tim dan berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain, dalam hal ini bidan di desa harusnya dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan di puskesmas dalam menjalankan setiap program kesehatan khususnya pelayanan kebidanan.⁵

International Confederation of Midwives (ICM) Triennial Congress di Prague tahun 2014 ini juga menyebutkan bahwa seorang bidan harus dapat membentuk kebijakan global dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran bidan dan memperluas pengaruh bidan yang bertujuan untuk mengadvokasi adanya perubahan kebijakan sehubungan dengan pelayanan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi. Kongres ini juga menyebutkan bahwa perlu adanya penguatan kebidanan melalui adanya kolaborasi dengan teman sejawat yang bertujuan untuk memperkuat kerja tim untuk meningkatkan derajat status kesehatan masyarakat dan berbagi visi untuk meningkatkan promosi kesehatan bagi ibu dan keluarga dalam memberikan dukungannya di setiap program kesehatan.¹⁵

Berdasarkan laporan ICM ini, sangat disadari bahwa bidan tidak hanya mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan kompetensi diri saja, namun juga perlu adanya penguatan profesi sehingga meningkatkan profesionalisme bidan juga. Sesuai dengan laporan oleh *Midwifery 2020 Programme* yang menyatakan bahwa bidan bukan hanya bertindak sebagai professional utama yang merencanakan, menyediakan, melihat ulang kembali pelayanan kebidanan bagi ibu, namun juga sebagai koordinator pelayanan yaitu mengkoordinasikan segala bentuk perawatan bagi ibu dan menyediakan pelayanan yang holistik.¹⁶

Adanya fungsi ganda oleh beberapa bidan di wilayah kerja dinas kesehatan Padang Pariaman seharusnya bukan menjadi alasan atas rendahnya pencapaian cakupan ANC K4. Jika bidan di desa melaksanakan fungsinya yaitu dengan mengembangkan kebijakan sesuai dengan kondisi lapangan, membentuk tim kolaborasi, dan mengkoordinasikan segala bentuk perawatan Ibu dan Anak kepada berbagai pihak terkait, maka dengan komunikasi yang baik ini masalah yang ditemui di kabupaten Padang Pariaman akan teratasi.

Masih belum maksimalnya penerapan berbagai kebijakan sehubungan dengan pencapaian cakupan K4 berdasarkan standar pelayanan ANC 7T ini merupakan bukti masih kurangnya motivasi bidan. Peraturan menteri kesehatan (Permenkes) nomor 1464 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan pada pasal 13 menjelaskan bahwa selain kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan yang menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan yang salah satunya yaitu asuhan antenatal yang terintegrasi, melakukan pembinaan peran serta masyarakat, melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas, dan melakukan pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah. Dan pada pasal 18 juga ditambahkan bahwa dalam melaksanakan praktiknya bidan berkewajiban untuk membentuk program pemerintah dalam meningkatkan derajat status kesehatan masyarakat. Jadi, pada prinsipnya jika merujuk pada permenkes tahun 2010 sendiri, tugas dan kewenangan bidan dalam menjalankan segala jenis program pemerintah termasuk kelas ibu hamil sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini.¹⁷

Penyebab dari masalah ini mungkin juga karena masih kurangnya pemahaman bidan terhadap permenkes yang sudah ada, dan kurangnya sosialisasi oleh organisasi profesi sehubungan dengan permenkes ini. ICM dalam laporannya di Kongres tahun 2014 mengingatkan kembali tentang perlunya penguatan dan penyegaran kembali oleh organisasi profesi segala hal yang berhubungan dengan kebijakan dan program pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu. Dalam laporan yang dipresentasikan dalam kongres

ini juga terdapat beberapa rekomendasi untuk penguatan organisasi profesi kebidanan yaitu:

- a. Pertukaran informasi, pengetahuan, dan keterampilan sesama anggota profesi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan
- b. Diperlukannya dibentuk visi yang sama untuk tercapainya pelayanan kebidanan yang terjangkau dan merata
- c. Diperlukannya review sehubungan dengan status bidan sebagai profesi di setiap wilayah.¹⁵

Berdasarkan rekomendasi dari laporan ICM ini, terdapat beberapa keuntungan yang didapatkan jika setiap pertemuan organisasi profesi dalam hal ini Ikatan Bidan Indonesia (IBI) terdapat agenda untuk penguatan organisasi profesi kebidanan. Melalui proses penguatan ini, akan terjalin komunikasi yang baik antar bidan, baik bidan di desa, bidan koordinator ataupun bidan pelaksana di Puskesmas. Masing-masing bidan akan membagi cerita masing-masing sehingga dapat meningkatkan motivasi bidan dan menjadi bahan koreksi bagi bidan supervisor dalam melakukan supervisi kepada bidan di desa.¹⁵

Hasil analisis proses diketahui pelaksanaan ANC K4 masih ada di lakukan di saat Posyandu sehingga hasilnya tidak maksimal karena fokus kegiatan saat posyandu juga melakukan penimbangan dan imunisasi kepada bayi dan balita, serta kegiatan ANC K4 ini juga pelaksanaannya pada dr spesialis sehingga laporan kunjungan ANC K4 tidak termonitor dengan baik yang berimbas kepada pencapaian ANC K4. Secara umumnya kegiatan yang ada di dalam rencana kerja tahunan sudah disesuaikan dengan rencana anggaran tetapi yang menjadi permasalahan rencana kerja tahunan yang khusus untuk kegiatan K4 ini belum dibuat sehingga apabila ada kasus yang mendadak atau darurat untuk permasalahan ini terpaksa diganti beberapa kegiatan yang lain dan dimasukkan kedalam kegiatan K4 ini. Kemitraan/ jejaring kerja yang telah di lakukan di wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Padang Pariaman untuk menunjang pencapaian antenatal care K4 program kesehatan ibu dan anak sudah dilaksanakan yaitu dengan kader posyandu, kemitraan bidan dan dukun. Namun, adanya hambatan kurangnya koordinasi dari berbagai pihak yang terlibat belum sesuai dengan apa yang diharapkan.

Peran bidan dalam pelayan kebidanan komunitas kembali menjadi perhatian, seorang bidan bukan hanya berperan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak saja melainkan juga dalam advokasi untuk berjalannya sebuah program kesehatan dengan baik. Seorang bidan harus mampu mengembangkan dan meningkatkan praktik mereka, berpikir inovatif sebagai seorang pemimpin, berkontribusi dalam sistem pelayanan kebidanan. Seorang bidan merupakan professional yang mandiri tetapi tetap memerlukan kolaborasi dengan tenaga professional kesehatan maupun non kesehatan lainnya.¹⁵ WHO dalam rekomendasinya tentang pendidikan interprofesi dan kolaborasi interprofesi dalam praktik menjelaskan 3 kunci penting dalam melaksanakan kolaborasi interprofesi dalam praktik yaitu adanya dukungan institusi, tanggap budaya, dan adanya lingkungan yang mendukung.¹⁸

Dalam kongres ICM juga disebutkan bahwa perlu adanya penguatan kebidanan melalui adanya kolaborasi dengan teman sejawat yang bertujuan untuk memperkuat kerja tim untuk meningkatkan derajat status kesehatan masyarakat dan berbagi visi untuk meningkatkan promosi kesehatan bagi ibu dan keluarga dalam memberikan dukungannya di setiap program kesehatan.¹⁵ Berdasarkan rekomendasi ini, adanya kolaborasi baik dengan teman sejawat, tenaga kesehatan lain, maupun kader dan dukun merupakan komponen terlaksananya pelayanan kebidanan yang terpadu dan baik. Perlu digarisbawahi bahwa kolaborasi yang dilakukan bukan hanya dengan tenaga kesehatan lain dan dukun maupun kader namun juga dengan teman sejawat sehingga bidan mempunyai ikatan yang kuat dalam menangani masalah kebidanan komunitas yang ada.

Proses monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan masih ada hambatan yaitu masih minimnya dan masih kurangnya pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan ke Puskesmas Sungai Limau, selain itu monitoring berupa supervisi oleh bidan koordinator tidak dipergunakan sebaik-baiknya untuk memecahkan masalah di masing-masing tempat baik oleh bidan di desa sendiri maupun oleh bidan koordinator sebagai supervisor.

Proses monitoring ini termasuk juga supervisi yang dilakukan oleh bidan koordinator. Pada tahun

2011, Zuhaeri menyatakan bahwa supervisi merupakan komponen penting dan faktor determinan bagi efektivitas pelayanan kebidanan komunitas. Penggunaan daftar tilik dalam melakukan supervisi kepada bidan di desa mungkin dapat membantuk bidan koordinator namun, kadang-kadang adanya asumsi bahwa pekerjaan yang dilakukan oleh bidan di desa tidak perlu lagi untuk diperbaiki atau diberi saran merupakan asumsi yang salah. Kemampuan seorang supervisor dalam menyediakan bimbingan berupa pengetahuan dan teknik mentor yang bagus merupakan faktor penting sehingga supervisor juga dapat menjadi motivator bagi peningkatan kinerja bidan.¹³

Hambatan dalam melakukan supervisi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman adalah kurangnya motivasi supervisor dalam menggali masalah, berbagi, hingga mencari solusi untuk penanganan setiap masalah yang ditemui oleh bidan di desa. Adanya berbagai hambatan ini menyebabkan kurang efektifnya supervisi yang dilakukan oleh bidan koordinator. Hill *et al* pada tahun 2014 memberikan rekomendasi dalam pelaksanaan supervisi di kebidanan komunitas yaitu dengan adanya supervisi yang terjadwal namun tetap menyesuaikan dengan masalah yang ada di wilayah kerja bidan di desa; supervisi oleh teman sejawat dimana sesama bidan di desa dapat melakukan supervisi pada bidan di desa lainnya sehingga dukungan teman sejawat semakin kuat dan memacu motivasi masing-masing bidan; supervisi oleh tim dilakukan oleh berbagai tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu sehingga masalah kebidanan komunitas yang lebih kompleks dan beragam dapat dikaji dan diatasi dengan tepat; supervisi oleh komunitas dimana adanya kesempatan untuk melakukan supervisi oleh komunitas setempat mulai dari tokoh masyarakat maupun ibu hamil sehingga dapat menjadi bahan perbaikan dan pengembangan layanan bagi bidan; kemudian yang paling penting adalah harus adanya tim penjaga mutu dan penanganan masalah terhadap apapun masalah yang ditemukan oleh bidan koordinator sebagai supervisor.¹⁹

Hasil analisis output diketahui bahwa Cakupan *antenatal care* K4 Program KIA di kabupaten Padang Pariaman belum bisa dikatakan berhasil ditandai dengan pencapaian target yang masih rendah dan di

harapkan mencapai target 95% sementara ini pencapaian target baru sekitar 85% pada tahun 2012.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman atas kesempatannya mengizinkan penulis untuk melanjutkan pendidikan di program studi S2 Kebidanan program pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Biro Pusat Statistik. Survei demografi kesehatan Indonesia; 2012.
2. World Health Organization. System thinking for strengthening health policy. France: WHO Library Cataloging – in – Publication Data. 2009. (diunduh 2 Januari 2014). Tersedia dari: URL: [HYPERLINK http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563895_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563895_eng.pdf)
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Laporan bulanan KIA; 2012.
4. Departemen Kesehatan. Profil kesehatan nasional. Jakarta: Puslitbangkes; 2005.
5. UNFPA. Midwifery around the world Part 1. 2011. (diunduh 22 Agustus 2014). Tersedia dari: URL: [HYPERLINK http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Part1.pdf](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Part1.pdf)
6. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
7. Sugiyono. Memahami penelitian kualitatif. Yogyakarta: CV Alfabeta; 2009.
8. Afifuddin. Metodologi penelitian kualitatif. Bandung: CV Pustaka Setia; 2009.
9. Ervin O. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pencapaian target K4 di kabupaten Ngawi. Semarang: Universitas Diponegoro; 2012
10. Yuliantanti T. Analisis faktor yang mempengaruhi motivasi bidan dalam melaksanakan standar pelayanan asuhan antenatal di Kabupaten Boyolali. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009
11. Tiffani M. Motivasi bidan dalam penerapan standar pelayanan antenatal di Puskesmas Rowosari Kota Semarang: Universitas Diponegoro; 2012
12. Bradley S, *et al.* District health manager's perceptions of supervision in Malawi and Tanzania. *Biomed central of Journal.* 2013;11(43):1-8
13. Zuhaeri M. Village midwives' knowledge and skills in the effort to Improve antenatal care quality in central Lombok District of west nusa tenggara province. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2011.
14. Kemenkes RI. Standar profesi bidan. Jakarta; 2008
15. International Confederation of Midwives. Triennial Report 2011 – 2014. (diunduh 29 Agustus 2014). Tersedia dari: URL: [HYPERLINK http://www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)
16. Midwifery 2020 Programme. Midwifery 2020 Delivering Expectations. Cambridge: Jill Rogers Associates; 2010
17. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan no. 1464/Menkes/Per/X/2011. Izin Penyelenggaraan
18. World Health Organization. Framework for action in interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO Press, World Health Organization. 2010. (diunduh 5 Oktober 2014). Tersedia dari: URL: [HYPERLINK http://whqlibdoc.who.int/HQ/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/HQ/2010/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf).
19. Hill Z, *et al.* Supervising community health workers in low-income countries - a review of impact and implementation issues. UK: Global Health Action; 2014