

# **Kebijakan Pelayanan Antenatal**

## **Kebijakan dan Pengelolaan Antenatal Care Bagi Bidan Desa di Kotamadya Banda Aceh**

**Wahyu Zulfansyah,  
Mubasysyir Hasanbasri,  
Cahaya Purnama**

## Daftar Isi

Daftar Isi.....	ii
Daftar Tabel.....	ii
Abstract .....	iii
Latar Belakang.....	1
Metode .....	3
Hasil dan Pembahasan.....	3
Kesimpulan .....	9
Saran.....	10
Daftar Pustaka .....	12

## Daftar Tabel

Tabel 1. Cakupan K1 dan K4 di Kotamadya Banda Aceh.....	4
---	---

# Abstract

## Antenatal Care Policy and Management For Village Midwife In Banda Aceh Municipality

Wahyu Zulfansyah<sup>1</sup>, Mubasysyir Hasanbasri<sup>2</sup>, Cahya Purnama<sup>3</sup>

**Background:** In order to obtain qualified human resources, early prevention is needed even before born. Optimal antenatal care will affect on woman who deliver healthy and qualified baby. In Banda Aceh municipality, the first and fourth visit coverage of pregnant mother and delivery process that was assisted by health care provider is still beyond the target.

**Objective:** This research was aimed to find out antenatal policy and management for village midwife in Banda Aceh municipality.

**Method:** This was a descriptive research that used case study design. Qualitative method was used to find out problem and obstacle in antenatal service by village midwife. Case study approach was used to investigate the contemporary phenomenon in the real life context whenever the border between phenomenon and the context was not clearly understood, the utilization of multi source and multi proof could be used for organizational and management studies. The data was collected by using interview, observation and document utilization.

**Result:** The coverage of antenatal service in Banda Aceh municipality this time still beyond the target which was stated by Ministry of Health Republic of Indonesia. The conducted effort to achieve the coverage target was by improving human resources through training, monitoring and evaluation, continuous supervision, giving incentive for village midwife, antenatal care socialization and the providence of facility and infrastructure in collaboration with cadre in the village.

**Conclusion:** Support was needed from every stakeholder in order to support the implementation of antenatal care.

**Keyword:** antenatal care, village midwife.

<sup>1</sup> District Health Office of Aceh Besar

<sup>2</sup> Health Service Management, Gadjah Mada University

<sup>3</sup> District Health Office of Sleman



## Latar Belakang

Kondisi pembangunan kesehatan di Nangroe Aceh Darussalam tahun 2005 merupakan kondisi pembangunan yang sangat kondusif bila dibandingkan dari 30 tahun pembangunan kesehatan sebelumnya dan merupakan tahun pertama setelah bencana alam gempa / tsunami serta pasca penandatanganan MOU perdamaian antara GAM dan Pemerintah RI, Untuk tahun tahun sebelumnya daerah NAD adalah daerah yang sangat rawan keamanan. Hampir semua sektor dapat dikatakan sangat sulit untuk berkembang diakibatkan suasana keamanan sangat tidak kondusif sehingga tidak mendukung terhadap pembangunan<sup>1</sup>. Hal ini juga dirasakan di sektor kesehatan, banyak pembangunan sarana dan prasarana tidak dapat dilakukan dan diawasi dengan baik. Penempatan bidan di desa juga mengalami masalah yang cukup berarti mengingat tidak dapat mengerjakan tugas sepenuhnya disebabkan konflik antara GAM dan Pemerintah RI yang rawan terhadap gangguan keamanan, sehingga sangat mengganggu terhadap kinerja pelayanan kesehatan.

Program Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, dan bayi neonatal. Salah satu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit di kalangan ibu, dan untuk mempercepat penurunan angka Kematian Ibu dan Anak adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan perinatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer<sup>2</sup>.

Kesehatan reproduksi merupakan masalah penting karena sangat mempengaruhi kesejahteraan masyarakat. Dalam situasi kehidupan normal saja (tanpa konflik dan bencana) kesehatan reproduksi merupakan issue yang relative rawan mengalami pengabaian, apalagi dalam situasi pasca konflik dan bencana sebagaimana di

propinsi NAD saat ini. Perempuan dan anak-anak adalah kelompok rentan yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Sejarah telah membuktikan bahwa hampir di setiap negara yang terkena bencana, kaum perempuan dan anak-anak mengalami kesulitan yang lebih kompleks karena kebutuhan reproduksi mereka yang spesifik seperti mensturasi, kehamilan, menyusui dan mengasuh anak<sup>3</sup>.

Salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan adalah Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Penurunan angka kematian ibu masih dirasa sangat lambat, masalah kematian ibu pertama kali dibahas oleh forum internasional di Nairobi, Kenya pada bulan oktober tahun 1987. Sebagai tindak lanjut, pada tanggal 29 juni tahun 1988 di Indonesia diadakan Lokakarya Kesejahteraan ibu yang melibatkan 17 sektor dan pihak terkait untuk mendukung upaya *Safe Motherhood*. Pada lokarya tersebut presiden RI telah memberikan petunjuk untuk menekan angka kematian ibu (AKI) 50% dari AKI 1986 (450/100.000 kelahiran hidup) menjadi 225/100.000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2000. Kegiatan itu diprakarsai oleh depkes, BKKBN dan Kantor Meneg UPW bekerjasama dengan POGI<sup>4</sup>.

Angka kematian ibu untuk Provinsi Nangroe Aceh Darussalam tahun 2005 adalah 354/100.000 kelahiran hidup, sedangkan secara Nasional adalah 307/100.000. Cakupan pelayanan antenatal yang dipantau melalui kunjungan baru ibu hamil K1 pada tahun 2005 untuk Nangroe Aceh Darussalam adalah 83,12 % sedangkan cakupan K4 tahun 2005 adalah 71,92%<sup>1</sup>.

Situasi kesehatan ibu dan anak di Kotamadya Banda Aceh: 1) cakupan kunjungan ibu hamil masih kurang, 2) deteksi resiko tinggi ibu hamil oleh tenaga kesehatan rendah, 4) supervise dan umpan balik oleh tenaga pelayanan kebidanan belum berjalan dengan baik, 5) pelatihan terhadap tenaga bidan di desa masih sangat kurang sehingga K1 dan K4 masih dibawah target Nasional maupun target Provinsi Nangroe Aceh Darussalam. Upaya menurunkan kematian dan kesakitan ibu menuntut hubungan yang erat antar berbagai tingkat sistem pelayanan kesehatan yang dimulai dari tingkat pelayanan

dasar di Puskesmas (primer) mencakup upaya pencegahan, deteksi dini komplikasi kehamilan, persalinan aman dan bersih serta rujukan ke fasilitas yang lebih baik<sup>2</sup>.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan studi kasus. Metode kualitatif digunakan untuk mengetahui permasalahan dan hambatan hambatan dalam pelayanan antenatal oleh bidan di desa. Pendekatan studi kasus digunakan untuk menyelidiki fenomena kontemporer dalam konteks kehidupan nyata, bilamana batas antara fenomena dengan konteks tidak tampak dengan tegas, pemanfaatan multi sumber dan multi bukti, dapat digunakan untuk studi-studi organisasi dan manajemen<sup>5</sup>. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen<sup>6</sup>.

Unit penelitian ini adalah unit Dinas kesehatan Kotamadya Banda Aceh. Subjek penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kotamadya Banda Aceh, Kasubdin KIA Dinas Kesehatan Kotamadya Banda Aceh, Kepala Puskesmas, dan bidan di desa.

## Hasil dan Pembahasan

Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam mencapai target cakupan pelayanan antenatal adalah dengan meningkatkan kemampuan bidan di desa melalui pelatihan-pelatihan, pertemuan dengan bidan koordinator secara berkala, penyediaan sarana, pemberian insentif, promosi bidan di desa menjadi pegawai negeri sipil, sosialisasi program antenatal care kepada masyarakat melalui sarana media masa, melakukan monitoring, yang dilakukan secara berjenjang di Dinas Kesehatan Kota melalui Kasubdin Kesehatan Ibu dan Anak ke bidan koordinator di puskesmas yang dilakukan secara berjadwal dan dilaksanakan untuk semua bidan di desa.

Untuk mempercepat tercapainya sasaran dalam mencari sasaran ibu hamil, bidan di desa bekerja sama dengan masyarakat yang secara sukarela membantu dan melaksanakan pos yandu. Biasanya masyarakat tersebut telah mendapat pelatihan dalam menjalankan tugasnya tersebut sebagai kader.

**Tabel 1. Cakupan K1 dan K4 di Kotamadya Banda Aceh.**

INDIKATOR PELAYANAN	CAKUPAN			TARGET
	2004	2005	2006	
K1	75,68	67,7 %	86,2%	95 %
K4	68,17	67,31 %	77%	95 %

Cakupan pelayanan antenatal untuk Kotamadya Banda Aceh untuk tahun 2004 K1 sebesar 75,68 persen dan K4nya 68,17 persen, untuk tahun 2005 K1nya 67,7 persen dan K4nya 67,31 persen untuk tahun 2006 K1nya 86,2 persen dan K4nya adalah 77 persen serta peralihan oleh tenaga Kesehatan sebesar 69,8 persen yang terendah adalah Puskesmas Jaya baru dengan K1 31 persen dan K4 19 persen sementara yang tertinggi Puskesmas Meuraxa K1 97,2 persen dan K4 91,3 persen. Pencapaian ini sebenarnya kurang dari target yang ditetapkan oleh pemerintah sebesar 95 persen ini disebabkan diantaranya bidan tidak tinggal di desa karena tidak tersedianya tempat tinggal bidan di desa yang disediakan oleh pemerintah daerah maupun warga desa, tidak layaknya polindes sebagai tempat tinggal, tidak tersedianya kendaraan sebagai sarana transportasi serta sulitnya fasilitas transportasi baik jalan maupun kendaraan umum menuju lokasi kerja bidan di desa.

Untuk mengatasi permasalahan kepercayaan pada bidan di desa, dilakukan penyampaian informasi dan penyuluhan kepada masyarakat, bahwa bidan di desa telah melalui tingkat pendidikan kebidanan dan telah mampu dan cakap dalam melaksanakan tugasnya sebagai bidan. Rasa malu pada pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi cakupan pelayanan antenatal di Kota Banda Aceh. Masyarakat malu untuk memeriksakan dirinya terutama

pada kehamilan pertama. Pemberian bantuan tambahan gizi bagi ibu hamil merupakan daya tarik tersendiri dalam kunjungan pelayanan antenatal dan dapat meningkatkan kunjungan ibu.

Dalam pelaksanaan pelayanan antenatal care di tingkat bidan di desa di awasi dan mendapat bimbingan yang dilakukan oleh seorang bidan puskesmas yang di sebut sebagai bidan koordinator yang ditunjuk oleh Kepala puskesmas, sebagai penyelia adalah bidan senior di puskesmas. Tugas bidan koordinasi adalah menangani masalah ataupun kendala yang terjadi terhadap bidan di desa di lapangan, termasuk memantau terjadinya kematian ibu dan anak, bidan koordinasi melaporkan masalah masalah yang dialami oleh bidan di desa dan kemajuan masalah yang di tangannya langsung kepada Kepala Puskesmas, pelaksanaan supervisi ini dilakukan sebulan sekali. Apabila masalah yang dihadapi oleh bidan di desa tidak dapat di selesaikan di tingkat puskesmas, maka akan di selesaikan ditingkat Dinas Kesehatan

Bidan di desa membuat laporan kegiatan bidan setiap bulan dan diserahkan kepada bidan koordinasi pada saat bidan di desa melaksanakan tugasnya ke puskesmas. Bidan koordinasi membuat rekapitulasi untuk laporan bulanan yang di tandatangani oleh pengelola KIA dan Kepala Puskesmas diserahkan kepada Kasubdin Kesehatan Ibu dan Anak pada tanggal 15 setiap bulannya pada saat dilakukan pertemuan bulanan pengelola KIA puskesmas di dinas kesehatan. Semua permasalahan menyangkut laporan akan dibahas pada saat pertemuan tersebut. Pelaksanaan supervisi juga dilakukan pada saat bidan di desa menjalankan tugasnya di puskesmas, pertemuan rutin bulanan di puskesmas maupun dikunjungi oleh bidan koordinasi ke tempat pelayanan yang diberikan oleh bidan di desa. Jurim yang hadir dalam pelaksanaan pos yandu juga dapat membantu pemantauan kinerja bidan. Supervisi juga di dilakukan oleh kapala Puskesmas dengan turun langsung memantau ke lapangan

Sarana dan prasarana disiapkan oleh Dinas Kesehatan, yang diadakan secara bertahap melalui dana yang disiapkan oleh

pemerintah daerah, pemerintah pusat maupun bantuan pihak swasta. Tidak semua sarana tersebut tersedia dengan cukup, terutama untuk sarana polindes. Kekurangan sarana pelayanan polindes, biasanya bidan di desa mencari alternatif tempat pelayanan di sarana umum yang terdapat di desa. Dinas Kesehatan melakukan pengadaan polindes secara bertahap, diperlukan kerja sama dengan masyarakat desa untuk dapat menyediakan lahan lokasi untuk berdirinya polindes

Tidak semua bidan di desa memiliki bidan kit, permasalahan ini, sebahagian akan di selesaikan ditingkat puskesmas dengan pengadaan dari puskesmas dengan dana yang ada di puskesmas. Sebahagian bidan di desa yang belum mendapatkan peralatan untuk menunjang pelayanan antenatal care akan menyediakan dengan membelinya menggunakan dana-dana pribadi,

Ketersediaan tablet besi dirasakan mencukupi oleh semua bidan di desa, vaksin Tetanus Toxoid tersedia dengan cukup, hanya saja harus diambil di Puskesmas pada saat pelaksanaan pos yandu karena di polindes tidak tersedia tempat penyimpanan,

Ketrampilan bidan merupakan salah satu faktor yang mendukung dalam tercapainya cakupan pelayanan kebidanan. Dengan pelatihan yang baik akan dapat meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan bidan di desa sehingga memungkinkan bidan di desa untuk memperbaiki kualitas kerjanya Pada bidan pemula perlu ditingkatkan ketrampilannya disebabkan banyaknya pusat pendidikan bidan yang tidak disertai dengan tempat praktek yang mencukupi dan memadai. Paksanaan pelatihan bagi bidan di desa dilakukan secara bertahap dikarenakan dana yang sangat terbatas

Untuk mengatasi keterbatasan kesempatan untuk mengikuti pelatihan bagi bidan di desa, Kepala Puskesmas kecamatan Meuraxa melakukan terobosan dengan mentransfer ilmu yang didapat oleh bidan yang menjadi peserta pelatihan kepada bidan di desa yang lain melaiui pertemuan bidan di desa yang dilakukan di puskesmas. Pertemuan ini tidak terbatas dalam ilmu kebidanan saja

Bidan di desa di Kotamadya Banda Aceh selain mendapatkan gaji dan tunjangan pada saat-saat tertentu mereka mendapatkan tunjangan hari raya. Dinas Kesehatan juga memberikan penghargaan dalam bentuk bidan teladan dan mengusahakan agar bidan tersebut dapat diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil. Dengan demikian bidan di desa diharapkan mampu untuk meningkatkan pelayanan. gaji dan insentif dibayarkan dari Dinas Kesehatan, gaji dibayarkan setiap bulan dan insentif dibayarkan setiap empat bulan sekali. untuk bidan di desa di puskesmas Lampoh Daya, Kepala puskesmas memberikan tunjangan yang berasal dari dana askeskin yang dibayarkan setahun dua kali. Faktor yang penting untuk meningkatkan kinerja adalah pemberian kompensasi. Pemberian kompensasi ada 2 macam yaitu secara langsung dan kompensasi tidak langsung. Kompensasi langsung adalah gaji, bonus dan insentif. Kompensasi tidak langsung adalah pemberian penghargaan misal promosi atau kenaikan pangkat<sup>7</sup>.

Kehadiran bidan di desa di kota Banda Aceh diharapkan mampu memperluas jangkauan pelayanan yang telah ada sekaligus dapat meningkatkan cakupan program pelayanan KIA melalui peningkatan pemeriksaan kesehatan ibu hamil yang bermutu, pertolongan persalinan, deteksi dini faktor kehamilan dan peningkatan pelayanan neonatal.

Sumber daya manusia (SDM) merupakan aset utama suatu organisasi, baik organisasi bisnis maupun organisasi nirlaba, karena suatu keberhasilan dan kelestarian organisasi di masa depan dipengaruhi oleh sumber daya manusia yang dimilikinya<sup>7</sup>.

Dinas kesehatan melakukan monitoring pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak secara berjenjang dari kepala Dinas kepada kasubdin KIA ke bidan koordinasi di puskesmas-puskesmas untuk bidan di desa dilakukan secara terjadwal setiap bulannya dan dilakukan Feed back dari Dinas Kesehatan ke Kepala Puskesmas dan cross check dari bidan koordinator ke bidan di desa.

Pengawasan program KIA terlaksana dengan baik apabila dilakukan tindak lanjut perbaikan dalam pelayanan KIA melalui intensifikasi pergerakan pelayanan KIA dan mobilisasi sumber daya yang diperlukan agar meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan KIA<sup>8</sup>. Dari hasil observasi yang dilakukan baik di dinas kesehatan maupun puskesmas dalam hal pemantauan langsung maupun kegiatan bimbingan teknis, tidak ditemukan dokumen pelaksanaan pengawasan ke puskesmas dan ke bidan di desa. Tidak semua puskesmas dilakukan pemantauan secara rutin dan terjadwal, pemantauan lebih kepada mempelajari laporan bulanan.

Data yang akurat sangat di butuhkan dalam kegiatan monitoring dan evaluasi<sup>9</sup>. Data kegiatan program KIA dari bidan desa ke puskesmas dan dari puskesmas ke Dinas merupakan bahan untuk melakukan pemantauan dan pengawasan kegiatan program. Hasil rekapitulasi laporan dapat digunakan untuk menentukan puskesmas yang rawan<sup>8</sup>. Kekurangan tersebut dapat menyebabkan program tidak dapat dilaksanakan secara optimal.

Supervisi yang efektif dilakukan oleh kepala Puskesmas atau bidan penyelia di kota Banda Aceh untuk mengembangkan dan memberikan jaminan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh bidan di desa tidak menyimpang serta untuk mendukung bidan di desa dalam melaksanakan tugas. Supervisi dilakukan bukan untuk mencari kesalahan bidan tetapi juga untuk memberikan penghargaan kepada bidan di desa. Seseorang pengawas tidak akan berhasil dalam pekerjaannya bila ia tidak memperlihatkan nilai kepemimpinannya, baik dalam bergaul dengan bawahan, melatih pegawai dan membangun kerjasama<sup>10</sup>.

Advokasi dan komitmen stakeholder dan pelaksan, kepemimpinan, kegiatan pembinaan dan pemantauan menjadi kunci dalam pelaksanaan pelayanan. Kesiapan institusi dalam hal persiapan, pelaksanaan, evaluasi pada tahap awal memerlukan pembinaan dan pemantauan yang berkesinambungan akan lebih menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat<sup>11</sup>.

Penugasan bidan di desa secara rutin selama dua sampai tiga hari di puskesmas menyebabkan pelayanan kepada masyarakat desa yang membutuhkan menjadi berkurang. Rendahnya kemampuan dalam mengelola tugas yang diberikan akan berdampak pada ketidakpuasan. Penyebabnya karena tidak mampu mengatur waktu dengan baik sehingga waktu untuk ke pasien berkurang<sup>12</sup>.

Untuk memotivasi agar ibu hamil mau untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, bidan di desa melakukannya dengan mengunjungi rumah rumah. Motivasi berhubungan erat dengan keberhasilan seseorang, organisasi atau masyarakat dalam mencapai tujuan<sup>13</sup>.

## Kesimpulan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa cakupan pelayanan antenatal di Kotamadya Banda Aceh saat ini masih dibawah target yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. Untuk tahun 2006 pencapaian K1nya 86,2 persen, K4 67,31 persen dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 69,8 persen. Untuk menjaga kontinuitas dan kualitas pelayanan untuk mencapai target yang diharapkan diperlukan pendekatan bidan di desa terhadap ibu maternal.

Kebijakan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kotamadya Banda Aceh dengan cara meningkatkan sumber daya manusia melalui pelatihan, monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala, pemberian insentif bagi bidan di desa dan sosialisasi pentingnya dilakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dan penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Kelengkapan sarana dan prasarana di Kotamadya Banda Aceh dalam pencapaian cakupan antenatal dirasakan sangat kurang. Dinas kesehatan belum memiliki ruang yang kondusif dalam mengolah data, tidak semua desa memiliki polindes, polindes yang ada belum

memenuhi syarat dan tidak semua bidan di desa memiliki bidan kit berdampak pada kualitas dan jangkauan yang rendah.

Untuk meningkatkan cakupan pelayanan antenatal bidan di desa bekerja sama dengan kader posyandu mencari sasaran ibu hamil dengan melakukan kunjungan rumah, sosialisasi pentingnya pemeriksaan kesehatan antenatal, memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan secara rutin minimal empat kali selama kehamilannya. Pemerintah memberikan insentif baik berupa gaji dan penghargaan dalam bentuk bidan teladan, dan mengangkat bidan di desa menjadi pegawai negeri. Belum semua bidan di desa diangkat menjadi pegawai negeri, dan insentif yang diberikan dirasa sangat kurang.

Pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh puskesmas terhadap bidan di desa dalam meningkatkan cakupan di rasakan sangat lemah, bidan penyelia tidak memiliki surat keputusan baik dari dinas maupun puskesmas, tidak adanya dana operasional dan tidak adanya pendokumentasian, tidak adanya jadwal rutin dan hanya bersifat insidental menjadikan supervisi tidak efektif.

Pelatihan yang didapat bidan di desa dalam mendukung pencapaian antenatal care: asuhan persalinan normal, pemantauan wilayah setempat, pelatihan kegawat daruratan obstetrik dan keluarga berencana. Tidak semua bidan di desa mendapatkan pelatihan sebagai penyegaran dan menambah ketrampilan dalam menjalankan tugasnya.

## Saran

Pelayanan antenatal care perlu ditingkatkan pelaksanaannya di Kotamadya Banda Aceh agar dapat mencapai sasaran yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dan antenatal dapat mendukung program yang berhubungan yang sudah ada di Dinas Kesehatan seperti gizi, pencegahan penyakit infeksi khususnya tetanus serta Program Kesehatan Anak, dan diperlukan dukungan serta partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program pelayanan

kesehatan dan keberadaan bidan di desa agar bidan di desa dapat betah dan bertahan untuk tinggal di desa.

Perlunya peningkatan dukungan manajemen dari Dinas Kesehatan terhadap peningkatan mutu pelayanan antenatal oleh bidan di desa serta dukungan penyediaan sarana dan prasarana yang belum tersedia, penyediaan bahan-bahan promosi seperti cetakan, pelaksanaan monitoring dan evaluasi serta supervisi yang terjadwal dan teratur serta mengupayakan pemberian insentif khusus bagi bidan di desa yang mencapai target cakupan pelayanan antenatal.

Diperlukan perencanaan yang matang dan kerjasama dari Pemerintah Daerah ke Masyarakat serta Lembaga Swadaya Masyarakat untuk dapat menyediakan sarana dan prasarana untuk dapat digunakan sebagai tempat pelayanan kesehatan masyarakat khususnya Kesehatan Ibu dan Anak yang layak serta ketercukupan sarana penunjang lainnya seperti transportasi rujukan bila dalam keadaan darurat.

Perlu dilakukan sosialisasi kepada seluruh lapisan masyarakat akan pentingnya pemeriksaan selama kehamilan dan sosialisasi kesehatan reproduksi terutama usia subur karena dapat meningkatkan kualitas generasi yang akan datang melalui media massa maupun pertemuan masyarakat desa di menasih dan pelaksana program di desa (PKK, LKMD, dll) serta mengusulkan kepada walikota untuk menyediakan formasi bagi bidan di desa sebagai pegawai negeri sipil. Mengusulkan pemberian insentif yang layak bagi bidan di desa dan memberikan kesempatan untuk dapat melanjutkan pendidikan.

Kepala puskesmas meningkatkan pembinaan dan pengarahan kepada tenaga bidan secara berkala tentang kinerja bidan di desa. Diperlukan pelatihan supervisi bagi bidan penyelia agar memiliki standar supervisi yang sama untuk semua puskesmas dan bidan di desa dan meningkatkan peranan bidan koordinasi sebagai bidan yang bertugas membantu Kepala Puskesmas dalam memecahkan masalah yang timbul di desa. Serta membentuk Tim Manajemen Kotamadya (*Distric Manajemen*) yang beranggotakan semua bidan penyelia di wilayah

kerja Kotamadya Banda Aceh yang mempunyai tugas melakukan pembinaan dan supervisi terhadap praktek pelayanan antenatal dalam rangka menjamin mutu dan supervisi serta keseragaman pengawasan bidan di desa dalam pelaksanaan pelayanan serta penyediaan dana operasional untuk supervisi bagi bidan penyelia.

Perlunya mengadakan pelatihan-pelatihan guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bidan guna mendukung terselenggaranya pelayanan antenatal baik pelatihan teknis kepada bidan di desa maupun pelatihan manajemen kepada bidan penyelia dan Kepala Puskesmas.

## Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan Provinsi Nangroe Aceh Darussalam., 2006. Profil Kesehatan Provinsi Nangroe Aceh Darussalam Tahun 2006.
2. Departemen Kesehatan RI., 1991. Pedoman Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas. Jakarta.
3. Nurhayati, E., 2005. Pengungsi dan Pemenuhan hak Kesehatan Reproduksi Pasca Tsunami. Makalah Seminar Satelit Dies Natalis FK-UGM ke 59. Yogyakarta
4. Departemen Kesehatan RI Bekerjasama dengan UNFPA., 2001. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar.
5. Yin, Robert.K., 2004. Studi Kasus, Desain and Metode, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
6. Moleong, J.L., 2004. Dasar-dasar Penelitian Kualitatif, Penerbit Remaja Rosdakarya, Bandung.
7. Handoko,T.H., 2001. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. BPFE. Yogyakarta
8. Departemen Kesehatan., 2002. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta

9. Blewett, I., 2004. Monitoring the Uninsured: A State Policy Perspective. *Journal of Health Politics, Policy and Law* – Volume 29
10. Moekijat. (1991) *Latihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Cetakan ke 4*. CV Mandar Maju, Bandung.
11. Kuntjoro, T., 2005. Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan Sebagai Strategi Dalam Peningkatan Mutu Klinis, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol.08/No.3.
12. Fletcher, C.E., 2001. Hospital RN's job satisfactions and dissatisfactions. *Journal of nursing administration*. 2001:31.
13. Gomes, F.C., 1997. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Andi Offset. Yogyakarta.