

ANALISIS MEKANISME KOORDINASI PUSKESMAS DENGAN KADER DALAM UPAYA MENINGKATKAN CAKUPAN K1 ANC DI KOTA BLITAR

*Coordination Mechanism Analysis of the Public Health Centers with Cadre in Effort to
Increase K1 ANC's Coverage in Blitar City*

Aghnes Khen Phuspo Anindyo, Ratna Dwi Wulandari
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya
Email: aghneskhen@gmail.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan : Berdasarkan tujuan kelima MDGs (*Millennium Development Goals*) yaitu meningkatkan kesehatan ibu dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar tiga per empatnya atau 102/100.000 kelahiran hidup per tahunnya, masih perlu upaya yang keras. Data profil kesehatan Kota Blitar menunjukkan bahwa AKI dari tahun 2009-2012 meningkat. Oleh sebab itu, pelayanan antenatal pada ibu hamil harus dapat lebih dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar adanya masalah/ penyakit dapat dideteksi dan ditangani secara dini. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis mekanisme koordinasi yang dilakukan Puskesmas dengan kader dalam upaya meningkatkan cakupan K1 ANC di Kota Blitar. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional. Sampel dalam penelitian ini adalah bidan wilayah dengan menggunakan total populasi. Terdapat 31 bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar (Puskesmas Sukorejo, Puskesmas Kepanjenkidul dan Puskesmas Sananwetan). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terbuka dan kuesioner untuk memperoleh informasi yang jelas dan lengkap. Variabel yang diteliti pada faktor mekanisme koordinasi Puskesmas meliputi penyesuaian bersama, pengawasan langsung, standarisasi proses pekerjaan, standarisasi hasil pekerjaan, dan standarisasi keterampilan pegawai. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas di Kota Blitar belum dominan dalam melaksanakan koordinasi dengan kader melalui mekanisme standarisasi proses pekerjaan dan standarisasi keterampilan pegawai dengan kategori "cukup baik". **Pembahasan :** Secara umum perlu dilakukan perbaikan mekanisme koordinasi dalam upaya meningkatkan cakupan K1 ANC berdasarkan variabel pada faktor yang kurang maksimal tersebut.

Kata kunci : ANC, mekanisme koordinasi, Puskesmas

ABSTRACT

Introduction : In accordance with the fifth point of MDGs (*Millennium Development Goals*), there still takes effort to improve maternal health by reducing maternal mortality rate (MMR) three-quarter or 102/100,000 living births per year. Referred to health profile data, Blitar indicated that MMR from 2009-2012 increased. Therefore, prenatal care of the pregnant women should be able to be implemented comprehensively, integrated, and good quality, in order to detect and treat their problem/ disease early. This study's purpose is to analyze the mechanism of coordination of the public health centers (PHC) with the cadre as the effort of increasing K1 ANC's coverage in Blitar city. **Method :** This descriptive research is solved with the observational approach. Populations of this research were the local midwives used total population. There are 31 local midwives at Blitar PHC (Sukorejo PHC, Kepanjenkidul PHC and Sananwetan PHC) as the samples. The data is collected by open interviews and questionnaire to gain clearly and completely information. Variable is examined based on the coordination mechanisms include mutual adjustment, direct supervision, work process standardization, work output standardization, and work skill standardization. **Result :** The result of this study indicated that the PHC of Blitar city have not been dominant in coordinating with the cadre through the mechanism of work output standardization and work skills standardization in category of "good enough". **Discussion :** Overall, there still need coordination mechanism improvement in the effort of increasing the coverage of K1 ANC according to variables on the factors which are under optimal.

Keywords : ANC, coordination mechanisms, public health center

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang ikut menandatangani Deklarasi Millenium yang berisi komitmen untuk

mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan. Komitmen tersebut diterjemahkan menjadi beberapa tujuan dan target yang dikenal sebagai *Millennium Development Goals* (MDGs). MDGs ditargetkan selesai dan tercapai di tahun 2015. Pencapaian sasaran MDGs menjadi salah satu prioritas utama Bangsa Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) harus segera diatasi sejalan dengan tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) kelima yaitu meningkatkan kesehatan ibu dengan target menurunkan AKI sebesar tiga per empatnya atau 102/100.000 kelahiran hidup per tahunnya antara 1990 dan 2015 (Stalker, 2008). AKI merupakan salah satu indikator penting yang dapat menggambarkan derajat kesehatan suatu wilayah.

Berdasarkan data profil kesehatan Kota Blitar capaian AKI adalah sebagai berikut : tahun 2009 sebesar 50/100.000 kelahiran hidup (1 kasus kematian); tahun 2010 sebesar 51,47/100.000 kelahiran hidup (1 kasus kematian); tahun 2011 sebesar 101,8/100.000 kelahiran hidup (2 kasus kematian); tahun 2012 sebesar 339,31/100.000 kelahiran hidup (7 kasus kematian); dan tahun 2013 sebesar 49,48/100.000 kelahiran hidup (1 kasus kematian). AKI di Kota Blitar tahun 2009-2012 mengalami peningkatan, namun pada tahun 2013 bila dibandingkan dengan target RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) sebesar 47,21/100.000 kelahiran hidup dan target MDGs sebesar 102/100.000 kelahiran hidup, maka AKI di Kota Blitar sudah hampir mencapai target dan dapat disimpulkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan dalam menekan kematian perlu mendapat apresiasi positif dan perlu ditingkatkan.

Sesuai harapan tersebut, pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar adanya masalah/ penyakit dapat dideteksi dan ditangani secara dini. Melalui pelayanan antenatal yang terpadu, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh dan terpadu, sehingga hak reproduksinya dapat terpenuhi, *missed opportunity* dapat dihindari, serta

pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan secara lebih efektif dan efisien.

Puskesmas sebagai salah satu institusi pemerintah bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dengan salah satu upaya kesehatan wajib adalah upaya kesehatan ibu, anak keluarga berencana. Upaya kesehatan ibu dilakukan dengan menerapkan *antenatalcare* (ANC) terpadu. Kementerian Kesehatan menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK) untuk pelayanan terpadu salah satunya melakukan koordinasi (Kemenkes RI, 2010b). Dalam skema tata hubungan kerja, bidan koordinator Puskesmas di kota melakukan koordinasi dan kerja sama dengan pihak kecamatan, toga, toma, PKK, organisasi profesi (IBI), dan lain-lain. Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan Bidang Pelayanan KIA menyebutkan bahwa koordinasi antar sektor atau lintas sektor dalam kegiatan antenatal meliputi pelaksanaan, pencatatan maupun pelaporan masih belum begitu berjalan dengan baik. Didukung pernyataan oleh salah satu bidan koordinator Puskesmas yang menyebutkan bahwa kemungkinan pelaporan koordinasi dengan wilayah lain masih kurang. Salah satu bidan di Puskesmas juga menyebutkan bahwa kader baru mulai rutin melakukan pencatatan dan pelaporan mengenai bumil di tahun 2015, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebelum tahun 2015 pencatatan dan pelaporan masih belum berjalan dengan baik dan sesuai.

Kota Blitar memiliki tiga Puskesmas. Puskesmas Sananwetan dan Puskesmas Kepanjenkidul merupakan Puskesmas *poned*, serta Puskesmas Sukorejo yang *nonponed*. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1-kontak pertama dan K4-kontak empat kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar (Kemenkes RI, 2010b). Cakupan indikator K1 dan K4 pada program *antenatalcare* di Puskesmas Kota Blitar masih belum mencapai sasaran atau target nasional yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Cakupan indikator *antenatalcare* (ANC) K1 dan K4 di Puskesmas Kota Blitar

tahun 2012-2014 berdasarkan indikator SPM.

Tahun	Puskesmas	Sasaran	K1		Target		K4		Target
			Capaian	Cakupan (%)	Nasional	Capaian	Cakupan (%)	Nasional	Target
					(%)				(%)
2012	Sananwetan	970	761	78,45	97	675	69,59	90	
	Kepanjenkidul	741	676	91,23		601	81,11		
	Sukorejo	918	666	72,55		657	71,57		
	Kota	2629	2103	79,99		1933	73,53		
2013	Sananwetan	963	800	83,07	98	666	69,16	93	
	Kepanjenkidul	735	645	87,76		584	79,46		
	Sukorejo	911	676	74,20		613	67,29		
	Kota	2609	2121	81,30		1863	71,41		
2014	Sananwetan	957	918	95,92	100	844	88,19	95	
	Kepanjenkidul	730	685	93,84		603	82,60		
	Sukorejo	905	677	74,81		590	65,19		
	Kota	2592	2280	87,96		2037	78,59		

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Blitar

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase cakupan K1 dan K4 di setiap Puskesmas Kota Blitar masih jauh dari target nasional yang ditetapkan dalam rencana strategi Kementerian Kesehatan 2010-2014. Pada tahun 2012-2014 cakupan K1 dengan K4 cenderung mengalami penurunan dan masih jauh dari target nasional. Indikator yang akan dibahas lebih lanjut adalah cakupan K1 ANC tanpa memandang apakah Puskesmas tersebut memiliki fasilitas rawat inap untuk pertolongan persalinan serta tempat tidur rawat inap sesuai kebutuhan untuk pelayanan kasus obstetri dan neonatal. K4 menunjukkan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan menjelang/mendekati persalinan dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan yang akan menolong persalinan serta mempersiapkan rujukan apabila diperlukan. Indikator akses K1 digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat (Kemenkes RI, 2010a).

Contoh rencana tindak lanjut tingkat bidan di desa dalam meningkatkan cakupan K1 adalah dengan bekerja sama dan berkoordinasi dengan kader untuk mencari

ibu hamil baru dan sisa ibu hamil tahun lalu yang belum diperiksa secara lengkap. Contoh intervensi tindak lanjut di Puskesmas adalah berkoordinasi dengan toma dan kader agar ibu hamil melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan secara teratur dan agar tiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah rendahnya cakupan K1 ANC yang masih belum mencapai sasaran atau target yang telah ditetapkan dari tahun 2012-2014 di Puskesmas Kota Blitar.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoadmodjo, 2002). Pendekatan yang digunakan adalah observasional yaitu dalam pengumpulan data tanpa adanya intervensi atau perlakuan pada sampel. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi penelitian, yaitu masalah rendahnya cakupan K1 *antenatalcare* di Puskesmas Kota Blitar,

untuk memperbaiki dan meningkatkan program pelayanan KIA terutama program *antenatalcare* di Puskesmas.

Populasi dalam penelitian adalah bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar meliputi PuskesmasSukorejo, PuskesmasKepanjenkidul dan PuskesmasSananwetan. Besar sampel bidan wilayah Puskesmas menggunakan total populasi, yaitu 9 bidan di PuskesmasSukorejo, 11 bidan di PuskesmasKepanjenkidul dan 11 bidan di PuskesmasSananwetan, sehingga total menjadi 31 bidan termasuk bidan koordinator wilayah.

Variabel dalam penelitian meliputi penyesuaian bersama, pengawasan langsung, standarisasi proses pekerjaan, standarisasi hasil pekerjaan, dan standarisasi keterampilan pegawai. Indikator penyesuaian bersama meliputi menggali informasi/ penyesuaian jadwal, pembahasan kegiatan dan pengambilan keputusan bersama kader. Indikator pengawasan langsung meliputi kehadiran langsung bidan wilayah dan pengarahan kegiatan. Indikator standarisasi proses pekerjaan meliputi ketersediaan standar prosedur operasional (SPO) dan petunjuk teknis. Indikator standarisasi hasil

pekerjaan meliputi kesamaan indikator keberhasilan/ pencapaian target. Indikator standarisasi keterampilan pegawai meliputi komunikasi efektif, promosi kesehatan dan konseling, identifikasi peran, dan pemberdayaan potensi keluarga.

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil kuesioner dan wawancara serta data sekunder dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Blitar. Pengambilan data primer di lapangan dilakukan pada bulan Desember 2015. Pengolahan data dan analisis data dilakukan melalui uji distribusi frekuensi untuk ditampilkan hasilnya secara deskriptif.

HASIL

Penyesuaian Bersama

Penyesuaian bersama merupakan kesepakatan yang dibuat antara bidan wilayah dengan kader dalam pelaksanaan koordinasi program K1 ANC. Berdasarkan hasil wawancara, distribusi penilaian jawaban bidan wilayah terhadap variabel penyesuaian bersama dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi penyesuaian bersama oleh bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar bulan Desember 2015.

No.	Penyesuaian Bersama		PuskesmasSukorejo	PuskesmasKepanjenkidul	PuskesmasSananwetan
			n (%)		
1.	Menggali informasi untuk menyesuaikan jadwal dengan kader dalam melaksanakan program K1 ANC.	Selalu	9 (100)	10 (90,9)	7 (63,6)
		Sering	-	1 (9,1)	1 (9,1)
		Kadang	-	-	2 (18,2)
		Tidak pernah	-	-	1 (9,1)
	Total		9 (100)	11 (100)	11 (100)
2.	Saling membahas kegiatan/ rencana kerja yang akan dilaksanakan bersama kader dalam	Selalu	6 (66,7)	6 (54,5)	7 (63,6)
		Sering	2 (22,2)	4 (36,4)	1 (9,1)
		Kadang	-	1 (9,1)	2 (18,2)
		Tidak pernah	1 (11,1)	-	1 (9,1)

No.	Penyesuaian Bersama	PuskesmasSukorejo	PuskesmasKepanjenkidul	PuskesmasSananwetan
		n (%)		
	program K1 ANC.			
	Total	9 (100)	11 (100)	11 (100)
	Mengambil keputusan bersama kader			
	Selalu	7 (77,8)	4 (36,4)	4 (36,4)
	Sering	1 (11,1)	7 (63,6)	4 (36,4)
3.	dalam melaksanakan program K1 ANC.			
	Kadang	1 (11,1)	-	1 (9,1)
	Tidak pernah	-	-	2 (18,2)
	Total	9 (100)	11 (100)	11 (100)

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar memberi tanggapan yang baik pada seluruh aspek penyesuaian bersama kepada kader. PuskesmasSukorejo memperoleh persentase tertinggi pada seluruh aspek penyesuaian bersama.

Pengawasan Langsung

Pengawasan langsung merupakan keterlibatan bidan wilayah untuk hadir mengawasi kegiatan secara langsung dalam pelaksanaan program K1 ANC. Berdasarkan hasil wawancara, maka distribusi penilaian jawaban bidan wilayah terhadap pengawasan langsung dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi pengawasan langsung oleh bidan wilayah diPuskesmasKota Blitar bulan Desember 2015.

No.	Pengawasan Langsung	PuskesmasSu korejo	PuskesmasKepan jenkidul	PuskesmasSana nwetan
		n (%)		
1.	Hadir dalam kegiatan untuk mengawasi secara langsung pelaksanaan program K1 ANC.			
	Selalu	6 (66,7)	11 (100)	8 (72,7)
	Sering	3 (33,3)	-	3 (27,3)
	Kadang	-	-	-
	Tidak pernah	-	-	-
	Total	9 (100)	11 (100)	11 (100)
2.	Mengarahkan serta membimbing kader untuk menjalankan tugasnya dalam pelaksanaan program K1 ANC.			
	Selalu	9 (100)	11 (100)	11 (100)
	Sering	-	-	-
	Kadang	-	-	-
	Tidak pernah	-	-	-
	Total	9 (100)	11 (100)	11 (100)

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa hampir seluruh bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar memberi tanggapan yang baik pada seluruh aspek pengawasan langsung.

PuskesmasKepanjenkidul memperoleh persentase tertinggi sebesar 100% pada seluruh aspek pengawasan langsung.

Standarisasi Proses Pekerjaan

Standarisasi proses pekerjaan, yaitu tugas dapat dikoordinasikan sesuai dengan standar prosedur operasi atau pedoman dalam pelaksanaan koordinasi program K1 ANC

sehingga memiliki spesifikasi, karakteristik atau hal kemutlakan yang sama. Berdasarkan hasil wawancara, maka distribusi penilaian jawaban bidan wilayah terhadap standarisasi proses pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi standarisasi proses pekerjaan oleh bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar bulan Desember 2015.

No.	Standarisasi Proses Pekerjaan	PuskesmasSuko rejo	PuskesmasKepanje nkidul n (%)	PuskesmasSanan wetan
1.	Terdapat standar prosedur operasional (SPO) untuk melakukan program K1 ANC.	Ada, selalu dilakukan	-	-
		Ada, kadang dilakukan	-	-
		Ada, tidak dilakukan	-	-
		Tidak ada	9 (100)	11 (100)
	Total	9 (100)	11 (100)	11 (100)
2.	Terdapat petunjuk teknis untuk menunjang koordinasi program K1 ANC.	Ada, selalu dilakukan	5 (55,6)	10 (90,9)
		Ada, kadang dilakukan	3 (33,3)	-
		Ada, tidak dilakukan	-	-
		Tidak ada	1 (11,1)	1 (9,1)
	Total	9 (100)	11 (100)	11 (100)

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa 100% bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar menjawab “tidak ada” pada aspek standarisasi proses pekerjaan mengenai “terdapat standar prosedur operasional (SPO) untuk melakukan program K1 ANC”. Pada aspek standarisasi proses pekerjaan mengenai “terdapat petunjuk teknis untuk menunjang koordinasi program K1 ANC” hampir seluruh bidan wilayah menjawab “ada, selalu dilakukan” dengan persentase tertinggi pada PuskesmasKepanjenkidul dan PuskesmasSananwetan sebesar 90,9%. Bidan wilayah menggunakan petunjuk teknis

sekali sebagai prosedur operasional berupa buku Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu dan buku PWS KIA dari Kementerian Kesehatan.

Standarisasi Hasil Pekerjaan

Standarisasi hasil pekerjaan, yaitu kesamaan indikator keberhasilan atau target yang digunakan sebagai landasan dalam pelaksanaan koordinasi program K1 ANC. Berdasarkan hasil wawancara, maka distribusi penilaian jawaban bidan wilayah terhadap standarisasi hasil pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi standarisasi hasil pekerjaan oleh bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar bulan Desember 2015.

No.	Standarisasi Hasil Pekerjaan	PuskesmasSuko korejo	PuskesmasKepanj enkidul n (%)	PuskesmasSan anwetan
1.	Memiliki indikator Ya	8 (88,9)	11 (100)	10 (90,9)
	keberhasilan/ pencapaian Kadang	-	-	1 (9,1)
	dalam melaksanakan Tidak	1 (11,1)	-	-

program K1 ANC.	pernah			
Total		9 (100)	11 (100)	11 (100)

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa pada variabel standarisasi hasil pekerjaan, hampir seluruh bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar memberi tanggapan yang baik dengan menjawab “ya”. PuskesmasKepanjenkidul memperoleh persentase tertinggi sebesar 100%. Artinya bidan wilayah telah memberitahukan kepada kader mengenai jumlah target yang harus dicapai dalam K1 meskipun masih belum 100% tercapai.

Standarisasi Keterampilan Pegawai

Standarisasi keterampilan pegawai, yaitu tingkat keterampilan yang tinggi yang dapat diketahui dari persyaratan/ kemampuan yang harus dimiliki bidan wilayah guna meningkatkan keberhasilan dalam pelaksanaan koordinasi program K1 ANC dengan kader. Berdasarkan hasil wawancara, maka distribusi penilaian jawaban terhadap standarisasi keterampilan oleh bidan wilayah dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi standarisasi keterampilan pegawai oleh bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar bulan Desember 2015.

No.	Standarisasi Keterampilan Pegawai	PuskesmasSu korejo	PuskesmasKepanj enkidul n (%)	PuskesmasSan anwetan
1.	Dilatih melakukan Selalu	-	1 (9,1)	2 (18,2)
	komunikasi efektif/ bertukar Sering	9 (100)	5 (45,5)	6 (54,5)
	informasi secara verbal dan Kadang	-	5 (45,5)	1 (9,1)
	non verbal dalam pemberian Tidak			
	info kesehatan kepada ibu pernah	-	-	2 (18,2)
	Total	9 (100)	11 (100)	11 (100)
2.	Dilatih dalam melakukan Selalu	2 (22,2)	1 (9,1)	3 (27,3)
	promosi kesehatan dan Sering	6 (66,7)	5 (45,5)	3 (27,3)
	konseling terkait kesehatan Kadang	1 (11,1)	5 (45,5)	4 (36,4)
	ibu kepada ibu hamil dan Tidak			
	kader. pernah	-	-	1 (9,1)
	Total	9 (100)	11 (100)	11 (100)
3.	Mendapat sosialisasi untuk Selalu	2 (22,2)	-	2 (18,2)
	mengidentifikasi peran Sering	5 (55,6)	6 (54,5)	7 (63,6)
	individu, keluarga dan Kadang	2 (22,2)	5 (45,5)	2 (18,2)
	masyarakat dalam mencegah Tidak			
	penyakit dan meningkatkan pernah	-	-	-
	Total	9 (100)	11 (100)	11 (100)
4.	Mendapat sosialisasi Selalu	1 (11,1)	-	3 (27,3)
	pemberdayaan potensi Sering	7 (77,8)	6 (54,5)	4 (36,4)
	keluarga dan masyarakat Kadang	1 (11,1)	5 (45,5)	4 (36,4)
	dalam upaya meningkatkan Tidak			
	derajat kesehatan bersama pernah	-	-	-
	Total	9 (100)	11 (100)	11 (100)

Berdasarkan mekanisme koordinasi pada Puskesmas dengan kader yang telah

dijelaskan meliputi penyesuaian bersama, pengawasan langsung, standarisasi proses

pekerjaan, standarisasi hasil pekerjaan, dan standarisasi keterampilan pegawai, maka dari hasil penilaian dan kategori secara keseluruhan menunjukkan bahwa mekanisme koordinasi di Puskesmas Kota Blitar yang

lebih dominan dilakukan dalam meningkatkan cakupan K1 ANC adalah penyesuaian bersama, pengawasan langsung dan standarisasi hasil pekerjaan. Hasil dan kategori dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Kategori Mekanisme koordinasi Puskesmas Kota Blitar dengan Kader

No.	Mekanisme Koordinasi	Kategori Puskesmas (%)		
		Sukorejo	Kepanjenkidul	Sananwetan
1.	Penyesuaian bersama	Baik (88,9)	Baik (90,9)	Baik (100)
2.	Pengawasan langsung	Baik (100)	Baik (100)	Baik (100)
3.	Standarisasi proses pekerjaan	Cukup (55,6)	Cukup (90,9)	Cukup (90,9)
4.	Standarisasi hasil pekerjaan	Baik (88,9)	Baik (100)	Baik (90,9)
5.	Standarisasi keterampilan pegawai	Cukup (66,7)	Cukup (72,7)	Cukup (54,5)

PEMBAHASAN

Mekanisme koordinasi merupakan bagian fundamental ketika Puskesmas dengan kadersalingmengkoordinasikan kerja mereka dalam mencapai tujuan meningkatkan cakupan K1 ANC. Mintzberg (1993) dalam bukunya yang berjudul *Structurein Fives: Designing Effective Organizations* menyebutkan ada lima mekanisme koordinasi yang penerapannya disesuaikan dengan situasi organisasi, yaitu penyesuaian bersama (*mutual adjustment*), pengawasan langsung (*direct supervision*), standarisasi proses pekerjaan (*standardization of workprocesses*), standarisasi hasil pekerjaan (*standardization of workoutputs*), dan standarisasi keterampilan pegawai (*standardization of worker skills*). Hal tersebut dipertimbangkan sebagai struktur elemen dasar, sebagai perekat yang menyatukan kebersamaan Puskesmas dengan kader dalam mencapai cakupan K1 ANC.

Penyesuaian Bersama (*Mutual Adjustment*)

Penyesuaian bersama merupakan koordinasi kerja dengan proses yang sederhana pada komunikasi informal (Mintzberg, 1993). Penyesuaian bersama diperlukan ketika bidan wilayah merencanakan kegiatan dan melakukan intervensi program K1 ANC dengan kader, sehingga terdapat hubungan timbal balik dan

muncul kesamaan pemikiran, pengambilan keputusan dan pelaksanaan kegiatan di antara keduanya. Biasanya penyesuaian bersama ini dilakukan dalam pertemuan formal/ informal pada saat sebelum/ setelah pelaksanaan posyandu. Penyesuaian bersama yang timbul antara bidan wilayah dengan kader adalah ketika saling menggali informasi untuk menyesuaikan jadwal dalam melaksanakan program K1 ANC, saling membahas kegiatan/ rencana kerja yang akan dilaksanakan dalam program K1 ANC serta pengambilan keputusan bersama dalam melaksanakan program K1 ANC.

Penyesuaian bersama antara bidan wilayah dengan kader di Puskesmas Kota Blitar berada pada kategori “baik”. Hasil tersebut menunjukkan bahwa komunikasi informal yang terjadi antara bidan wilayah dengan kader dalam melaksanakan program K1 ANC sudah berjalan dengan baik, berhasil serta tidak terdapat ego dari masing-masing pihak yang dapat menghambat terjadinya mekanisme koordinasi sendiri, meskipun terkadang terdapat sedikit perbedaan pendapat namun dapat segera diatasi bersama. Penyesuaian bersama tersebut juga terjadi antara bidan wilayah dan kader dalam melakukan intervensi karena terdapat keadaan saling bergantung atau timbal balik. Hasil dari tindakan penyesuaian bersama tersebut berupa kunjungan rumah ibu hamil, pelaksanaan kelas ibu hamil, rapat formal, dan lain-lain. Looney (2011) dalam

penelitiannya menunjukkan bahwa penyesuaian bersama merupakan mekanisme koordinasi yang paling tepat ketika terdiri dari beberapa orang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. Bidan wilayah memiliki pengetahuan yang baik mengenai ANC dan kader memiliki pengetahuan yang baik mengenai kondisi masyarakatnya sehingga dibutuhkan untuk saling berkolaborasi dan interaksi yang baik dalam mencapai cakupan K1 ANC.

Kegiatan yang menyangkut teknis menjadi tanggung jawab Puskesmas. Selanjutnya bidan wilayah berkomunikasi dengan kader sehingga terdapat keterpaduan dalam perencanaan yang efektif dan dalam melakukan tindakan lainnya demi tercapainya cakupan K1 ANC.

Pengawasan Langsung (Direct Supervision)

Merupakan koordinasi kerja dimana adanya seseorang yang bertanggung jawab untuk keseluruhan pekerjaan yang lain, memberikan instruksi dan mengawasi tindakan lainnya (Mintzberg, 1993). Pengawasan langsung merupakan bentuk koordinasi kerja yang dilakukan dimana bidan wilayah dan kader bertanggung jawab untuk keseluruhan pekerjaan yang menjadi kompetensinya masing-masing dalam K1 ANC. Bidan wilayah telah memberikan instruksi dan mengawasi tindakan kader, mengacu pada pendapat Suharto dan Trisnantoro (2006). Sesuai hasil yang menunjukkan bahwa pengawasan langsung yang dilakukan oleh bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar berada pada kategori “baik” dengan persentase sebesar 100%. Hal tersebut nampak dari bidan wilayah yang turut hadir dan terlibat secara langsung dalam pelaksanaan kegiatan K1 ANC, sejalan dengan pendapat Catlett (2014) yang menyebutkan bahwa Asosiasi Pendidikan Kedokteran Gigi Umum dan Ahli Kesehatan Gigi Amerika mendefinisikan pengawasan langsung sebagai dokter gigi yang perlu hadir untuk memberikan layanan.

Bidan wilayah juga turut memberi instruksi kepada kader dalam mengarahkan dan membimbing kader untuk menjalankan tugasnya di program K1 ANC. Bimbingan teknis ini diperlukan bidan wilayah untuk melihat kinerja para kader dan mengetahui masalah yang dihadapi. Bidan wilayah

diharapkan dapat mengelola para kader agar lebih efektif dalam menjalankan tugasnya serta membantu kader untuk melakukan kerja sama dalam meningkatkan cakupan K1 ANC. Mekanisme pengawasan langsung ini juga dapat berjalan lebih maksimal lagi apabila bidan wilayah mampu menjalankan fungsi manajerialnya dalam program K1 ANC yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, kepegawaian (*staffing*), pengarahan, pengkoordinasian, pelaporan/ pengontrolan, dan penganggaran.

Standarisasi Proses Pekerjaan (Standardization of Work Processes)

Mengacu definisi Tangkilisan (2005), standarisasi proses pekerjaan yaitu beberapa tugas dapat dikoordinasikan sesuai dengan standar prosedur operasi atau pedoman dalam pelaksanaan koordinasi program K1 ANC sehingga memiliki spesifikasi, karakteristik atau hal kemutlakan yang sama. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh menunjukkan bahwa standarisasi proses pekerjaan oleh bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar sebagian besar berada pada kategori “cukup baik”. Standarisasi pekerjaan oleh bidan wilayah di Puskesmas Kepanjen kidul dan Puskesmas Sanan wetan memperoleh persentase tertinggi dengan 90,9% kategori adalah “cukup baik”. Hal tersebut menunjukkan bahwa mekanisme koordinasi bidan wilayah dengan kader melalui standarisasi proses pekerjaan di Puskesmas Kota Blitar masih belum dominan dilakukan karena belum terdapat SOP (*Standard*) dalam melaksanakan tugasnya. Padahal terdapat target yang harus dicapai dalam program K1 ANC. Tanpa adanya SOP dirasa bahwa keefektifan dan keefisienan dari unit kerja KIA dalam menjalankan koordinasi program K1 ANC dengan kader akan kurang maksimal, apabila ditinjau lebih jauh dari segi waktu, proses kerja, tenaga kerja, maupun biaya operasional.

Budihardjo (2014), menyebutkan bahwa pada dasarnya SOP adalah suatu perangkat lunak pengatur, yang mengatur tahapan suatu proses kerja atau prosedur kerja tertentu. Oleh karena prosedur kerja yang dimaksud bersifat tetap, rutin dan tidak berubah, prosedur kerja tersebut dibakukan menjadi dokumen tertulis yang disebut *Standard Operating Procedure* atau yang disingkat SOP. Apabila semua unit kerja

dalam Puskesmas terutama bidan wilayah sendiri sepakat untuk disiplin dan konsisten dalam menerapkan SOP sesuai kepentingan dan kebutuhan pada unit kerja masing-masing, dapat dipastikan bahwa keefisienan akan tercapai secara menyeluruh dalam organisasi Puskesmas. Koordinasi program K1 ANC dengan kader juga akan mudah dilakukan karena sudah diatur dan terarah sehingga tujuan dapat tercapai.

Standarisasi proses pekerjaan yang telah diterapkan oleh bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar adalah melalui pemanfaatan buku petunjuk teknis yang ada pada Pedoman Antenatal Terpadu serta buku PWS KIA dari Kementerian Kesehatan. Meskipun demikian tidak semua Puskesmas pembantu memiliki salinan dari buku pedoman tersebut. Penggunaan buku ini masih tergolong mudah, tetapi akan sulit diterapkan apabila terdapat masalah baru dalam program K1 ANC yang solusinya tidak terdapat pada buku pedoman atau petunjuk teknis tersebut.

Standarisasi Hasil Pekerjaan (Standardization of WorkOutputs)

Tangkilisan (2005), menyebutkan bahwa standarisasi hasil yaitu ketika produk harus diproduksi sesuai dengan spesifikasi, maka spesifikasi tersebut dapat digunakan sebagai landasan untuk melakukan koordinasi aktivitas. Apabila program K1 ANC memiliki target yang harus dicapai, maka target tersebut digunakan sebagai landasan oleh bidan wilayah dengan kader dalam melakukan koordinasi. Bidan wilayah dan kader harus saling memiliki pemahaman yang sama mengenai target K1 ANC yang akan dicapai.

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa standarisasi hasil pekerjaan oleh bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar cenderung berada pada kategori “baik” dengan bidan wilayah PuskesmasKepanjenkidul memperoleh persentase tertinggi sebesar 100%. Hal tersebut menunjukkan bahwa bidan wilayah memiliki indikator keberhasilan/ pencapaian target serta pemahaman yang sama dengan kader dalam melaksanakan program K1 ANC, walaupun masih ada wilayah yang cakupan K1 ANC-nya belum tercapai. Bidan wilayah telah menyampaikan target yang harus dicapai dalam cakupan K1 ANC

kepada kader sehingga terdapat landasan atau persepsi yang sama untuk berkoordinasi dan berupaya bersama kader dalam mencapai target cakupan K1 ANC tersebut.

Standarisasi Keterampilan Pegawai (Standardization of WorkerSkills)

Tangkilisan (2005), menyebutkan bahwa standarisasi keterampilan pegawai yaitu tingkat keahlian yang tinggi dapat diperoleh melalui pelatihan yang dilakukan terhadap karyawan, sehingga karyawan dapat mengkoordinasikan aktivitasnya. Standarisasi keterampilan pegawai yaitu keterampilan (dan pengetahuan) distandarkan ketika jenis pelatihan dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan tertentu. Standarisasi keterampilan mencapai secara tidak langsung apa yang standarisasi proses pekerjaan atau hasil kerja capai secara tidak langsung: mengontrol dan mengkoordinasikan pekerjaan (Mintzberg, 1993).

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa standarisasi keterampilan pegawai oleh bidan wilayah di Puskesmas Kota Blitar sebagian besar berada pada kategori “cukup baik” dengan PuskesmasKepanjenkidul memperoleh persentase tertinggi sebesar 72,7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa mekanisme koordinasi Puskesmas melalui standarisasi keterampilan pegawai (bidan wilayah) sudah menunjukkan keahlian yang baik dalam melakukan koordinasi yang telah distandarkan melalui proses pelatihan maupun sosialisasi. Bidan wilayah memerlukan tingkat keahlian yang tinggi agar memiliki keterampilan, pengetahuan dan kinerja yang terbaik dan berkualitas yang telah distandarkan melalui pelatihan sebelum memasuki organisasi/ Puskesmas. Meskipun tidak melalui pelatihan khusus/ formal, hasil telah menunjukkan bahwa bidan wilayah sudah memiliki standarisasi keterampilan yang cukup baik dalam menunjang kegiatan koordinasi yang pernah diperoleh dalam masa pendidikan di kebidanan.

Standarisasi keterampilan bidan wilayah meliputi kemampuan melakukan komunikasi efektif/ bertukar informasi secara verbal dan non verbal dalam pemberian info kesehatan kepada ibu hamil dan kader; kemampuan melakukan promosi kesehatan dan konseling terkait kesehatan ibu kepada ibu hamil dan kader; kemampuan untuk

mengidentifikasi peran individu, keluarga dan masyarakat dalam mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan ibu; serta kemampuan dalam pemberdayaan potensi keluarga dan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan bersama kader.

SIMPULAN DAN SARAN

Mekanisme koordinasi yang dominan dilakukandalam pelaksanaan koordinasi antara Puskesmas dengan kader adalah melalui penyesuaian bersama, pengawasan langsung dan standarisasi hasil pekerjaan dengan kategori “baik”. Mekanisme koordinasi melalui standarisasi proses pekerjaan dan standarisasi keterampilan pegawai meskipun berada pada kategori “cukup baik” tetap memiliki andil dalam keberhasilan pelaksanaan koordinasi oleh Puskesmas dengan kader dalam meningkatkan cakupan K1 ANC.

Dinas Kesehatan dapat mengkaji lebih lanjut terkait penyebab rendahnya cakupan K1 ANC di Puskesmas Kota Blitar ditinjau dari faktor ibu hamil, faktor pelayanan kesehatan lainnya atau faktor masyarakat. Puskesmas sebaiknya juga memperbaiki cara kerja organisasi dalam program ANC dengan menyusun tugas berupa *jobdescription*, SPO serta alur yang mengatur bagi bidan wilayah sehingga kinerja menjadi lebih jelas, terarah serta tujuan K1 ANC dapat tercapai lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindyo, A.K.P. 2016. Analisis Pelaksanaan Koordinasai antara Puskesmas dengan Kader dalam Upaya Meningkatkan Cakupan K1 *Antenatal Care* di Puskesmas Kota Blitar. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Airlangga
- Budiardjo, M. 2014. *Panduan Praktis Menyusun SOP*. Jakarta: Raih Asa Sukses (Penebar Swadaya Group)
- Catlett, A. 2014. A Comparison of Dental Hygienists' Salariesto State Dental Supervision Levels. *Journal of Dental Hygiene* Volume (88) Nomor (6)
- Dinas Kesehatan Kota Blitar. 2013. Profil Kesehatan Kota Blitar Tahun 2013.
- Dinas Kesehatan Daerah Kota Blitar. Blitar
- Kementerian Kesehatan RI. 2010a. pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- . (2010b). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Juli 2010. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat
- Looney, J. 2011. Knowledge as a ContingencyFactorin Virtual Organizations. AMCIS 2011 Proceedings-AllSubmissions. Paper 349, (online), (http://aisel.aisnet.org/amcis2011_submissions/349), diakses tanggal 24 Mei 2016, jam 20.00 WIB)
- Mintzberg, H. 1993. *StructureinFives: DesigningEffectiveOrganizations*. Prentice Hall, UpperSaddle River. N.J. 07458
- Notoadmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Pusat: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Stalker, P. 2008. *Millenium Development Goals*. Cetakan 2. Jakarta Pusat: Bappenas
- Suharto, T., L. Trisnantoro. 2006. Koordinasi Lintas Sektor pada Tim Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi di Kabupaten Sleman. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 09(04), 185-191
- Tangkilisan, H.N.S. 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta: PT. Grasindo

