**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus melalui wawancara mendalam. Penggumuplan data dilakukan bulan Mei – September 2015 melalui tehnik wawancara mendalam terhadap 5 bidan di Puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Pati sebagai informan utama. Triangulasi berjumlah 5 orang. Triangulasi tersebut dilakukan kepada Kepala Seksi Kesehatan Keluarga (KesGa) Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Pati, dokter Puskesmas dan Kepala Puskesmas yang ada dimana bidan tersebut bertugas. Hasil penelitian dan pembahasan selengkapnya akan diuraikan pada bab IV ini.

1. **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini menggunakan rancangan kulitatif. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam untuk memperoleh gambaran tentang pelaksanaan pelayanan K4, pertolongan persalinan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu, namun tidak semua puskesmas dijadikan obyek penelitian.
2. Triagulasi sebagai *cross check,* dilakukan wawancara pada dua kepala puskesmas dan dua dokter puskesmas yang menyumbang Angka Kematian pada tahun ini.

20

1. **Gambaran Umum Program Pelayanan Kunjungan K4 di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati**

Pelayanan ibu hamil K4 (cakupan K4) merupakan cakupan pelayanan antenatal secara lengkap yang memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan frekuensi kunjungan yang sesuai dengan waktu yang ditetapkan, yang menggambarkan tingkat perlindungan pada ibu hamil dan kemampuan manajamen ataupun kelangsungan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). K4 oleh bidan berdasarkan pada Kebijakan program dalam pelayanan antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga. Penerapan operasionalnya dikenal standar minimal (10T) yang terdiri atas:

1. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah
3. Tentukan status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin
6. Skrining status Imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid bila diperlukan
7. Beri Tablet Tambah Darah (TTD)
8. Periksa Laboratorium :
9. Rutin (Hb, golongan darah)
10. Rutin didaerah endemis/epidemic : tes malaria, Tes HIV, Tes Sifilis
11. Khusus : protein urin, BTA, hepatitis B, Gula Darah, tes urin, tes IMS, dll)
12. Tatalaksana/ penanganan kasus
13. Temuwicara/konseling

Dinas Kesehatan Kabupaten Pati telah melakukan berbagai hal dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan antenatal diantaranya peran pengelola KIA dan peran pengelola dari lintas program yang dijabarkan sebagai beriku:

1. Peran Pengelola KIA:
2. Membuat mapping sasaran ibu hamil di daerah intervensi
3. Memantau dan memastikan pelayanan dilaksanakan termasuk upaya pencegahan, skrining untuk deteksi dini dan tatalaksana.
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan antenatal terpadu, untuk evaluasi dan bahan perencanaan dengan menggunakan F-6, dengan berkoordinasi dengan pengelola program terkait.
5. Peran Pengelola dari Lintas Program:
6. Membuat mapping endemisitas/epidemic daerah
7. Memastikan tersedianya logistic untuk mendukung pelaksanaan pelayanan (alat pemeriksa laboratorium : alat dan reagen), obat-obatan, vaaksin dan PMT Bumil KEK.
8. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan antenatal terpadu sesuai dengan program masing-masing, untuk evaluasi dan bahan perencanaan, dengan berkoordinasi dengan pengelola KIA.

Dengan upaya-upaya tersebut diharapkan dapat mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan kunjungan K4 dan pertolongan persalinan di Puskesmas DKK Pati, diharapkan angka kematian ibu menurun dan semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas DKK Pati dapat memperoleh pelayanan antenatal dan bersalin yang optimal sehingga AKI di Kabupaten Pati dapat dicegah.

1. **Gambaran Karakteristik Informan**

Deskripsi karakteristik informan dapat diketahui bahwa informan berusia Antara 35 tahun sampai 55 tahun. Berdasarkan pendidikan diketahui bahwa informan yang terdiridaripendidikan di atas: strata 2 sebanyak 1 orang, strata 1 sebanyak 8 orang, berpendidikan Diploma III. Karakteristik informan yang diwawancarai dapat dilihat pada tabel 4.1 s/d Tabel 4.2.

Tabel 4.1. Gambaran Karakteristik Informan Bidan

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kode Responden** | **Umur (th)** | **Jabatan** | **Pendidikan** | **Masa Kerja (th)** |
| 1. | R-4a | 45 | Bidan Puskesmas Sukolilo II | Diploma III Kebidanan | 23 |
| 2. | R-4b | 29 | Bidan Puskesmas Juwana | Diploma III Kebidanan | 7 |
| 3. | R-4c | 46 | Bidan Puskesmas Winong I | Diploma III Kebidanan | 24 |
| 4. | R-4e | 34 | Bidan Puskesmas Gabus II | Diploma III Kebidanan | 9 |
| 5. | R-4f | 35 | Bidan Puskesmas Dukuh Seti | Diploma III Kebidanan | 9 |

Tabel 4.2. Gambaran Karakteristik Informan Triangulasi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kode Responden** | **Umur (th)** | **Jabatan** | **Pendidikan** | **Masa Kerja (th)** |
| 1. | R-1 | 34 | Kasi Kesehatan Keluarga | Sarjana | 8 |
| 2. | R-2a | 49 | Kepala Puskesmas Gabus II | Magister | 6 |
| 3. | R-2b | 43 | Kepala Puskesmas Dukuh Seti | Magister | 22 |
| 4. | R-3a | 34 | Dokter Puskesmas Gabus II | Sarjana Kedokteran | 6 |
| 5. | R-3b | 35 | Dokter Puskesmas Dukuh Seti | Sarjana Kedokteran | 4 |

1. **Gambaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pati**

Kabupaten Pati merupakan salah satu dari 35 daerah Kabupaten/Kota di wilayah Jawa Tengah dan terletak diantara 1100 51’–1110 15’ BT dan 60 25’–70 00 LS, dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Dibatasi wilayah Kabupaten Jepara dan Laut Jawa.
2. Sebelah Timur : Dibatasi wilayah Kabupaten Rembang dan Laut Jawa.
3. Sebelah Selatan : Dibatasi wilayah Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Blora.
4. Sebelah Barat : Dibatasi wilayah Kabupaten Kudus dan Kabupaten Jepara.

Sesuai dengan data dari BPS di Kabupaten Pati dalam angka tahun 2013 luas wilayah Kabupaten Pati adalah 150.368 Ha yang terdiri dari 21 Kecamatan, 405 desa, dan 5 Kelurahan, 1.106 Dukuh, 1474 RW, dan 7524 RT. Jumlah sarana layanan kesehatan yang ada di kabupaten Pati adalah 8 Rumah Sakit Umum, 1 Rumah Sakit Anak, 29 Puskesmas, 7 Rumah Bersalin, 25 Balai Pengobatan, 2 Praktek Dokter Bersama, 71 Apotik, 6 Toko Obat, 1 gudang Farmasi Kesehatan. Sebagai layanan kesehatan masyarakat, puskesmas semuarioritas dalam pelayanannya dikerjakan, karena untuk menurunkan AKI dan AKB perlu berkolaborasi dengan kegiatan lain tidak hanya pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Sebagai layanan kesehatan masyarakat, puskesmas berperan dalam peningkatan kesehatan masyarakat, terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga salah satu upaya yang dicapai adalah dengan menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak.

1. **Hasil Wawancara Mendalam (*Indepth Interview)***

Wawancara mendalam dilakukan terhadap 5 orang informan bidan coordinator, 2 orang informan dokter puskesmas, 2 orang kepala puskesmas dan 1 informan kepala seksi kesehatan keluarga.

1. Gambaran Pelayanan K4 oleh Bidan di Puskesmas

Pelayanan ibu hamil dalam kontek K4 oleh bidan di puskesmas dalam memberikan pelayanan Antenatal berdasarkan pada pedoman standar pelayanan minimal kebidanan di puskesmas, standar pedoman ini disusun sebagai acuan dalam pengelolaan program. Standar pelayanan minimal ini mengacu pada petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI dan target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pati dan dituangkan kembali lebih lanjut menjadi petunjuk operasional dengan keputusan kepala puskesmas. K4 yang ada di Puskesmas oleh ibu hamil paling tidak minimal 1 kali dilakukan di Puskesmas. Pedoman yang digunakan dalam pelayanan K4 yaitu menggunakan standar pelayanan 10T

Table 4.3.Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Kepada Bidan dalam Pelayanan K4 di Puskesmas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apakah anda sebagai bidan di Puskesmas?Apa yang bidan lakukan dalam pelayanan K4 di Puskesmas? | | | | |
| Informan | | | | |
| R-4a | R-4b | R-4c | R-4d | R-4e |
| Bidan mengatakan untuk pelayanan K4 memang diharapkan dari ibu hamilnya untuk K4 diperiksa di Puskesmas walaupun hanya satu kali. Itu untuk semua ibu hamil baik untuk resti maupun tidak resti maksudnya agar diperiksa oleh dokter | Bidan mengatakan pelayanan K4 sudah di puskesmas dan dilakukan oleh dokter untuk mendeteksi dini terjadinya resiko. Pelayanan K4 yang dilakukan bidan pada ibu hamil adalah pemeriksaan kehamilan dan laborat missal cek HB, GD, protein urine, HBSAg. | Bidan mengatakan pelayanan K4 sudah di Puskesmas. Pelayanan K4 yang dilakukan bidan pada setiap ibu hamil yang pelayanan k4 di puskesmas itu selain pelayanan seperti biasa (K1 dan K2) ditambah dengan pemeriksaan laborat dianatanya HB, Protein, HBSAg dan pemeriksaan dokter puskesmas | Bidan mengatakan pelayanan k4 dilakukan dengan 10T, termasuk pemeriksaaan laboratorium oleh bidan dan dokter untuk konsultasi | Bidan mengatakan pelayanan K4 dilakukan oleh dokter dan bidan yang mengacu pada 10T |
| Kesimpulan | Dari 8 informan menyatakan bahwa pelayanan K4 di Puskesmas untuk ibu hamil baik resti maupun tidak resti dilakukan oleh dokter. | | | |

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar informan mengatakan bahwa pelayanan K4 di puskesmas dilakukan oleh dokter puskesmas dan dibantu oleh bidan sejak tahun 2014 awal sekitar bulan Januari dan menggunakan pedoman 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA), Ukur Tinggi Fundus Uteri, tentukan presentasi janin dan denyut janin janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (TTD), periksa laboratorium : rutin (Hb dan golongan darah), tatalaksana / penanganan kasus seperti ketika aada pasien dengan anemia dokter memberikan advis untuk kolaborasi dengan ahli gizi, temu wicara/ konseling.

Pernyataan triangulasi kepala Puskesmas R-2a pada kotak 1 berikut membenarkan hal tersebut.

Kotak 1

“…pelayanan K4 itu ya termasuk pemeriksaan Lab, kalau bidan itu ya 10T…”

Pelayanan K4 di Puskesmas bertujuan untuk mendeteksi dini atau skrining awal terkait dengan system rujukan dan mencegah adanya komplikasi dalam kehamilan maupun dalam persalinan. Kebanyakan frekuensi kunjungan ibu hamil (K4) di Psukesmas dilakukan hanya 1 kali saja sebelum persalinan. Pada umumnya, ibu hamil periksa dulu ke Bidan desa atau Bidan praktek baru kemudian ke Puskesmas untuk bersalin. Pernyatan tersebut diperkuat triangulasi kepala Puskesmas R-3a, dapat dilihat pada kotak 2.

Kotak 2

“… malah kami itu disini memaklumi kalau kadang permintaan ibu hamil minta diperiksa oleh bidan saja, jadi k4 ya di bidan 1 kali dan paling tidak kami yg dipuskesmas 1 kali…”

1. Gambaran Pelayanan pertolongan Persalinan di Puskesmas

Pelayanan pertolongan persalinan sampai sekarang yang digunakan adalah Asuhan Persalinan Normal, dimana Puskesmas melayani persalinan yang fisiologis atau bersifat normal. Pertolongan persalianan yang fisiologis, ditangani oleh bidan puskesmas. Dan tentunya, jika mengalami kedapatan ibu hamil yang beresiko tinggi, bidan akan konsultasi dengan dokter, bahkan untuk kasus yang harus dirujuk .

Tabel 4.4 Gambaran Pelayanan pertolongan Persalinan di Puskesmas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sebagai bidan,apakah di Puskesmas memberikan pelayanan pertolongan persalinan?,  Bagaimana pelayanan pertolongan yang ada di puskesmas? | | | | |
| Informan | | | | |
| R-4a | R-4b | R-4c | R-4d | R-4e |
| Bidan mengatakan semua bidan di Puskesmas melakukan pertolongan persalinan di puskesmas. | Bidan mengatakan pertolongan persalinan dilakukan di puskesmas oleh bidan | Bidan mengatakan pelayanan Pertolongan persalinan di Puskesmas   1. Melalui penapisan | Bidan mengatakan pertolongan persalinan dilakukan di puskesmas oleh bidan | Bidan mengatakan bahwa pertolongan persalinan biasa dilakukan sesuai dengan |
| Kesimpulan | Dari 5 informanmenyatakanbahwabidanmelakukanpelayananpertolonganpersalinan di Puskesmasdilakukan. | | | |

Dari wawancara diatas, disimpulkan bahwa pelayanan pertolongan persalinan, dilakukan oleh bidan di puskesmas. pernyataan tersebut dibenarkan oleh Triangulasi Dokter Puskesmas R3-b, dapat dilihat pada kotak 3.

Kotak 3

“ya, biasanya kalau persalinan, bidan yang menangani, tapi memang yang fisiologis, ada dokter juga paling Tanya terkait konsultasi atau rujuk pasien…”

Pertolongan persalinan diupayakan dilakukan di tempat pelayanan kesehatan dengan fasilitas kesehatan yang memadai. Kondisi geografis dan stigma masyarakat yang menjadikan pertolongan persalinan kadang terpaksa dilakukan di Bidan Praktek, bukan di Puskesmas. Pernyataan ini didukung oleh Triangulasi R-3e yang dapat dilihat pada kotak 4 berikut:

Kotak 4

“ tentunya keadaan geografis, maksudnya ya jarak puskesmas ke rumah masyarakat, meskipun ada angkutan , tapikan dri ujung sana sampe sini, lumayan. Dengan terpaksa kami mengijinkan dalam keadaan darurat, meskipun sebenarnya tidak diperbolehkan”

Table 4.5 Gambaran pelaksanaan program K4 di Puskesmas terkait cakupan, target K4, dan upaya peningkatan cakupan K4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bagaimana cakupan K4 yang ada di Puskesmas dan apakah sudah memenuhi target? | | | | |
| Informan | | | | |
| R-4a | R-4b | R-4c | R-4d | R-4e |
| Bidan mengatakan cakupan K4 yang ada di Puskesmas masih kurang, dan belum memenuhi target. | Bidan mengatakan cakupan K4 yang ada di Puskesmas masih kurang karena masih banyak yang periksa ke selain puskesmas | Bidan mengatakan cakupan K4 di Puskesmas masih kurang, sehingga target yang di dapat masih jauh dari target yang diharapkan | Bidan mengatakan cakupan pelayanan K4 masih dirasa kurang dan target cakupan masih kurang dari target yang ditetapkan | Bidan mengatakan bahwa cakupan dan target belum terpenuhi |
| Kesimpulan | Dari 5 informan utama yang diwawancarai mengatakan bahwa cakupan dan target K4 di puskesmas belum tepenuhi | | | |

Berdasarkan table diatas, hampir semua informan mengatakna bahwa cakupan K4 yang diperoleh di Puskesmas, masih kurang karena ibu hamil yang seharusnya periksa Ante Natal Care ke 4 di Pusekesmas, mereka memilih di dokter spesialis kandungan. Anggapan masyarakat terkait layanan yang ada di Puskesmas kurang bagus kualitasnya. Stigma masyarakat tentang kualitas pelayanan di Psukesmas menjadi tantangan bidan, dokter , maupun Kepala puskesmas selaku pimpinan di puskesmas. Hal ini sesuai yang dikatakan oleh bidan coordinator lyang ada di Piskesmas:

Kotak 5

“…kalau masalah cakupan ya, kurang ya… apalagi dengan target, target cakupannya yang diharapkan bisa dikatakan belum memenuhi target. Target pemerintah sekian persen, tapi jumlah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas, banyak yang ke spesialis…” (R2-b)

Hal ini dikuatkan dengan pernyataan Kepala Puskesmas yang mengatakan bahwa memang target dari pemerintah harus dievaluasi., karena jauh dari cakupan yang ada.

Kotak 6

“antara estimasi target pemerintah yang masih tinggi dengan realita kunjungna K4 ibu hamil di Puskesmas…”

Upaya-upaya yang sudah dilakukan adalah pendekatan oleh bidan desa kepada ibu hamil untuk mengajak, sadar diri periksa ke pelayanan dasar yaitu Puskesmas. Pendekatan-pendekatan yang dilakukan diantaranya adalah denga melakukan konseling kepada masyarakat, terutama bagi ibu hamil terkait tentang deteksi dini jika ada resiko-resiko kehamilan yang dialami.

Table 4.6 Gambaran respon bidan saat diberlakukan program K4 dan pertolongan persalinan di Puskesmas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sejak kapan pelaksanaan program K4 dan pertolongan persalinan di Psukesmas? Dan apa tanggapan sebagai bidan terkait program K4 dan pertolongan persalinan di Puskesmas? | | | | |
| Informan | | | | |
| R-4a | R-4b | R-4c | R-4d | R-4e |
| Bidan mengatakan bahwa awal penerapan program K4 dan pertolongan Persalinan harus di Puskesmas yaitu sejak awal 2014 sekitar bulan Januari | Bidan mengatakan bahwa program itu sudah ada sejak akhir tahun 2013, dimana awal pelaksanaannya bulan Januari 2014 | Bidan mengatakan bahwa pelaksanaan program pada bulan Januari 2014, dimana respon bidan, terutama bidan praktik mandiri ataupun bidan desa yang keberatan | Bidan mengatakan penerapna program K4 dn pertolongan persalinan di Puskesmas pada bulan Januari 2014 dan respon bidan praktik pada awalnya sangat keberatan | Bidan mengatakan bahwa program K4 dan pertolongan persalinan di Puskesmas dilaksanakan sejak Januari 2014 |
| Kesimpulan | Dari 5 informan utama yang diwawancarai seluruhnya mengatakan bahwa mulai diberlakukan program K4 dan pertolongan persalinan di Puskesmas sejak Januari 2014 dan respon bidan praktik terhadap program tersebut pada awalnya sangat keberatan | | | |

Dari table diatas, hasil wawancara pada bidan Puskesmas terkait awal mula program K4 dan pertolongan persalinan di Puskesmas adalah sejak Januari 2014. Hal ini sesuai dengan aturan yang disahkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, pada tanggal 2 Desember 2013, mengeluarkan Surat Edaran yang tertuju kepada Kepala UPT Puskesmas Se-Kabupaten Pati, yang salah satu isi perintah bagi seluruh Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pati yaitu:

1. Bidan hanya diperbolehkan menolong persalina normal, jika ada Bidan yang menolong persalinan dengan resiko tinggi maka akan dikenakan sanksi administrasi sampai dengan pencabutan ijin praktek. (Angka 1)
2. Pelayanan ANC (k1 s/d K3) dilaksanakan oleh Bidan sedangkan pelayanan ANC (K4) dilaksanakan oleh Dokter Puskesmas wilayah setempat. (Angka 2)
3. Keputusan merujuk pasien adalah wewenang Dokter Puskesmas, oleh karena itu Bidan harus konsultasi/ memberitahu kepada Dokter Puskesmas bila ada ibu hamil dengan resiko tinggi sehingga Dokter {uskesmas dapat memberikan keputusan untuk merujuk dan surat rujukan pasien harus ditandatangani oleh Dokter Puskesmas. (Angka 5)

Hal ini diperkuat oleh pernyataan oleh Kepala Puskesmas yang menyatakan bahwa:

Kotak 7

“Pelaksanaan program k4 ini mulai dari bulan… sekitar awal bulan Januari kami menerapkannya. (R3-b)

Sejak diberlakukannya program K4 dan pertolongan persalinan di Puskesmas dengna tujuan menurunkan Angka Kematian Ibu, pada awalnya, memang bida praktik ataupun bidan desa merasa keberatan atas kebijakan yang diberlakukan. Namun, seiring berjalannya waktu, secara perlahan mereka menerima dengan alasan merasa lebih terbantu dan meringankan beban dan tanggung jawab atas kewenangan secara mandiri. Harapannya kematian ibu menurun, dengan adanya system pertolongan persalinan di Puskesmas, dimana tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan lebih memadai.

Tabel 4.7 Gambaran tentang manfaat, kendala dalam pelaksanaan program K4 dan pertolongan persalinan di Puskesmas dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apa saja manfaat, kendala dalam pelaksanaan program K4 dan pertolongan persalinan di Puskesmas | | | | |
| Informan | | | | |
| R-4a | R-4b | R-4c | R-4d | R-4e |
| Bidan mengatakan bahwa manfaat yang nyata dalam program ini adalah salah satu upaya penurunan AKI yang cukup bagus dan kendalanya adalah kurangnya tenaga dokter | Bidan mengatakan manffat yang diperoleh adalah bidan dalam pelayanannya dibantu oleh dokter puskesmas, tetapi kendalanya adalah tenaga dokter yang masih kurang | Bidan mengatakan manfaatnya sangat signifikan dalam upaya penurunan AKI dan hambatannya yaitu masalah pasien yang sulit untuk mau periksa ke puskesmas | Bidan mengatakan bahwa manfaat yang nyata adalah dengan adanya kolaborasi, dengan dokter puskesmas, dengan hambatannya adalah kurangnya tenaga dokter | Bidan mengatakan manfaatnya sangat berarti dalam upaya penurunan AKI dan hambatannya yaitu masalah pasien yang sulit untuk mau periksa ke puskesmas |
| Kesimpulan | Dari 5 informan utama yang diwawancarai mengatakan bahwa manfaatnya sangat berarti dalam upaya penurunan angka kematian ibu, tetapi kendalanya adalah kurangnya tenaga dokter di Puskesmas | | | |

Dari table diatas, bidan mengatakan manfaat yang diperoleh dari program ini adalah adalah salah satu upaya penurunan Angka Kematian Ibu yaitu dengan adanya pemeriksaan Ante Natal Care (K4) di Puskesmas dan pertolongan persalinan diharuskan di Puskesmas, dimana bidan berkolaborasi dengan Dokter Puskesmas, lebih meringankan tanggung jawab bidan. Dan jika didapatkan kondisi ibu hamil dengan resiko tinggi, proses penentuan pengambilan keputusan / sistem rujukan tertangani langsung oleh Dokter Puskesmas. Hal ini diperkuat oleh Kepala Puskesmas (R2-a):

Kotak 8

“ iya,… dalam hal ini, paling kalau bidan konsul, tapi biasanya by phone, konsultasi tentang kondisi ibu hamil itu ke bu dokter, dan kalau kolaborasi dengan dokter sperti ini malah bagus, tertangani…”

Kendala atau hambatan yang dihadapi selama ini adalah dengan di haruskan kolaborasi dengan Dokter, Dokter harus bisa membagi waktu pelayanan atau mampu berpindah tempat ruang pelayanan di Puskesmas karena Dokter harus melayani Ante Natal Care di ruang Kesehatan Ibu dan Anak, dan juga di ruang pelayanan poli pelayanan umum. Hal ini diperkuat denga pernytaan Dokter Puskesmas (R3-a):

Kotak 9

“iya, saya harus kesana-kemari, kan harus ANC, ke pemeriksaan yang disana juga gitu…”

37