

ASPEK KOGNITIF DAN AFEKTIF MASYARAKAT TERHADAP MANAJEMEN PELAYANAN KIA DI KABUPATEN JEMBER

Cognitive and affective on MCH Services Management at Jember District

Eri Witcahyo

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
Jl. Kalimantan I/ 93, Jember 68121
e-mail : ewitcahyo@unej.ac.id

Abstract

Jember is one of the districts with high MMR (102/100.000 live births) and IMR (23/1000 live births) at 2015 in East Java. This indicates that the service utilization Antenatal Care (ANC) in the existing health care facilities in Jember still not optimal. Most of the causes of health care utilization that occurred in the community affected by the behavior of the model of society in choosing and utilizing the health service. Identify the distribution of respondents' knowledge and attitudes about the MCH services. The study is a descriptive observational study with cross sectional design. The unit of analysis of this study is the entire women who have earned MCH services, with a sample of 29 respondents. Respondents assess the health services provided are good (96.6%), whereas the components of MCH services, materials and medicine, counseling, care of infants and toddlers and the availability of staff each got a good assessment of 96.6%, laboratory services and physical facilities laboratory respectively 65.5% and 69%. In the knowledge about the treatment of infants, children and infants, respondents is low include the treatment itself against infant diarrhea (69%) and supplementary feeding after 6 months (72.4%).

Keywords: *cognitive, affective, management, MCH services*

Abstrak

Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten dengan AKI dan AKB yang tinggi di Jawa Timur yakni pada tahun 2015, AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2013 menyatakan bahwa tahun 2013 terdapat 840 persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Jember masih belum optimal. Sebagian besar penyebab pemanfaatan pelayanan kesehatan yang terjadi di tengah masyarakat dipengaruhi oleh model perilaku masyarakat dalam memilih dan memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Unit analisis penelitian ini adalah

1 Eri Witcahyo adalah Dosen Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

ibu hamil dan ibu yang pernah menggunakan pelayanan KIA di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Jember, dengan sampel sejumlah 29 responden menggunakan teknik *cluster random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum, responden menilai pelayanan kesehatan yang diberikan sudah baik (96,6%), sedangkan pada komponen pelayanan KIA, bahan dan obat, penyuluhan, pelayanan bayi dan anak balita dan ketersediaan petugas masing-masing mendapat penilaian baik sebesar 96,6%, Pelayanan laboratorium dan fasilitas fisik laboratorium masing-masing 65,5% dan 69%. Dalam pengetahuan mengenai perawatan bayi, anak dan balita, responden tergolong rendah meliputi pengobatan sendiri terhadap bayi diare (69%) dan pemberian makanan tambahan (PMT) setelah 6 bulan (72,4%).

Kata Kunci: *kognitif, afektif, manajemen, pelayanan KIA*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Orientasi pembangunan kesehatan di Indonesia mengacu pada komitmen internasional yang dituangkan dalam *Millennium Development Goals (MDGs)*. Tujuan *MDGs* terkait dengan pembangunan kesehatan antara lain menurunkan angka kematian bayi, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi *HIV-AIDS, Tuberculosis*, dan Malaria.

Kondisi derajat kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini masih memprihatinkan, antara lain ditandai dengan peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) 228 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 per 1000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2012 rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 2 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) tercatat mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup sementara target *MDGs* yang ingin dicapai pada tahun 2015

adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup untuk AKI dan 23 per 1000 kelahiran hidup untuk AKB. Penyebab langsung kematian ibu antara lain pendarahan 28%, eklamsia 24%, dan infeksi 11% , penyebab tidak langsung adalah anemia 51%, terlalu muda usia untuk hamil (<20 tahun) 10,3%, terlalu tua usia hamil (>35 tahun) 11%, terlalu banyak anak (>3 orang) 19,3%, terlalu dekat jarak persalihan (>24 bulan) 15% (Depkes, 2009).

Sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB, *World Health Organization (WHO)* meluncurkan strategi *Making Pregnancy safer (MPS)*, strategi MPS terdiri dari tiga pesan kunci dan empat strategi (Mardiyah, 2013:1). Tiga pesan kunci yaitu setiap persalihan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan setiap Wanita Usia Subur (WUS) mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Empat strategi MPS antara lain: 1. Peningkatan kualitas dan akses layanan kesehatan ibu, bayi, dan balita di tingkat dasar dan rujukan, 2. Membangun kemitraan yang efektif, 3. Mendorong pemberdayaan perempuan, keluarga, dan masyarakat, 4.

Meningkatkan sistem surveilans, pembiayaan, monitoring dan informasi KIA (Dinkes Provinsi Jatim, 2011).

Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten dengan AKI dan AKB yang tinggi di Jawa Timur yakni sebesar 56,45% (Wahyunik dalam Fawzia, 2014:1). Tingginya angka kejadian AKI dan AKB di Kabupaten Jember salah satunya disebabkan masih tingginya kepercayaan masyarakat tentang budaya memeriksakan dan melahirkan ke dukun (Yumarlis dalam Mardiyah, 2013:3). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2013 menyatakan bahwa tahun 2013 terdapat 840 persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi. Fenomena tersebut berbanding terbalik dengan amanat yang terkandung dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/Menkes/Per/Xii/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan yang mana menyatakan bahwa pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Jember masih belum optimal. Pelaksanaan ANC bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu selama hamil, mengetahui secara dini resiko komplikasi persalinan, terlaksananya persalinan yang aman serta ibu menjalani masa nifas tetap sehat. Indikator dari pemanfaatan pelayanan antenatal adalah cakupan dari K1 dan K4. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2012, cakupan K1 di Kabupaten Jember sebesar 109,17%, angka ini melampaui target yang telah ditetapkan sebesar 99%. Cakupan K4 di Kabupaten Jember

sebesar 86%, angka ini masih di bawah target yang ditetapkan sebesar 94%.

Sebagian besar penyebab pemanfaatan pelayanan kesehatan yang terjadi di tengah masyarakat dipengaruhi oleh model perilaku masyarakat dalam memilih dan memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Dalam menggunakan pelayanan kesehatan, seseorang dipengaruhi oleh perilaku yang terbentuk dari pengetahuan. Seseorang cenderung bersikap acuh terhadap jasa layanan kesehatan karena adanya kepercayaan dan keyakinan bahwa jasa pelayanan tidak menyembuhkan penyakitnya demikian juga sebaliknya (Sarwono dalam Fawzia, 2014:5). Menurut Andersen (1975) mendeskripsikan model sistem kesehatan merupakan suatu model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai *behaviour model of health service utilization*. Salah satu komponen yang cukup memberikan kontribusi adalah demografi dari masyarakat yaitu pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak karena hal tersebut akan menjadi determinan dalam pembentukan perilaku dalam pencarian kesehatan.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan jenis penelitian, maka penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional karena hanya melakukan pengamatan, wawancara dan identifikasi variabel yang diteliti dan tidak melakukan perlakuan. Rancang bangun dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dan dilaksanakan pada Maret-Mei 2013.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah ibu hamil dan ibu yang pernah mendapatkan pelayanan KIA di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten

Jember. Besar sampel yang diambil yaitu sebesar 29 responden dengan menggunakan metode *cluster random sampling (proportionated to size)*. Pembagian cluster berdasarkan wilayah kota dan desa dengan diambil wilayah puskesmas yang mempunyai distribusi masalah AKI dan AKB tinggi.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi persebaran responden terhadap pengetahuan dan sikap mengenai pelayanan KIA yang telah didapatkan sehingga dapat memberikan rekomendasi terhadap perbaikan pelayanan KIA di Kabupaten Jember.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden terhadap Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah (N)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	3	10,3
SD dan Sederajat	10	34,5
SLTP dan Sederajat	11	37,9
SLTA dan Sederajat	5	17,2
P T dan sederajat	0	0
Pesantren	0	0
Total	29	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 29 responden, karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SLTP dan Sederajat sebanyak 11 responden (37,9 %) lebih besar dibandingkan dengan responden berpendidikan terakhir SD dan Sederajat

sebanyak 10 responden (34,5 %), tidak sekolah sebanyak 3 responden (10,3 %), P T dan sederajat sebanyak 0 responden (0 %), dan pesantren sebanyak 0 responden (0 %).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 2 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (N)	Persentase (%)
Pegawai Negeri Sipil	0	0
Pengusaha	1	3,4
TNI-Polri	0	0
Pedagang	5	17,2
Karyawan Swasta	1	3,4
Petani	3	10,3
Sektor Informal	0	0
Nelayan	0	0
Lain - Lain	19	65,5
Total	29	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 29 responden, karakteristik sosial dan

ekonomi responden berdasarkan pekerjaan, mayoritas pekerjaan

responden adalah lain-lain sebanyak 19 responden (65,5 %) lebih besar dibandingkan dengan responden yang bekerja sebagai pedagang sebanyak 5 responden (17,2 %), petani sebanyak 3 responden (10,3 %), pengusaha sebanyak 1 responden (3,4 %), karyawan swasta sebanyak 1 responden (3,4 %),

dan tidak ada responden (0%) yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil, TNI/Polri, sektor informal, dan nelayan.

Penghasilan

Tabel di bawah ini merupakan persebaran responden berdasarkan penghasilan yang dimiliki.

Tabel 3 Distribusi Responden berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	Jumlah (N)	Persentase (%)
< Rp 500.000	24	82,8
Rp 500.000 - Rp 1.000.000	4	13,8
Rp 1.000.000 - Rp 2.000.000	1	3,4
Rp. 2.000.000 - Rp. 3.500.000	0	0
> Rp. 3.500.000	0	0
Total	29	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 29 responden, karakteristik sosial dan ekonomi responden berdasarkan penghasilan, mayoritas penghasilan responden adalah < Rp 500.000 sebanyak 24 responden (82,8 %) lebih besar dibandingkan dengan responden yang berpenghasilan Rp 500.000 - Rp 1.000.000

sebanyak 1 responden (3,4 %), dan tidak ada responden (0%) yang berpenghasilan Rp. 2.000.000 - Rp. 3.500.000 dan > Rp. 3.500.000.

Berikut ini adalah persebaran persepsi responden terhadap pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang diharapkan.

Tabel 4 Distribusi Persepsi Responden terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang Didapatkan

Persepsi Pelayanan Kesehatan yang didapatkan	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	0	0
Kurang Baik	1	3,4
Baik	28	96,6
Total	29	100

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari 29 responden yang telah memberikan penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak yang didapatkan mayoritas responden memberikan penilaian baik terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak yang

didapatkan sebanyak 28 responden (96,6 %) lebih besar dibandingkan dengan responden yang memberikan penilaian kurang baik sebanyak 1 responden (3,4 %).

Berikut ini adalah persebaran persepsi responden terhadap komponen pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Tabel 5 Distribusi Persepsi Masyarakat terhadap Komponen Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Komponen Pelayanan KIA	Baik (%)	Tidak Baik (%)
1. Struktur Fisik Ruang	100	0
2. Perlengkapan Dalam Ruang	100	0
3. Pelayanan Imunisasi	100	0
3.1 Peralatan Rantai Dingin	100	0
3.2 Bahan-Bahan	100	0
3.3 Prosedur Imunisasi	100	0
3.4 Rantai Dingin	100	0
3.5 Manajemen Imunisasi	100	0
3.6 Penyuluhan	100	0
3.7 Pencatatan Dan Pelaporan	100	0
4. Pelayanan ISPA		
4.1 Peralatan	100	0
4.2 Bahan Dan Obat	96,6	3,4
4.3 Prosedur Klinis	100	0
4.4 Manajemen Klinik	100	0
4.5 Penyuluhan	96,6	3,4
4.6 Pencatatan Dan Pelaporan	100	0
5. Pelayanan Diare		
5.1 Bahan Dan Obat	100	0
5.2 Prosedur Klinis	100	0
5.3 Manajemen Klinik	100	0
5.4 Penyuluhan	96,6	3,4
5.5 Pencatatan Dan Pelaporan	100	0
6. Pelayanan Antenatal, Posnatal, Dan Anak	100	0
6.1 Fasilitas Fisik	100	0
6.2 Perlengkapan Dalam Ruang	100	0
6.3 Peralatan	100	0
6.4 Bahan Dan Obat	100	0
6.5 Prosedur ANC	100	0
6.6 Program Kemitraan Dukun	100	0
6.7 Prosedur Pelayanan Nifas	100	0
6.8 Pelayanan KB	100	0
6.9 Pelayanan 1 Dan 2 Hari	100	0
6.10 Pelayanan Bayi Dan Anak Balita	96,6	3,4
6.11 Laboratorium	65,5	34,5
6.12 Fasilitas Fisik Laboratorium	69	31
6.13 Manajemen Program	100	0
6.14 Penyuluhan	96,6	3,4
6.15 Pencatatan Dan Pelaporan	100	0
6.16 Ketersediaan Petugas	96,6	3,4
6.17 Pelatihan Petugas	100	0

Berdasarkan Tabel 5 diatas dari 29 responden yang telah memberikan penilaian terhadap pelayanan kesehatan

ibu dan anak dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian baik terhadap beberapa komponen dalam pelayanan KIA. Namun

masih dijumpai komponen yang masih belum semua responden menilai dengan sempurna.

Mayoritas responden memberikan penilaian baik terhadap Pelayanan ISPA dengan persentase 96,6 % lebih besar dibandingkan dengan responden yang memberikan penilaian tidak baik (3,4 %). Terdapat responden yang menilai tidak baik pada dua segi, yaitu segi Bahan dan Obat (3,4 %) dan segi penyuluhan (3,4 %).

Mayoritas responden memberikan penilaian baik terhadap

Tabel 6 Distribusi Responden terhadap Pengetahuan mengenai Pemeriksaan Kehamilan

Isu	Ya (%)	Tidak (%)
Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan	100	0
Periksa ulang 1 x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.	72,4	27,6
Periksa ulang 2 x sebulan pada kehamilan 8-9 bulan.	72,4	27,6
Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.	82,8	17,2
Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan.	100	0

Berdasarkan Tabel 6 diatas, dari 29 responden, pengetahuan mengenai pemeriksaan kehamilan, mayoritas responden memiliki pengetahuan baik dari segi pemeriksaan pertama kali (100 %), pemeriksaan khusus (100 %). Ditinjau dari segi pemeriksaan ulang setiap minggu sesudah kehamilan delapan bulan mayoritas responden yang mengetahui sebanyak 82,8 % lebih besar dari pada yang tidak mengetahui sebanyak 17,2 %.

Selain itu masih terdapat responden yang termasuk dalam pengetahuan sedang ditinjau dari segi pemeriksaan ulang satu kali sebulan sampai kehamilan tujuh bulan dan segi

Pelayanan Diare dengan persentase 100 %. Terdapat responden yang menilai tidak baik pada segi penyuluhan (3,4 %). Masih terdapat responden yang menilai tidak baik pada empat segi, yaitu segi Laboratorium (34,5 %), Pelayanan Bayi Dan Anak Balita (3,4 %), segi penyuluhan (3,4 %), dan Ketersediaan Petugas (3,4 %).

Berikut ini adalah distribusi responden terhadap pengetahuan mengenai pemeriksaan kehamilan.

pemeriksaan ulang dua kali sebulan pada kehamilan delapan sampai sembilan bulan. Ditinjau dari segi pemeriksaan ulang satu kali sebulan sampai kehamilan tujuh bulan, mayoritas responden yang mengetahui sebanyak 72,4 % lebih besar daripada yang tidak mengetahui sebanyak 27,6 %. Ditinjau dari segi pemeriksaan ulang dua kali sebulan pada kehamilan delapan sampai sembilan bulan mayoritas responden yang mengetahui sebanyak 72,4 % lebih besar daripada yang tidak mengetahui sebanyak 27,6 %.

Berikut ini adalah persebaran responden terhadap pengetahuan mengenai pelayanan dan asuhan standar minimal bagi ibu hamil.

Tabel 7 Distribusi Responden terhadap Pengetahuan mengenai Pelayanan dan Asuhan Standar Minimal Bagi Ibu Hamil

Isu	Ya (%)	Tidak (%)
Timbang Berat Badan.	100	0
Ukur Tekanan Darah.	100	0
Ukur Tinggi Fundus Uteri	86,2	13,8
Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)	100	0
Pemberian Tablet Zat Besi (Fe).	100	0
Tes Terhadap Penyakit Seksual (PMS).	93,1	6,9
Temu Wicara	100	0

Berdasarkan Tabel 7 diatas, dari 29 responden, pengetahuan tentang pelayanan dan asuhan standar minimal bagi ibu hamil, mayoritas responden memiliki pengetahuan baik tentang timbang berat badan (100 %), pengukuran tekanan darah (100 %), pemberian imunisasi tetanus toxoid (100 %), pemberian tablet zat besi (100 %), dan temu wicara (100 %). Ditinjau dari

segi tes terhadap penyakit seksual, mayoritas responden yang mengetahui sebanyak 93,1 % lebih besar dari pada yang tidak mengetahui sebanyak 6,9 %. Ditinjau dari segi pengukuran tinggi fundus uteri, mayoritas responden yang mengetahui sebanyak 86,2 % lebih besar dari pada yang tidak mengetahui sebanyak 13,8 %.

Tabel 8 Distribusi Responden terhadap Pengetahuan mengenai Perawatan Kesehatan Bayi dan Anak Balita

Perawatan	Ya (%)	Tidak (%)
Memeriksa dan melaporkan jika bayi kejang	100	0
Memeriksa dan melaporkan mengalami gangguan pernafasan	100	0
Memeriksa dan melaporkan jika bayi hipotermia (dingin)	100	0
Memeriksa dan melaporkan jika bayi ikterus (kuning)	100	0
Memeriksa dan melaporkan jika bayi sesak nafas	100	0
Mengobati sendiri jika bayi diare	69	31
Memeriksa dan melaporkan jika bayi berat badan rendah	86,2	13,8
Melakukan konseling ke bidan/petugas poslindes/puskesmas	96,6	3,4
Memberikan imunisasi	100	0
Memberi minum ASI minimal 6 bulan	93,1	6,9
Memberi makan nasi bubur baru setelah 6 bulan	72,4	27,6

Berdasarkan tabel 8 diatas, dari 29 responden, pengetahuan tentang perawatan kesehatan bayi dan anak balita, mayoritas responden memiliki pengetahuan baik tentang memeriksa dan melaporkan jika bayi kejang (100 %), memeriksa dan melaporkan mengalami gangguan pernafasan

(100 %), memeriksa dan melaporkan jika bayi hipotermia (100 %), memeriksa dan melaporkan jika bayi ikterus (100 %), memeriksa dan melaporkan jika bayi sesak nafas (100 %), dan memberikan imunisasi (100 %).

Pengetahuan baik lainnya dapat dilihat pada saat melakukan konseling ke bidan/petugas poslindes/puskesmas, memberi minum asi minimal 6 bulan,

dan memeriksa dan melaporkan jika bayi berat badan rendah. Ditinjau dari segi melakukan konseling ke bidan/petugas poslindes/puskesmas, mayoritas responden yang mengetahui sebanyak 96,6 % lebih besar dari pada yang tidak mengetahui sebanyak 3,4 %. Ditinjau dari segi memberi minum asi minimal 6 bulan, mayoritas responden yang mengetahui sebanyak 93,1 % lebih besar dari pada yang tidak mengetahui sebanyak 6,9 %. Ditinjau dari segi memeriksa dan melaporkan jika bayi berat badan rendah, mayoritas responden yang mengetahui sebanyak

86,2 % lebih besar dari pada yang tidak mengetahui sebanyak 13,8 %.

Pengetahuan sedang dapat dilihat pada saat memberi makan nasi bubur baru setelah 6 bulan dan mengobati sendiri jika bayi diare. Ditinjau dari segi memberi makan nasi bubur baru setelah 6 bulan, mayoritas responden yang mengetahui sebanyak 72,4 % lebih besar dari pada yang tidak mengetahui sebanyak 27,6 %. Ditinjau dari segi mengobati sendiri jika bayi diare, mayoritas responden yang mengetahui sebanyak 69 % lebih besar dari pada yang tidak mengetahui sebanyak 31 %.

Tabel 9 Distribusi Responden terhadap Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita

Sikap	Setuju (%)	Tidak (%)
Memeriksa kehamilan ke bidan atau dokter saja	86,2	13,8
Memeriksa kehamilan ke dukun saja	3,4	96,6
Cukup pijat ke dukun saja	3,4	96,6
Memeriksa kehamilan ke bidan dan dukun (pijat)	44,8	55,2
Meminum vitamin	100	0
Memeriksa kehamilan setiap bulan sampai 7 bulan dan 2 minggu ketika usia kehamilan 8-9 bulan	72,4	27,6
Ibu perlu menyusui minimal 6 bulan	93,1	6,9
Bayi perlu diberi makan bubur meskipun belum berumur 6 bulan	79,3	20,7
Perlu imunisasi pada bayi dan anak balita	100	0
Memeriksa bayi/anak balita ke posyandu	100	0

Berdasarkan tabel 9 diatas, dari 29 responden, sikap positif tentang pelayanan kesehatan bayi dan anak balita, mayoritas responden memiliki sikap positif seperti meminum vitamin (100 %), perlu imunisasi pada bayi dan anak balita (100 %), dan memeriksakan bayi/anak balita ke posyandu (100 %). Sikap positif lainnya dapat dilihat seperti ibu perlu menyusui minimal 6 bulan, memeriksa kehamilan ke bidan atau dokter saja dan memeriksa kehamilan setiap bulan sampai 7 bulan dan 2 minggu ketika usia kehamilan 8-9 bulan.

Ditinjau dari segi ibu perlu menyusui minimal 6 bulan, mayoritas responden yang memiliki sikap seperti ini sebanyak 93,1 % lebih besar dari pada yang tidak

memiliki sikap seperti ini sebanyak 6,9 %.Ditinjau dari segi memeriksa kehamilan ke bidan atau dokter saja, mayoritas responden yang memiliki sikap seperti ini sebanyak 86,2 % lebih besar dari pada yang tidak memiliki sikap seperti ini sebanyak 13,8 %. Ditinjau dari segi memeriksa kehamilan setiap bulan sampai 7 bulan dan 2 minggu ketika usia kehamilan 8-9 bulan, mayoritas responden yang mengetahui

sebanyak 72,4 % lebih besar dari pada yang tidak memiliki sikap seperti ini sebanyak 27,6 %.

Sikap negatif dapat dilihat pada saat bayi perlu diberi makan bubur meskipun belum berumur 6 bulan, memeriksa kehamilan ke bidan dan dukun (pijat), memeriksa kehamilan ke dukun saja, dan cukup pijat ke dukun saja. Ditinjau dari segi bayi perlu diberi makan bubur meskipun belum berumur 6 bulan, mayoritas responden yang memiliki sikap seperti ini sebanyak 79,3 % lebih besar dari pada yang tidak memiliki sikap seperti ini sebanyak 20,7 %. Ditinjau dari segi memeriksa kehamilan ke bidan dan dukun (pijat),

mayoritas responden yang tidak memiliki sikap seperti ini sebanyak 55,2 % lebih besar dari pada yang yang memiliki sikap seperti ini 44,8 %. Ditinjau dari segi memeriksa kehamilan ke dukun saja, mayoritas responden yang tidak memiliki sikap seperti ini sebanyak 96,6 % lebih besar dari pada yang yang memiliki sikap seperti ini 3,4 %. Ditinjau dari segi cukup pijat ke dukun saja, mayoritas responden yang tidak memiliki sikap seperti ini sebanyak 96,6 % lebih besar dari pada yang yang memiliki sikap seperti ini 3,4 %.

Berikut ini adalah penilaian responden terhadap ketersediaan bidan didesa.

Tabel 10 Distribusi dan Presentase Ketersediaan Bidan di Desa

Ketersediaan Bidan	Jumlah (N)	Persentase (%)
Ada	27	93,1
Tidak Ada	2	6,9
Total	29	100

Berdasarkan tabel 10 diatas, dari 29 responden, ketersediaan bidan di desa, mayoritas responden menjawab ada bidan di desa sebanyak 27

responden (93,1 %) lebih besar daripada responden yang menjawab tidak ada bidan di desa sebanyak 2 responden (6,9%).

Tabel 11 Distribusi dan Presentase Ketersediaan Dukun di Desa

Ketersediaan Dukun	Jumlah (N)	Persentase (%)
Ada	28	96,6
Tidak Ada	1	3,4
Total	29	100

Berdasarkan tabel 11 diatas, dari 29 responden, ketersediaan dukun di desa, mayoritas responden menjawab ada dukun di desa sebanyak 28 responden (96,6 %) lebih besar daripada

responden yang menjawab tidak tersedia bidan di desa sebanyak 1 responden (3,4 %).

Berikut adalah persebaran responden terhadap penilaian mengenai ketersediaan polindes di desa

Tabel 12 Distribusi dan Presentase Ketersediaan Polindes di Desa

Ketersediaan Polindes	Jumlah (N)	Persentase (%)
Ada	14	48,3
Tidak Ada	14	48,3
Tidak Tahu	1	3,4
Total	29	100

Berdasarkan tabel 12 diatas, dari 29 responden, ketersediaan polindes di desa, mayoritas responden menjawab ada polindes di desa sebanyak 14 responden (48,3 %) dan tidak ada polindes di desa sebanyak 14 responden

(48,3 %) lebih besar daripada responden yang menjawab tidak tahu ada polindes atau tidak di desa sebanyak 1 responden (3,4 %).

Berikut adalah penilaian responden mengenai jarak rumah terhadap fasilitas pelayanan kesehatan

Tabel 13 Distribusi dan Presentase Jarak dari Rumah Ke Polindes

Jarak	Jumlah (N)	Persentase (%)
< 1 Km	7	24,1
1 - 3 Km	6	20,7
4 - 6 Km	1	3,4
> 6 Km	1	3,4
Tidak tahu	14	48,3
Total	29	100

Berdasarkan tabel 13 diatas, dari 29 responden, jarak dari rumah ke polindes, mayoritas responden menjawab tidak tahu sebanyak 14 responden (48,3 %) lebih besar daripada

responden yang menjawab < 1 Km sebanyak 1 responden (24,1%), 1 - 3 Km sebanyak 6 responden (20,7), 4 - 6 Km sebanyak 1 responden (4,3%), dan > 6 Km sebanyak 1 responden (4,3 %).

Tabel 14 Distribusi Responden terhadap Jarak dari Rumah ke Puskesmas

Jarak	Jumlah (N)	Persentase (%)
< 1 Km	3	10,3
1 - 3 Km	23	79,3
4 - 6 Km	0	0
> 6 Km	3	10,4
Total	29	100

Berdasarkan tabel 14 diatas, dari 29 responden, jarak dari rumah ke puskesmas, mayoritas responden menjawab 1 - 3 Km sebanyak 23

responden (79,3 %) lebih besar daripada responden yang menjawab < 1 Km sebanyak 3 responden (10,3 %) dan > 6 Km sebanyak 3 responden (10,4 %).

Tabel 15 Distribusi dan Presentase Persepsi Pelayanan di Polindes

Persepsi di Polindes	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	0	0
Kurang Baik	0	0
Baik	14	48,3
Tidak Tahu	15	51,7
Total	29	100

Tabel 15 menunjukkan bahwa dari 29 responden yang telah memberikan penilaian terhadap polindes, mayoritas responden memberikan penilaian tidak

tahu terhadap pelayanan di polindes sebanyak 15 responden (51,7 %) lebih besar dibandingkan dengan responden yang memberikan penilaian baik sebanyak 14 responden (48,3 %).

Tabel 16 Distribusi dan Presentase Persepsi Pelayanan di Puskesmas

Persepsi di Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
Buruk	0	0
Kurang Baik	1	3,4
Baik	28	96,6
Total	29	100

Tabel 16 menunjukkan bahwa dari 29 responden yang telah memberikan penilaian terhadap puskesmas, mayoritas responden memberikan penilaian baik terhadap pelayanan di puskesmas sebanyak 28 responden (96,6 %) lebih besar dibandingkan dengan responden yang memberikan penilaian kurang baik sebanyak 1 responden (3,4 %).

SIMPULAN DAN SARAN

Secara umum, responden menilai pelayanan kesehatan yang diberikan sudah baik (96,6%). Penilaian responden mengenai komponen pelayanan kesehatan hampir seluruh komponen bernilai baik (100%), kecuali bahan dan obat, penyuluhan, pelayanan bayi dan anak balita dan ketersediaan petugas masing-masing mendapat penilaian baik sebesar 96,6%, sedangkan pelayanan laboratorium dan fasilitas fisik

laboratorium masing-masing 65,5% dan 69%. Pengetahuan responden terhadap kerutinan pemeriksaan kehamilan di trimester 1, 2 dan 3 masih tergolong sedang, meskipun pemeriksaan dini dan apabila terjadi keluhan sudah tergolong tinggi. Disamping itu masih juga dijumpai sikap responden dalam pemeriksaan kehamilan ke tenaga non kesehatan (dukun bayi) karena hampir seluruh responden menjawab adanya ketersediaan dukun bayi di desa (96,6%). Dalam pengetahuan mengenai perawatan bayi, anak dan balita, responden tergolong rendah meliputi pengobatan sendiri terhadap bayi diare (69%) dan pemberian makanan tambahan (PMT) setelah 6 bulan (72,4%). Masih rendahnya ketersediaan polindes di desa (48,3%) dan responden masih merasa jauhnya jarak dari rumah ke polindes dan puskesmas.

Rekomendasi yang dapat diberikan yaitu Perlunya dibentuk payung hukum yang melindungi

pelaksanaan strategi penurunan AKI & AKB mulai dari tingkat desa, kecamatan hingga kabupaten, semisal Perdes hingga Perbup mengenai KIA. Peningkatan Kesadaran Ibu Dan Keluarga Dalam Melaksanakan Standar Asuhan Kehamilan Dan Nifas, Serta Bayi melalui Peningkatan sosialisasi desa siaga serta peningkatan peran Kepala Desa, Kader, dan masyarakat; Peningkatan penyuluhan kepada ibu dan bayi melalui Posyandu; Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dengan turun langsung ke lapangan (ke rumah sasaran); Pemeriksaan Tensi darah dengan langsung turun ke lapangan (ke rumah sasaran); Ditingkatkannya kelas ibu hamil disetiap desa/kelurahan.

DAFTAR RUJUKAN

1. Ariyanti, D. F. 2010. *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga*. [Serial On line]. http://eprints.undip.ac.id/23742/1/Dhiah_Farida_Ariyanti.pdf. Disitasi tanggal 06 Mei 2013.
2. Dainur. 1994. *Kegiatan KIA di Puskesmas dan Permasalahannya*. [Serial On line]. http://books.google.co.id/books?id=hM0Ha25_JdcC&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false. Disitasi tanggal 15 Januari 2013.
3. Departemen Kesehatan. 2008a. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta :Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Departemen Kesehatan. 2008b. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam Di Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
5. Departemen Kesehatan. 2009. *Pedoman Pelayanan Maternal dan Pernatal pada Rumah Sakit Umum Kelas D, Kelas C, dan Kelas D*. Jakarta : Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2009*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2010*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2010*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2011*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
10. Depkes RI. 2009. *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer di Indonesia 2009*. Jakarta: Depkes RI
11. Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2011. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
12. Fawzia, Rizqie. 2014. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Program Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember tahun 2013*. Jember: Skripsi Unej.
13. Kementerian Kesehatan. 2003. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1202/Menkes/Sk/VII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat Dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta : Depkes RI
14. Kementerian Kesehatan. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

15. Kementerian Kesehatan. 2006. *Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetri Neonatal emergency Dasar (PONED)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
16. Kementerian Kesehatan. 2010a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
17. Kementerian Kesehatan. 2011a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/MENKES/PER/III/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
18. Kementerian Kesehatan. 2011b. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
19. Mardiyah, Lailatul. 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember 2013*. Jember: Skripsi Unej
20. McMahan, R. 1999. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. [Serial On Line]. Jakarta : EGC.
21. Notoadmodjo, S. 2007a. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Ilmu dan Seni)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
22. Notoadmodjo, S. 2007b. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
23. UNFPA. 2004. SAFE Research study and impacts. *Maternal mortality update 2004, delivery into good hands*. New York, UNFPA.