

Analisis Supervisi Fasilitatif Bidan Koordinator Puskesmas terhadap BPM Terkait Pelayanan Kehamilan dan Persalinan di Kota Semarang

Analysis on Facilitative Supervision of Primary Healthcare Center Coordinator Midwives to BPM Concerning Pregnancy and Delivery Services in Semarang City

*Dewi Laila Mahligai Putri**, *Sri Achadi Nugraheni***, *Atik Mawarni***

** Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro* *** Staf Pengajar Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

ABSTRAK

Supervisi fasilitatif bidan koordinator (bikor) puskesmas terhadap bidan praktek mandiri (BPM) merupakan pembinaan klinis dan manajemen yang dilakukan secara berkesinambungan serta tepat sasaran. Pelaksanaan supervisi fasilitatif yang dilakukan selama ini belum optimal, sehingga perlu upaya pengkajian lebih lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan supervisi fasilitatif bidan koordinator puskesmas terhadap BPM terkait pelayanan kehamilan dan persalinan di Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Analisis data menggunakan metode analisis isi (*content analysis*). Variabel dalam penelitian ini meliputi aspek yang dibina (aspek klinis, non klinis, logistik dan manajemen), cara penilaian dan langkah pelaksanaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa supervisi meliputi semua aspek yang dibina. Belum semua bikor menggunakan daftar tilik asuhan persalinan. Supervisi aspek klinis tidak dilakukan dengan pengamatan langsung. Langkah pelaksanaan pra supervisi : belum ada pelatihan supervisi fasilitatif bagi bikor puskesmas dan buku acuan supervisi fasilitatif tidak diberikan. Langkah pelaksanaan supervisi belum sesuai acuan, karena sifatnya inspeksi mendadak. Disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk mengadakan pelatihan supervisi fasilitatif bagi semua bidan koordinator puskesmas. Bagi puskesmas membuat kesepakatan dengan BPM terkait jadwal supervisi fasilitatif.

Kata kunci : Bidan Koordinator, Supervisi Fasilitatif, Pelayanan Kehamilan Persalinan

ABSTRACT

Facilitative supervision of primary healthcare center (puskesmas) coordinator midwife (bikor) to self-employed practice midwives (BPM) constituted an ongoing and on-target clinical and managerial supervision. Current implementation of facilitative supervision was not optimum; therefore, further study was required. Objective of this study was to analyze the implementation of facilitative supervision of primary healthcare coordinator midwives to BPM concerning pregnancy and delivery services in Semarang city. A qualitative approach was applied in this study. Data were analyzed using content analysis method. Study variables were supervised aspects (clinical, non-clinical, logistic, and managerial aspects), assessment method and implementation stages. Results of the study showed that supervision had included all supervised aspects. Not all bikor used delivery care list. Supervision on clinical aspect did not include direct observation. Pre supervision implementation steps: facilitative supervision training for bikor of the primary healthcare centers had not been done, reference book for facilitative supervision had not been distributed. Steps of the implementation of supervision were not performed according to the guidelines. This was caused by on the spot implementation of supervision.

Suggestion for District Health Office is to conduct facilitative supervision for all primary healthcare centers coordinator midwives. Suggestion for primary healthcare center is to make agreement with BPM concerning facilitative supervision schedule.

Key Words: *Coordinator Midwives, Facilitative Supervision, Pregnancy and Delivery Services*

PENDAHULUAN

Saat ini status kesehatan ibu di Indonesia masih jauh dari harapan, ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI di Indonesia adalah 228/100.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih jauh dari target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Di Provinsi Jawa Tengah jumlah kematian ibu pada tahun 2012 yaitu 116,34 per 100.000 KH dengan 675 kasus dan pada triwulan pertama (sampai Maret) tahun 2013 jumlah kematian ibu menunjukkan kecenderungan peningkatan yang mencapai 174 kasus. Angka kematian ibu di Kota Semarang pada tahun 2012 yaitu 80,06 per 100.000 KH dengan 22 kasus kematian sedangkan sampai dengan bulan Mei 2013 AKI menunjukkan kecenderungan peningkatan dengan jumlah kematian ibu sudah mencapai 15 kasus dan menduduki urutan pertama dari 35 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah.

Penyebab utama tertinggi adalah perdarahan, eklamsia dan Infeksi. Tempat kejadian semua kasus di Rumah Sakit dengan asal rujukan Rumah Bersalin (RB) 5 orang, Rumah Sakit (RS) 3 orang, Bidan Praktek Mandiri (BPM) 3 orang, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (DSOG) 1 orang, datang sendiri 2 orang dan Puskesmas 1 orang.

Beberapa program percepatan penurunan AKI telah dilaksanakan melalui strategi *Making Pregnancy Safer (MPS)* yang merupakan strategi sektor kesehatan yang terfokus, yaitu; 1) meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, 2) membangun kemitraan yang efektif dengan lintas program dan lintas sektor serta mitra lain, 3)

pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat dan 4) meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan serta pembiayaan kesehatan.

Salah satu upaya yang diperkuat adalah meningkatkan kemampuan klinis dan manajemen kepada tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai ujung tombak pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB) di masyarakat. Untuk itu diperlukan pembinaan melalui kegiatan penyeliaan (supervisi) fasilitatif secara berkesinambungan dan tepat sasaran yang dilaksanakan oleh bidan koordinator (Bikor) di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Bikor di Puskesmas.

Dinas Kesehatan Kota Semarang sejak tahun 2010 telah melaksanakan kegiatan supervisi fasilitatif oleh Bikor puskesmas terhadap BPM yang diawali dengan sosialisasi dalam bentuk pemberian daftar tilik yang digunakan untuk penilaian dalam pelaksanaan supervisi fasilitatif terhadap BPM kepada 37 Bikor puskesmas yang ada di wilayah Dinas Kesehatan. Pelaksanaan supervisi fasilitatif Bikor terhadap BPM sampai saat ini belum berjalan dengan baik dan tidak berkesinambungan.

Studi pendahuluan dengan wawancara dua bidan koordinator puskesmas diperoleh informasi bahwa supervisi dilaksanakan dua kali setahun tergantung ada atau tidak dalam perencanaan anggaran dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), sampai saat ini untuk tahun 2013 supervisi belum dilaksanakan, Bikor puskesmas belum pernah mengikuti pelatihan supervisi fasilitatif. Supervisi fasilitatif adalah suatu proses pengarahan, bantuan dan pelatihan yang

mendorong peningkatan kinerja dalam pelayanan yang bermutu.

Hasil yang diharapkan dari supervisi fasilitatif adalah jaminan terhadap berjalannya perbaikan mutu. Klasifikasi kepada dua BPM yang di supervisi bahwa supervisi fasilitatif masih dilakukan seperti supervisi-supervisi sebelumnya tidak mendetail, waktunya singkat dan hanya mengutamakan ada bukti supervisi dari BPM. Tujuan penelitian ini menganalisis pelaksanaan supervisi fasilitatif bidan koordinator puskesmas terhadap BPM terkait pelayanan kehamilan dan persalinan di Kota Semarang yang meliputi aspek yang dibina, cara penilaian dan pelaksanaan supervisi fasilitatif.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kualitatif. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive*. Informan utama adalah bidan koordinator puskesmas berjumlah 3 orang dan Informan triangulasi berjumlah 7 orang terdiri dari Tabel 1 Karakteristik Responden

No	Kode Informan	Umur (Tahun)	Pendidikan	Masa Kerja	Masa Kerja Menjadi Bikor
1	IU 1	36	D-III Kebidanan	7 Thn	5 Thn
2	IU 2	39	D-IV Kebidanan	14 Thn	2 Thn
3	IU 3	40	D-III Kebidanan	14 Thn	6 Thn

Berdasarkan karakteristik diatas, diketahui bahwa masa kerja bidan koordinator sudah sesuai dengan syarat kualifikasi bidan koordinator puskesmas yaitu memiliki masa kerja klinis profesi minimal 5 tahun. Tingkat pendidikan profesi bidan koordinator sesuai dengan Kepmenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2008 tentang standar Profesi Bidan yaitu lulusan pendidikan Diploma III kebidanan.

Analisis Variabel Penelitian

Aspek yang Dibina

Aspek yang dibina pada kegiatan supervisi fasilitatif diperoleh hasil bahwa semua informan utama menyatakan sesuai

kepala puskesmas, bidan praktek mandiri dan kepala seksi kesehatan ibu.

Variabel penelitian ini adalah aspek yang dibina, cara penilaian dan pelaksanaan supervisi fasilitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan Penelitian

Gambaran karakteristik dari informan utama dapat dilihat pada Tabel 1. Dapat diketahui bahwa pendidikan Bikor paling tinggi adalah Diploma IV Kebidanan dan paling rendah adalah Diploma III Kebidanan. Masa kerja informan bervariasi yaitu 2 orang mempunyai masa kerja 14 tahun dan satu orang mempunyai masa kerja 7 tahun. Sedangkan lama menjadi Bikor puskesmas juga bervariasi yaitu paling lama 6 tahun dan 1 informan baru 2 tahun menjadi Bikor.

daftar tilik yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) meliputi sarana prasarana, obat-obatan, pelayanan, pelatihan yang diikuti dan pendukung kegiatan pelayanan misalnya administrasi. Salah satu contoh jawaban informan utama adalah sebagai berikut pada Kotak 1.

Kotak 1

“... Aspek yang dibina meliputi sarana prasarana yaitu ketersediaan alat, siap pakai atau tidak kemudian dari segi pelayanannya baik kehamilan, persalinan dan lainnya, obat-obatan, pelatihan yang diikuti kemudian pendukung-pendukung kegiatan pelayanan misalnya administrasi.... Semua sesuai ceklist yang dari DKK...” (IU- 2,3)

Hal ini sudah sesuai dengan daftar tilik supervisi fasilitatif dari Depkes bahwa aspek yang dibina dalam pelaksanaan supervisi fasilitatif meliputi aspek non klinis yang terdiri dari struktur fisik ruang yaitu luas kamar, kebersihan, pencahayaan, ventilasi, listrik dan tempat cuci tangan. Aspek logistik terdiri dari perlengkapan dalam ruang, peralatan, bahan dan obat, aspek klinis terdiri dari prosedur klinis pelayanan, dan aspek manajemen program KIA terdiri dari pencatatan pelaporan, pelatihan dan penyuluhan.

Dalam hal ini semua informan utama hanya memberikan jawaban secara garis besarnya saja. Berdasarkan hasil observasi terkait dokumen daftar tilik supervisi fasilitatif pelayanan kehamilan dan asuhan persalinan yang digunakan oleh informan utama bahwa semua aspek yang dibina meliputi aspek klinis non klinis, logistik dan manajemen program KIA. Satu dari tiga informan utama tidak menggunakan daftar tilik supervisi fasilitatif asuhan persalinan dengan alasan bahwa daftar tilik yang diberikan oleh DKK untuk pelayanan ibu hanya pelayanan kehamilan, nifas dan KB. Sedangkan untuk pelayanan kehamilan semua informan utama menggunakan daftar tilik dalam pelaksanaan supervisi fasilitatif.

Keberadaan standar dalam pelayanan kesehatan akan memberikan manfaat antara lain akan mengurangi variasi proses, merupakan persyaratan profesi, dan dasar untuk mengukur mutu. Dengan hasil tersebut diatas bahwa supervisi fasilitatif yang dilaksanakan Bikor puskesmas sudah menggunakan standar daftar tilik supervisi fasilitatif hal ini sesuai dengan acuan supervisi fasilitatif yaitu implementasi supervisi fasilitatif dimulai dengan mengembangkan daftar tilik sebagai ukuran standar pelayanan KIA dan pembinaan harus dilakukan terhadap seluruh aspek klinis program KIA dengan demikian membuat

upaya peningkatan mutu menjadi lebih jelas dan terarah sehingga basis data yang dihasilkan dapat menggambarkan tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan dan merupakan ukuran kinerja yang jelas.

Menurut Koentjoro bahwa salah satu regulasi atau peraturan dalam upaya mengurangi variasi proses pelayanan kesehatan adalah dengan melakukan standarisasi. Standar merupakan ukuran atau pedoman yang ditetapkan dan disepakati bersama dan merupakan tingkat kinerja yang diharapkan, standar adalah pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi dengan baik. SOP merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa bentuk pembinaan terkait hasil input maupun proses pada aspek klinis, non klinis, dan logistik diperoleh hasil semua informan utama menyatakan berupa arahan dan himbauan lisan untuk mengikuti standar dan yang sudah sesuai standar diberi pujian supaya dapat dipertahankan.

Belum ada upaya untuk melakukan praktek/peragaan ketrampilan-ketrampilan yang disupervisikan. Dalam aspek manajemen KIA dilakukan pembinaan terhadap pencatatan pelaporan supaya lebih komunikatif sehingga mudah dipahami oleh supervisor maupun bidan yang disupervisi. Salah satu contoh hasil wawancara pada Kotak 2 berikut ini.

Kotak 2

“Sesuai daftar tilik yang diberikan DKK saja. Karena itu yang jadi patokan standarnya... kalau struktur fisik ruang seperti luas kamar, kebersihan, pencahayaan, ventilasi, listrik dan tempat cuci tangan (wastafel). Perlengkapan dalam ruang, manajemen program, dan sarana penyuluhan kalau ada yang kurang atau belum sesuai standar diarahkan secara bertahap untuk dilengkapi. Sedangkan untuk peralatan, bahan dan obat diwajibkan untuk dapat dipenuhi sesuai standar.” (IU-1)

“Yang sesuai standar kita beri penghargaan berupa pujian supaya dapat dipertahankan sedangkan yang belum sesuai standar kita tunjukkan daftar tilik yang standar supaya BPM bisa melengkapi kekurangannya” (IU-2)

Pencatatan dan pelaporan adalah indikator keberhasilan suatu kegiatan. Tanpa ada pencatatan dan pelaporan, maka kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya. Dari pencatatan dan pelaporan akan menghasilkan data yang berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan benar.

Terkait kendala aspek yang dibina dalam pelayanan kehamilan dan persalinan semua informan utama menyatakan bahwa pembinaan aspek klinis secara langsung sulit dilaksanakan dengan alasan pada saat turun supervisi tidak ada pasien karena supervisi disesuaikan dengan jam kerja puskesmas sedangkan pelayanan BPM dilakukan pada sore hari dalam hal ini dua informan utama menganggap bahwa hal tersebut tidak menjadi kendala untuk melakukan pembinaan dan satu informan utama menganggap hal tersebut merupakan kendala khususnya untuk pembinaan klinis. Contoh hasil wawancara pada Kotak 3.

Kotak 3

” Kalau untuk ini nggak ada masalah walaupun tidak ada pasien.....”. (IU-1)
“Paling pada pelayanan klinis karena jarang pas ada pelayanan waktu supervisi” (IU-2)

Hal senada juga disampaikan semua informan triangulasi BPM bahwa selama ini tidak ada kendala walaupun tidak bertemu langsung dengan bidan pemilik BPM tetapi Bikor bisa tanya-tanya kepada bidan asisten yang bekerja di BPM dikarenakan supervisi dilaksanakan pada jam kerja puskesmas sementara pelayanan di BPM dilakukan pada sore hari.

Pada pelaksanaan supervisi fasilitatif seharusnya antara supervisor dan petugas yang disupervisi dalam hal ini adalah BPM bertemu dan berdiskusi sehingga Bikor dan BPM mempunyai pemahaman yang sama akan tujuan pelaksanaan supervisi fasilitatif yang akhirnya mendapatkan solusi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

Dengan hasil tersebut diatas bahwa supervisi fasilitatif yang dilaksanakan Bikor puskesmas belum mengacu pada acuan supervisi fasilitatif karena pembinaan aspek klinis dilakukan tanpa adanya pasien dan tidak bertemu dengan bidan pemilik BPM.

Supervisi fasilitatif yang dikembangkan oleh Depkes RI merupakan suatu instrumen manajemen yang dapat mengoreksi dan mengendalikan proses secara obyektif sebagai upaya untuk perbaikan mutu pelayanan.

Cara Penilaian

Dalam pelaksanaan supervisi fasilitatif ada empat aspek yang dinilai yaitu aspek klinis, non klinis, logistik dan manajemen KIA. Untuk Aspek non klinis, logistik dan manajemen KIA berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama diperoleh hasil bahwa semua informan utama menyatakan penilaiannya dengan observasi langsung saat turun supervisi dengan berpedoman pada daftar tilik yang diperoleh dari DKK kemudian memberikan tanda rumput (√) pada kolom “ya” atau “tidak” sesuai dengan penilaian kondisi yang ada. Sedangkan untuk aspek klinis berdasarkan wawancara dengan bidan dan pengamatan dokumen pencatatan. Salah satu contoh petikan wawancara dengan informan utama dapat dilihat pada Kotak 4.

Kotak 4

“Untuk aspek non klinis, aspek logistik dan aspek manajemen dengan melihat langsung pada saat supervisi kemudian memberikan tanda rumput (√) pada kolom “ya” atau “tidak” sesuai dengan penilaian kondisi yang ada sedangkan aspek klinis kalau pas ada

pasien melihat langsung karena kita kesana pagi sesuai jam dinas sementara BPM pelayanannya sore karena bidannya bekerja di RS baik negeri maupun swasta kecuali yang bidannya sudah pensiun itupun kalau pagi pasiennya jarang, paling ta tanya-tanya asistennya sudah sesuai SOP atau nggak” (IU-1)

Hasil tersebut didukung oleh semua informan triangulasi BPM yang menyatakan cara penilaian aspek non klinis, logistik dan manajemen program KIA dengan observasi langsung. Sedangkan aspek klinis dengan wawancara dan pengamatan dokumen pencatatan karena BPM pelayanannya sore sementara supervisi Bikor puskesmas dilaksanakan pagi atau siang dan sifatnya inspeksi mendadak.

Untuk supervisi ketrampilan klinis seharusnya Bikor atau supervisor melakukan pengamatan langsung bidan yang di supervisi pada saat melaksanakan pelayanan KIA sehingga supervisor tahu tingkat kepatuhan bidan yang di supervisi. Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah segera diberi petunjuk guna mengatasinya.

Hasil observasi daftar tilik penilaian aspek klinis pelayanan kehamilan dan persalinan diperoleh hasil bahwa semua informan utama menunjukkan nilai aktualnya sama dengan nilai harapan artinya BPM sudah melakukan semua prosedur klinis sesuai dengan standar, kecuali 1 Bikor yang tidak menggunakan daftar tilik asuhan persalinan.

Pelaksanaan Pra Supervisi Fasilitatif

Pada pra supervisi semua informan utama menyatakan bahwa persiapan untuk pelaksanaan supervisi fasilitatif yaitu surat tugas dan daftar tilik yang diperoleh dari DKK sebagai bentuk sosialisasi pada awal akan dilaksanakan supervisi fasilitatif bikor puskesmas kepada BPM tanpa disertai buku

acuan supervisi fasilitatif, belum ada pelatihan supervisi fasilitatif bagi bikor puskesmas.

Seperti petikan wawancara dengan informan utama pada Kotak 5 berikut ini.

Kotak 5

” Paling persiapan yang akan dibawa seperti daftar tilik sama surat tugas” (IU-1)

“Pelatihan khusus supervisi fasilitatif belum pernah dikuti selama ini yang pernah dikuti hanya pelatihan-pelatihan lain.....” (IU-3)

Pernyataan informan utama didukung oleh informan triangulasi kepala puskesmas dan Kasie Ibu yang menyatakan tidak ada persiapan khusus bikor hanya membawa surat tugas dan daftar tilik sebagai sarana prasarana yang digunakan untuk supervisi fasilitatif. Hal senada juga disampaikan oleh informan triangulasi BPM yang menyatakan tidak ada persiapan menghadapi supervisi dengan alasan karena petugas supervisi datangnya sidak.

Sebelum pelaksanaan supervisi Bikor seharusnya mempunyai pemahaman dan ketrampilan memberikan supervisi fasilitatif dan menguasai dengan benar pengisian daftar tilik supervisi dengan cara mengikuti pelatihan supervisi fasilitatif atau belajar sendiri melalui buku acuan supervisi fasilitatif yang di terbitkan oleh Depkes RI.

Dengan demikian pelaksanaan supervisi fasilitatif oleh bikor puskesmas belum mengacu pada acuan supervisi fasilitatif yang dikarenakan belum adanya pelatihan maupun buku acuan sebagai pedoman Bikor dalam melaksanakan supervisi fasilitatif. Menurut Sugiyana dalam Siti Maryam, sosialisasi merupakan aktivitas komunikasi yang bertujuan untuk menciptakan perubahan pengetahuan, sikap mental, dan perilaku khalayak sasaran terhadap ide pembaharuan yang ditawarkan. Namun untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku maka diperlukan peningkatan sosialisasi.

Pelaksanaan Supervisi Fasilitatif

Berdasarkan hasil wawancara terkait pelaksanaan supervisi fasilitatif diperoleh hasil bahwa dua informan utama tidak melakukan orientasi, kajian mandiri dan verifikasi terhadap BPM dalam pelaksanaan supervisi fasilitatif karena pelaksanaan supervisi sifatnya sidak, hanya satu informan utama menyatakan melakukan orientasi, kajian mandiri dan verifikasi. Seperti petikan wawancara pada Kotak 6 :

Kotak 6

“Nggak ada orientasi kita kesana nggak pernah kasih tau karena kita sendiri ga tau kapan punya waktu kalau ada waktu luang baru kita ke BPM.” (IU-1)

Pernyataan diatas didukung oleh informan triangulasi BPM bahwa dua diantara tiga BPM menyatakan tidak ada orientasi, kajian mandiri dan verifikasi karena supervisi yang dilaksanakan puskesmas maupun DKK sifatnya sidak. Informan triangulasi kepala puskesmas dan Kasie Ibu menyatakan sama tidak ada orientasi, kajian mandiri dan verifikasi dalam pelaksanaan supervisi fasilitatif oleh bikor puskesmas.

Terkait upaya peningkatan mutu layanan BPM diperoleh hasil bahwa semua informan utama menyatakan berupa himbauan untuk melengkapi peralatan dan pelayanan sesuai standar dan pembinaan melalui pertemuan bersama di puskesmas. Seperti petikan wawancara Kotak 7.

Kotak 7

“Yah... kalau untuk BPM nggak ada mbak paling seperti tadi suruh lengkapi yang blm ada” (IU-1)

“Biasanya pembinaan bersama pada saat pertemuan BPM di puskesmas” (IU-2)

Pernyataan diatas didukung oleh semua informan triangulasi BPM, kepala puskesmas

dan Kasie Ibu bahwa upaya untuk peningkatan mutu pelayanan dengan berupa himbauan kepada BPM untuk meningkatkan kompetensi bidang yang bekerja di BPM tersebut dan melalui pembinaan di puskesmas maupun di DKK.

Berdasarkan acuan supervisi fasilitatif dari Depkes bahwa pelaksanaan supervisi fasilitatif diawali dengan orientasi merupakan pemahaman konsep, metode, pelaksanaan dan penjelasan daftar tilik kemudian kajian mandiri yang dilakukan oleh BPM selanjutnya verifikasi yang dilakukan bikor terhadap BPM dengan menggunakan daftar tilik yang telah diisi terlebih dahulu.

Pertemuan bulanan membicarakan hasil verifikasi baik tingkat kepatuhan terhadap standar maupun item-item yang tidak mematuhi standar. Terakhir peningkatan mutu layanan berdasarkan temuan dari hasil penilaian daftar tilik dengan membuat perencanaan peningkatan mutu layanan.

Berdasarkan hasil wawancara terkait frekwensi kegiatan supervisi fasilitatif diperoleh hasil semua informan utama menyatakan rata-rata 2 kali setahun dengan sumber dana BOK. Seperti petikan wawancara pada Kotak 8 berikut ini.

Kotak 8

“ 2 kali setahun rutin sejak tahun 2011 dan 2012.., sumber dananya dari BOK kalo sekarang belum karena nggak direncanakan di BOK yang diutamakan tujuan MDGs...” (IU-1)

Pernyataan diatas didukung oleh informan triangulasi DKK yang menyatakan bahwa pelaksanaan supervisi fasilitatif yaitu 2 kali setahun dengan sumber dana dari BOK. Pernyataan yang berbeda-beda dari informan triangulasi BPM dan kepala puskesmas yaitu diperoleh hasil yang bervariasi yaitu 1 kali sebulan, 3 bulan sekali dan 2 kali setahun.

Supervisi harus dilakukan dengan frekwensi yang berkala. Supervisi yang

dilakukan hanya sekali bisa dikatakan bukan supervisi yang baik, karena organisasi/lingkungan selalu berkembang. Oleh sebab itu agar organisasi selalu dapat mengikuti berbagai perkembangan dan perubahan, perlu dilakukan berbagai penyesuaian.

Supervisi dapat membantu penyesuaian tersebut yaitu melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan. Salah satu ciri supervisi fasilitatif yaitu upaya berkesinambungan melalui siklus perbaikan mutu pelayanan yang terarah, terukur dan sistematis. Terkait dengan pelaksanaan supervisi fasilitatif semua informan utama menyatakan bahwa pada saat pelaksanaan supervisi tidak bertemu dengan bidan pemilik BPM yang ada hanya asistennya.

Tetapi terkait hal tersebut dua informan utama menyatakan bahwa tidak ada kendala dan satu informan utama menyatakan bahwa yang menjadi kendala adalah waktu karena banyaknya pekerjaan di Puskesmas. Seperti petikan wawancara pada Kotak 9.

Kotak 9

Tidak ada ya.. paling ya itu mbak kita tidak ketemu bidannya yang sering dengan asistennya”(IU-1)

“Dari kita kendalanya waktu soalnya kerjaan di puskesmas banyak sekali baik di dalam maupun diluar gedung dan kita bisanya pada jam dinas sementara BPM pelayanannya sore”(IU-2)

“Kayaknya nggak ada, biasanya BPM minta lembar balik atau apa yang nggak ada kalau memang ada di puskesmas kita berikan”.(IU 3)

Sedangkan hasil wawancara dengan semua informan triangulasi kepala puskesmas dan BMP memberikan pernyataan yang sama bahwa tidak ada kendala terkait pelaksanaan supervisi fasilitatif. Pernyataan berbeda dari informan triangulasi DKK menyatakan bahwa yang menjadi kendala adalah dana dan ketidakmampuan bikor menjelaskan pentingnya pelaksanaan supervisi fasilitatif

kepada kepala puskesmas sehingga kegiatan tersebut kurang dianggap prioritas jadi tidak dimasukkan ke rencana kegiatan dana BOK.

Analisis Kesesuaian Pelaksanaan Supervisi Fasilitatif Bidan Koordinator Terhadap BPM dengan Acuan Supervisi Fasilitatif Bidan Koordinator Puskesmas dari Depkes RI bahwa pelaksanaan supervisi fasilitatif sebagian besar masih seperti supervisi tradisional yaitu belum semua bikor melakukan orientasi dan memberi kesempatan untuk kajian mandiri kepada BPM sehingga tidak ada kegiatan verifikasi menggunakan daftar tilik yang sama sementara aspek yang dibina sesuai dengan daftar tilik yang digunakan untuk supervisi fasilitatif.

Cara penilaian untuk aspek klinis tidak melihat langsung tapi dengan wawancara dan pengamatan dokumen pencatatan.

SIMPULAN

Untuk aspek yang dibina dalam supervisi fasilitatif semua informan utama melakukan pembinaan pada semua aspek yang meliputi aspek klinis, non klinis, logistik dan manajemen KIA. Bentuk pembinaannya berupa himbauan lisan untuk aspek klinis, non klinis dan logistik.

Dalam aspek manajemen KIA dilakukan pembinaan terhadap pencatatan pelaporan., hasil observasi dokumen 1 diantara 3 bikor tidak menggunakan daftar tilik asuhan persalinan dalam penilaian supervisi fasilitatif. Cara penilaian aspek non klinis, logistik dan manajemen semua informan utama dengan observasi langsung dan wawancara.

Aspek klinis dengan wawancara dan pengamatan dokumen pencatatan, tanpa pasien karena waktu supervisi menyesuaikan jam kerja bikor pada pagi hari sedangkan pelayanan di BPM dilaksanakan pada sore hari. Proses berupa himbauan lisan untuk mengikuti standar dan yang sudah sesuai standar diberi pujian supaya dapat dipertahankan. Hasil observasi dokumen aspek

klinis menunjukkan nilai aktualnya sama dengan nilai harapan artinya BPM sudah melakukan semua prosedur klinis sesuai dengan standar, kecuali 1 bikor yang tidak menggunakan daftar tilik asuhan persalinan.

Pelaksanaan pra supervisi fasilitatif tidak ada persiapan khusus hanya surat tugas dan daftar tilik. Bikor maupun BPM belum pernah mengikuti pelatihan atau sosialisasi khusus tentang supervisi fasilitatif bikor hanya diberikan daftar tilik oleh DKK sebagai pedoman penilaian saat supervisi tanpa disertai buku acuan supervisi fasilitatif. Sedangkan pelaksanaan supervisi fasilitatif, orientasi tentang daftar tilik kepada BPM belum dilakukan oleh semua bikor.

Hal ini mengakibatkan langkah-langkah supervisi fasilitatif selanjutnya yaitu kajian mandiri oleh BPM dan verifikasi bikor bersama BPM tidak dilakukan sehingga tindak lanjut supervisi hanya berdasarkan penilaian bikor. Supervisi sifatnya tidak dan tidak ada kesepakatan bersama BPM terkait jadwal pelaksanaannya karena supervisi dilaksanakan pada jam kerja puskesmas. Frekuensi pelaksanaan supervisi yaitu 2 kali setahun.

DAFTAR PUSTAKA

1. DepKes RI. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)* Jakarta: DepKes RI, 2010.
2. KemenKes RI. *Pedoman Pelaksanaan Audit Maternal, Perinatal dan Neonatal (AMP)* Jakarta: KemenKes RI, 2010.
3. DinKes Jateng. *Profil Kesehatan*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Propinsi Jateng, 2012
4. Dinkes Jateng. *Buku Saku Kesehatan Tahun 2012*. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Jateng, 2012.
5. Dinkes Kota Semarang. *Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Seksi Kesehatan Ibu, Bidang Kesehatan Keluarga*. Kota Semarang: DinKes Kota Semarang, 2012.
6. Dinkes Kota Semarang. *Profil Kesehatan*. Kota Semarang: DinKes Kota Semarang, 2012.
7. DinKes Kota Semarang. *Laporan Kematian Ibu Seksi Kesehatan Ibu, Bidang Kesehatan Keluarga*. Kota Semarang: DinKes Kota Semarang, 2013.
8. Depkes RI. *Penyeliaan Fasilitatif Program Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes RI, 2008.
9. Depkes RI. *Pedoman bidan Koordinator*. Jakarta: Depkes RI, 2008.
10. Azwar A. *Pengantar Administrasi*. PT. Binarupa Aksara, Jakarta, 1996
11. Kuntjoro T. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Andi Offset, 2007
12. Atmoko T. *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*.
13. Sastrohadiwiryo SB. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia; Pendekatan Administrasi dan Operasional*. Jakarta: Bukit Aksara, 2002
14. Azwar A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara, 2000.
15. Dadang S. *Supervisi profesional*. Bandung: Alfabeta, 2008