

Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi pada Pelayanan Antenatal di Tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara

Management of High Risk Pregnancy Early Detection on Antenatal Care at Primary Health Care in Jepara District

Triana Widiastuti¹, Martha Irene Kartasurya², Dharminto²

¹*Akademi Kebidanan Islam Al Hikmah Jepara, Jl. Karya Sokka Rt.002/ 002 Mayong Jepara 59465;*

Telp : 081228272936; Email : tria_dias@yahoo.com

²*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu di Jepara tahun 2012 menduduki peringkat ke 10 di Jawa Tengah sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak preeklamsi berat 8 orang (30%). Data PWS KIA menunjukkan cakupan deteksi dini risiko tinggi oleh tenaga kesehatan tahun 2012 sebesar 19,01%, belum mencapai target nasional. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui manajemen deteksi dini ibu hamil risiko tinggi pada pelayanan *antenatal* di tingkat puskesmas Kabupaten Jepara.

Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Variabel pada penelitian ini adalah *input* (SDM, dana, sarana, SOP), *Proses* (perencanaan, pembinaan, supervisi dan *monitoring*) dan *Output*. Informan utama adalah kepala Puskesmas dan Bidan koordinator. Informan triangulasi adalah Kasi Kesga (kepala seksi kesehatan keluarga) dari DKK (Dinas Kesehatan Kabupaten) dan 16 bidan desa. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion*. Pengolahan data dilakukan dengan metode analisis isi (*content analysis*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas dengan cakupan rendah mempunyai rasio bidan per penduduk yang rendah, SOP belum ditempel, perencanaan dilaksanakan per tahun, pembinaan dilakukan setiap 6 bulan dan umpan balik hasil supervisi disampaikan secara lisan. Puskesmas dengan cakupan tinggi juga mempunyai rasio bidan per penduduk masih rendah, perencanaan dilaksanakan per bulan melalui lokakarya mini, pembinaan dilakukan per bulan, umpan balik supervisi disampaikan secara tertulis serta ada sanksi apabila laporan terlambat.

Disimpulkan bahwa manajemen deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dipengaruhi oleh perencanaan, pembinaan, dan supervisi/ *monitoring*. Disarankan kepada puskesmas untuk melakukan perencanaan dan pembinaan per bulan serta supervisi dan *monitoring* secara lebih intensif.

Kata kunci : Manajemen, Deteksi Dini, Risiko Tinggi, Pelayanan *Antenatal*, Puskesmas

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate in Jepara District in 2012 placed the 10th rank in Central Java, namely 21 per 100.000 live births. Severe preeclampsia was the most common cause, namely 8 persons (30%). Data of Local Area Monitoring in 2012 showed that coverage of high risk early detection by health workers was only 19.01% and had not achieved the national target yet. This research aimed to identify early detection management of a high risk pregnant woman on Antenatal Care services at health center in District of Jepara.

This was qualitative research. Research variables were Input (human resources, funds, means, and Standard Operating Procedure), Process (planning, actuating, supervising, and monitoring), and

Output. Main informants were head of health center and midwife coordinator. In addition, informants for triangulation purpose were head of family health section at District Health Office and 16 village midwives. Data were collected by conducting indepth interview and Focus Group Discussion. Furthermore, data were analyzed using a method of content analysis.

The result of this research revealed that at health centers with low coverage, ratio between midwife and population was low, Standard Operating Procedure had not been displayed, planning was arranged annually, actuating was done every six month, and feedback of supervision results was informed verbally. In contrast, health centers with high coverage indicated that ratio between midwife and population was low, planning was arranged monthly through mini workshop, actuating was done every month, feedback of supervision results was informed in writing, and there also was any punishment if a report was late to submit.

As a conclusion, early detection management of a high risk pregnant woman was influenced by planning, actuating, and supervising/monitoring. As a suggestion, head of health center needs to make a plan and actuate every month, and also supervise and monitoring intensively.

Keywords : Management, Early Detection, High Risk, Antenatal Care, Health Center

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu merupakan tolok ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan dengan melalui program-program kesehatan.¹ Menurut Riskesdas tahun 2010 penyebab kesakitan ibu/ *morbiditas* di Indonesia meliputi penyebab langsung kematian ibu di dominasi oleh perdarahan, hipertensi/ eklamsi dan infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung masih banyak kasus 3 terlambat dan 4 terlalu.² Kabupaten Jepara, Angka Kematian Ibu tahun 2012 sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kasus kematian di Jepara pada tahun 2012 PEB/Eklamsia: 30% (8 orang), Dekom : 25% (5 orang), Perdarahan : 20% (4 orang), Sepsis : 20% (4 orang).⁴

Berdasarkan hasil analisa dari cakupan PWS KIA di Jepara Cakupan deteksi dini risiko tinggi pada tahun 2012 sebesar 19,01% belum mencapai target nasional sebesar 20%.⁴ Kendala pada Puskesmas meliputi keterbatasan tenaga kesehatan menyangkut jumlah bidan, kualitas petugas yang ada masih rendah; kekurangan sarana kesehatan mencakup anggaran dana operasional, alat kesehatan, inventaris barang, obat, reagen, bahan habis pakai dalam pelayanan kesehatan; ketidaktertiban administrasi meliputi masalah pencatatan, pelaporan, pengarsipan dokumen kegiatan pelayanan yang masih kurang tertib, teratur dan terarah dan lemahnya supervisi

dan monitoring dari kepala Puskesmas.⁵ Cakupan deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan belum memenuhi target, menunjukkan bahwa pelayanan antenatal dalam hal deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan desa masih rendah, perlu adanya keterlibatan Puskesmas untuk senantiasa memberikan perencanaan, pembinaan, pengawasan serta supervisi yang dilakukan oleh pimpinan terkait.⁶ Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui manajemen deteksi dini ibu hamil risiko tinggi pada pelayanan *antenatal* di tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Informan utama adalah kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator. Informan triangulasi adalah Kasi Kesga dari DKK dan 16 bidan desa⁶. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion*. Variabel penelitian ini mencakup *input* (meliputi SDM, dana, sarana, SOP), proses (perencanaan, pembinaan, supervisi dan *monitoring*) dan *Output* (cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi). Instrumen penelitian pedoman wawancara terbuka, alat perekam, format ceklist. Pengolahan data dilakukan dengan metode analisis isi (*content analysis*)⁷.

HASIL PENELITIAN

Aspek *Input* (SDM, Pendanaan, Sarana Prasarana, SOP)

Rasio bidan pada puskesmas yang cakupan rendah lebih rendah (1:4845 jiwa) daripada puskesmas dengan cakupan tinggi. Puskesmas cakupan resti rendah bidan yang D3 semua, sedangkan untuk Puskesmas yang cakupan resti tinggi masih ada bidan yang D1 sebanyak 1 orang. Puskesmas dengan cakupan rendah dan puskesmas dengan cakupannya tinggi tidak ada pelatihan khusus untuk deteksi dini resti yaitu melalui bimbingan teknis atau bimtek yang dilaksanakan setiap bulan sekali yang membahas materi resti dan KIA. Berikut ini jawaban dari hasil wawancara mendalam kepada kepala Puskesmas dan bidan koordinator dari kedua Puskesmas dan dikuatkan oleh informan triangulasi bidan desa pada kotak 1.

Kotak 1

“yang di pembinaan rutin kan ada setiap bulan skali untuk bidan desa bimtek 6 bulan sekali dari DKK, pertemuan bimtek bidan desa.” (IU 1.4)

“Kalo terkait tentang ANC khususnya deteksi dini resiko tinggi memang tidak ada he’e ra. Cuma untuk tingkat puskesmas ada kelas ibu hamil, bimtek itu dek ya, bimtek setiap 1 bulannya, 1 bulan sekali.” (IT 1.1-IT 1.8)

Wawancara diatas menunjukkan tidak ada pelatihan khusus untuk penjarangan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil akan tetapi pelatihan yang ada dalam bentuk bimbingan teknis.

Sumber dana yang dialokasikan untuk pelayanan ANC terutama dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi puskesmas yang cakupannya rendah memperoleh dana dari pemerintah berupa dana BOK, sedangkan puskesmas yang cakupannya tinggi berupa dana BOK, Jampersal serta Jamkesmas, seperti petikan wawancara pada kotak 2.

Wawancara diatas menunjukkan bahwa dana yang digunakan untuk deteksi dini risti berasal dari dana pemerintah yang penggunaannya untuk pembinaan dukun, ANC terintegrasi dan menekan angka kematian ibu. Penyediaan sarana dan prasarana di Puskesmas dengan cakupan

Kotak 2

“Sumber dana didanai dari BOK Pembinaan dukun, ANC Integrasi, sementara yang ada diterima dulu karena udah diplot dari BOK itu dicukupkan untuk KIA digunakan untuk menekan kematian ibu.” (IU 1.1)

“BOK, ANC itu dari jampersal ada dari jamkesmas..” (IU 1.3)

“Dana kami ambilkan dari DPA dimana pelayanan dan pertemuan ANC terintegrasi dan pertemuan pembinaan koordinasi.” (IT)

rendah serta di Puskesmas dengan cakupan tinggi masing-masing sudah cukup, dan kondisi yang baik.

Perencanaan

Kegiatan perencanaan yang dilakukan pada puskesmas yang cakupan rendah dilakukan setiap 1 tahun sekali dan puskesmas pertemuan bidan yang ada dalam rangka pembinaan oleh bidan koordinator dilakukan setiap satu bulan sekali, bidan terlibat penuh dalam perencanaan, pembahasan pada perencanaan semua program KIA sedangkan yang cakupan tinggi dilakukan satu bulan sekali melalui kegiatan lokakarya mini, bidan terlibat penuh dalam perencanaan, pembahasan semua program KIA yang menjadi prioritas, kendala perencanaan pada kesadaran masyarakat, seperti petikan wawancara pada kotak 3

Wawancara diatas menunjukkan pelaksanaan perencanaan dilakukan setahun sekali dan setiap bulan melalui lokakarya mini, bidan terlibat penuh sebagai pelaksana, pengawasan, pelacakan dan tidak lanjut. Pembahasan hambatan tidak secara khusus melainkan keseluruhan program KIA, kendala perencanaan pada kesadaran masyarakat.

Pembinaan

Bentuk pembinaan (pertemuan, kunjungan ke desa) yang dilakukan puskesmas dengan cakupan rendah berupa pembinaan dalam bentuk bimtek rutin 1 bulan pelaksanaannya dilakukan setiap 6 bulan sekali, materi yang dibicarakan mengenai materi patologi dalam kehamilan, motivasi yang diberikan oleh bidan koordinator mengingatkan

Kotak 3

“Perencanaan rutin seperti POA itu 1 tahun sekali” (IU 1.1)

“lokakarya mini setiap sebulan sekali, kendalanya masalah rujukan” (IU 1.4)

“Perencanaan untuk puskesmas kami tekankan pada deteksi dini melalui lokakarya mini setiap 1 bulan sekali” (IT)

“Dilibatkan, keterlibatan kita sebagai pelaksana program, pengawasan, pelacakan dan tindak lanjut” (IT 2.2; IT 2.4; IT 2.8)

“Semua program puskesmas bukan kegiatan ibu dan anak yang menjadi prioritas saat itu” (IU 1.2)

“Kendalanya cuma kesadaran masyarakat” (IU 1.1)

untuk kunjungan rumah, tidak ada kendala dalam pelaksanaan pembinaan. Puskesmas dengan cakupan tinggi pembinaan kepala puskesmas dan bidan koordinator pelaksanaan satu bulan sekali, materi yang dibicarakan mengenai materi patologi dalam kehamilan, motivasi yang diberikan mengingatkan untuk senantiasa melakukan penjarangan bumil risti, tidak ada kendala dalam pelaksanaan pembinaan. Berikut petikan wawancara pada kotak 4

Kotak 4

“Bentuk pembinaan berupa bimtek ,rutin tiap 1 tahun 2 kali tiap 6 bulan.” (IT 1.1; IT 1.2; IT 1.6; IT 1.7)

“Pembinaan rutin dari puskesmas bidan desa tiap bulan bergiliran dipimpin oleh dokter atau bidan koordinator.” (IU 1.3)

“Pembicaraan mengenai tanda-tanda bahaya resiko ibu hamil terutama (anemi, PEB semuanya bu, pokoknya penjarangan, kita melakukan penjarangan).” (IT 2.7)

“Motivasi ya disediakan sarana dan prasarananya menganjurkan untuk kunjungan rumah.” (IT 1.2; IT 1.4; IT 1.7; IT 1.8)

“Pembinaan gak ada masalah.” (IU 1.4)

“Pembinaan pembinaan ditingkat

kabupaten dan pembinaan di tingkat puskesmas, waktu 1 minggu sekali kami adakan sidak ke PKD khususnya dan puskesmas.” (IT)

Hasil wawancara diatas menunjukkan waktu pembinaan dilaksanakan rutin setiap 6 bulan sekali dan sebulan sekali, pembicaraan dalam pembinaan mengenai kehamilan risiko tinggi atau kehamilan patologi, motivasi yang diberikan berupa bimbingan dan penyediaan sarana prasarana untuk kunjungan rumah, pelaksanaan pembinaan berjalan lancar. Pembinaan dari DKK berupa sidak ke PKD dan Puskesmas setiap 1 minggu sekali bergiliran setiap Puskesmas.

Supervisi dan Monitoring

Bentuk supervisi yang dilaksanakan pada puskesmas dengan cakupan rendah berupa kunjungan rumah serta laporan bulanan berupa kohort, monitoring dengan menekan bidan untuk memeriksa ibu hamil risti dan melakukan *home visite*, umpanbalik pertelpon dilakukan bikor dan dokter kedua, kendala tidak ada. Puskesmas dengan cakupan tinggi bentuk supervisi laporan bulanan berupa kohort , monitoring lewat pemeriksaan ANC dan kunjungan rumah, umpan balik dilakukan setiap 3 bulan untuk pemaparan hasil dan melihat pencapaian target pelaporan dan apabila pelaporan terlambat di berikan sanksi, kendala tidak ada. Berikut petikan wawancara pada kotak 4

Kotak 4

“Bentuk supervisinya itu, laporan bulanan” (IU1.2)

“Memonitor ini lewat ANC” (IU 1.3)

“paling kita umpan bliknya per telpon”(IU 1.1)

“umpan baliknya kita evaluasi setiap 3 bulan kita paparkan hasil – hasilnya tersebut kemudian kita kan sudah mengetahui sudah memenuhi tarjet atau belum” (IU 1.3; IU 1.4)

“supervisi kami lakukan 1 minggu sekali dan 1 bulan sekali, daftarkan kejadian-kejadian

kematian bayi, ibu bersalin dan balita” (IT)
“Pencatatan pelaporan sudah lancar 1 bulan sekali dengan laporan 1 bulan sekali ini sehingga kita bisa menganalisa seberapa jauh puskesmas mengedarkan pelayanan ibu dan anak dan juga untuk deteksi dini dan penanganannya” (IT)

Bentuk supervisi dan monitoring berupa laporan kohort, monitoring yang dilakukan lewat pemeriksaan ANC, umpan balik yang dilakukan baik perlisian (telpon) maupun secara tertulis. Supervisi yang dilakukan DKK satu minggu sekali dan setiap bulan, pelaporan yang masuk ke DKK sudah lancar setiap bulan.

Sosialisasi/ konseling tentang deteksi dini risiko di puskesmas yang cakupan rendah dan di puskesmas yang cakupan tinggi biasanya sosialisasi dilakukan lewat pemeriksaan ANC, kelas ibu hamil. Hal ini sesuai dengan pendapat informan pada kotak 5

Kotak 5
“Sosialisasinya biasanya lewat pemeriksaan ANC, kelas ibu hamil dan ditindaklanjuti lewat kader” (IT 1.2; IT 1.7; IT 1.8)
“Penyuluhan mengenai tanda bahaya pada kelas ibu hamil” (IT 2.2; IT 2.7)

Sosialisasi yang dilakukan bidan desa kepada ibu hamil melalui pemeriksaan ANC dan melalui kegiatan kelas ibu hamil berupa penyuluhan tanda bahaya kehamilan lanjut.

Aspek Output

Puskesmas dengan cakupan rendah mempunyai cakupan perdesa sebesar 14,96% dari 12 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Hasil cakupan yang didapatkan masih kurang dari target nasional yakni sebesar 20% dari total sasaran yang ada.

Puskesmas dengan cakupan tinggi didapatkan cakupan deteksi dini risiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebesar 18,03% dari cakupan diatas masih kurang dari target nasional, akan tetapi cakupan yang didapatkan dari 8 desa pada wilayah kerja Puskesmas sudah cukup baik.

PEMBAHASAN

Rasio Bidan dan penduduk menurut WHO adalah 1:1000 orang, dan di katakan efektif jika 1 orang bidan di banding 1000 penduduk.⁷ Sumber daya manusia merupakan unsur terpenting dalam mencapai tujuan dimana pemanfaatan sumber daya lainnya tergantung dari bagaimana kita memanfaatkannya sumber daya manusia. Semakin tinggi jumlah sumberdaya manusia dan pemanfaatan sumber daya manusia maka semakin tinggi juga tingkat pemanfaatan sumber daya lainnya. Sehingga sumber daya manusia sebagai kendala dalam pencapaian target yang ada.⁸

Dana mempunyai peranan yang sangat penting dalam melaksanakan Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi. Jika dana kurang maka motivasi kerja staf akan turun akhirnya akan mempengaruhi kinerja staf sehingga target dan tujuan program tidak akan tercapai.⁹

Pengembangan SDM sangat diperlukan untuk meningkatkan kemampuan dan skill petugas pelaksanaannya. Pengembangan dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan. Pelatihan bertujuan untuk memperbaiki kinerja atau kualitas petugas dalam pencapaian hasil kerja yang telah ditetapkan.⁹

Pada program apapun, ketersediaan sarana menjadi hal yang penting demi menunjang keberhasilan program tersebut. Dedikasi kemampuan kerja, keterampilan dan niat yang besar untuk mewujudkan prestasi kerja yang tinggi tidak akan besar manfaatnya tanpa sarana dan prasarana yang dibutuhkan.¹⁰

SOP pada Puskesmas dengan cakupan rendah sudah tersedia dan belum ditempel dan puskesmas dengan cakupan tinggi tersedia dan sudah ditempel. Tersedianya SOP memperlancar tugas bidan dan tim, sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan, mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak, mengarahkan bidan untuk disiplin dalam bekerja, sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.¹¹

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting karena suatu program akan berjalan dengan baik apabila perencanaan telah tersusun. Apabila terjadi hambatan dalam melaksanakan program kesehatan maka akan

sia-sia pekerjaan yang sebenarnya tidak perlu dilakukan, oleh karena itu baik tidaknya atau berhasil tidaknya suatu program kesehatan ternyata banyak ditentukan oleh baik tidaknya suatu perencanaan itu dibuat, semakin sering suatu program tersebut dibahas maka semakin baik pencapaian terhadap cakupan tersebut. Kerena pentingnya perencanaan maka bagi semua pihak yang terlibat dalam bidang perencanaan kesehatan harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang cukup tentang perencanaan.¹²

Setiap kegiatan hendaknya dimulai dari perencanaan. Secara umum apabila pelaksanaan suatu upaya kesehatan tidak didukung suatu perencanaan yang baik maka akan sulit dapat diharapkan tercapainya tujuan dari upaya kesehatan tersebut. Kerena pentingnya perencanaan maka bagi semua pihak yang terlibat dalam bidang perencanaan kesehatan harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang cukup tentang perencanaan.¹³

Pembinaan merupakan salah satu cara untuk menimbulkan motivasi petugas dalam melaksanakan program menjadi optimal. Motivasi tersebut diutamakan untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penerapan bentuk pembinaan adalah pada penemuan fakta dan bimbingan untuk mendorong perilaku yang diharapkan, Dari pendapat para ahli diambil kesimpulan bahwa dalam setiap bentuk pembinaan disiplin kerja bagi pegawai banyak hal yang bisa dilakukan untuk merubah tingkah laku seorang pegawai masalah pekerjaanya.¹⁴ Pembinaan dilakukan dengan baik akan menghasilkan pegawai yang bermutu dan berkualitas yang berdaya guna dan berhasil guna, yang dilakukan secara sistematis dan pemanfaatan potensi dan kemampuan sesuai dengan kebutuhan organisasi.¹⁵

Umpan balik lewat bahasa verbal melalui lisan (telpon) susah untuk diingat kembali jika dibandingkan tertulis. Komunikasi dipengaruhi

kecepatan dalam berbicara, intonasi suara, waktu yang tepat. Jika umpan balik dilakukan melalui bahasa lisan kelemahannya pembicaraan yang disampaikan terlalu cepat sehingga susah untuk diingat, intonasi suara yang disampaikan kurang jelas menyebabkan penerima pesan tidak dengar, waktu dalam menyampaikan pesan tidak tepat misalnya penerima pesan sedang tidur, dalam perjalanan, dan lain-lain.¹⁶

Sosialisasi tindak lanjut jika ditemukan ibu hamil risiko tinggi petugas kesehatan hendaknya menjadi orang terdekat yang mampu menyampaikan segala pengetahuan tersebut dan mempertahankan hubungan timbal balik yang baik. petugas di tingkat puskesmas (bidan) hendaknya mendekatakan diri di tengah masyarakat, dikenal dan dipercaya, sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam memberikan konseling pada ibu hamil risiko tinggi sehingga ibu hamil risiko tinggi tersebut dapat melewati masa kehamilannya dengan baik, dan menghasilkan bayi yang yang sehat.¹⁷

Output merupakan hasil dari suatu kegiatan yang dilakukan. Semakin tinggi capaian cakupan maka semakin baik kinerja yang dilakukan seseorang. Berbagai upaya telah dilakukan bidan desa untuk penjarangan ibu hamiln risti salah satunya dengan mendata sasaran ibu hamil di setiap desa sampai dengan melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang mengalami risiko tinggi untuk melalukan pendekatan rujukan. Salah satu penjarangan yang dilakukan bidan dengan melakukan pemeriksaan ANC yang meliputi pengkajian jika ada risiko dilanjutkan dengan pemeriksaan laborat seperti protein urin dan HB, kemudian melakukan kunjungan rumah untuk ibu yang mengalami risiko tinggi.¹⁸

KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa manajemen deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dipengaruhi oleh perencanaan, pembinaan, dan supervisi/ monitoring. Disarankan kepada puskesmas untuk melakukan perencanaan dan pembinaan per bulan serta supervisi dan monitoring secara lebih intensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dep Kes RI. Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu. 1999. Jakarta
2. Kementerian Kesehatan RI. Manajemen Pelayanan. 2013. Bina Kesehatan gizi. Jakarta
3. Dinas Kesehatan Provinsi. Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2011. Jawa Tengah
4. Sugiono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung : Alfabeta; 2008
5. Santoso, Gempur. Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Jakarta: Prestasi Pustaka ; 2007
6. Moleong, L. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : PT Remaja ; 2002
7. Armanita, R. Gambaran Manajemen Program VCT Pada Di RSKO Jakarta. (Tesis). 2008
8. Depkes RI. *Pedoman Bimbingan Teknis Asuhan Kebidanan Dan Perinatal*. Jakarta. 2006
9. Kementerian kesehatan RI. *Pedoman Bidan Koordinator*, Jakarta. 2010
10. Depkes RI. *Pedoman Bimbingan Teknis Asuhan Kebidanan Dan Perinatal*. Jakarta. 2006
11. Mulastin. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Terhadap Deteksi Dini Resiko Tinggi di Kabupaten Jepara. Jawa Tengah (Tesis). 2008
12. Prawirohardjo. JPOG. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta. 2005
13. Azwar, A, 1998. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta : Binarupa Aksara
14. Nina, R. Kualitas Penjaringan Kehamilan Resiko Tinggi Oleh Petugas Pelaksana ANC dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur. Jakarta (Tesis). 1993
15. Ariyanti Dhiah Farida. Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Di Kabupaten Purbalingga. (Tesis). 2010
16. Hayadi, F. Analisis kinerja bidan Puskesmas dalam pelayanan *Antenatal* di Bengkulu Selatan. Magister ilmu kesehatan masyarakat UGM Yogyakarta (Tesis). 2010
17. Kunwahyuningsih, A. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan dalam standar pelayanan antenatal di Kabupaten Magelang. (Tesis). 2008
18. Zulfansyah, W, dkk. Kebijakan pengelolaan *antenatal care* bagi bidan desa di Kotamadya Banda Aceh. (Tesis). 2008