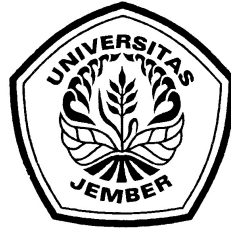


**ANALISIS PELAKSANAAN PENYELIAAN FASILITATIF  
PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK OLEH  
BIDAN KOORDINATOR PUSKESMAS  
(Studi Kualitatif di Kabupaten Lumajang)**

**SKRIPSI**

**Oleh  
MARDIYANTI  
NIM 092110101134**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2011**



**ANALISIS PELAKSANAAN PENYELIAAN FASILITATIF  
PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK OLEH  
BIDAN KOORDINATOR PUSKESMAS  
(Studi Kualitatif di Kabupaten Lumajang)**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Oleh  
MARDIYANTI  
NIM 092110101134**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2011**

## MOTTO

Pastikan kita bagian dari solusi \*)

Orang di planet kita tidak berdiri dalam satu barisan lurus. Perhatikanlah dengan cermat. Setiap orang sebenarnya berdiri dalam satu lingkaran, saling bergenggaman tangan. Apapun yang engkau berikan kepada orang yang berdiri di sebelahmu, akhirnya akan kembali kepadamu \*\*)

---

\*) Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. 2011. *Motto Karyawan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang*. Lumajang

\*\*\*) Brown, JH. 1993. *Aku Sayang Kamu*. Jakarta : Bina Rupa Aksara

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mardiyanti

NIM : 092110101134

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Analisis Pelaksanaan Penyeliaan Fasilitatif Program Kesehatan Ibu dan Anak oleh Bidan Koordinator Puskesmas (Studi Kualitatif di Kabupaten Lumajang)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Mei 2011  
Yang menyatakan,

Mardiyanti  
NIM. 092110101134

**SKRIPSI**

**ANALISIS PELAKSANAAN PENYELIAAN FASILITATIF  
PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK OLEH  
BIDAN KOORDINATOR PUSKESMAS  
(Studi Kualitatif di Kabupaten Lumajang)**

Oleh

Mardiyanti  
NIM. 092110101134

Pembimbing

Dosen Pembimbing I : Abu Khoiri, S.KM.,M.Kes.

Dosen Pembimbing II : Dyah Kusworini Indriaswati, S.KM., M.Si.

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul "*Analisis Pelaksanaan Penyeliaan Fasilitatif Program Kesehatan Ibu dan Anak oleh Bidan Koordinator Puskesmas (Studi Kualitatif di Lumajang Kabupaten Lumajang)*" telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

hari : Selasa

tanggal : 31 Mei 2011

tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji :

Ketua

Sekretaris

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.  
NIP 19560810 198303 1 003

Anggota I

Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.  
NIP 19790305 200501 1 002

Anggota II

Dyah Kusworini Indriaswati, S.KM.,M.Si.  
NIP 19680929 199203 2 004

Farianingsih, SST.  
NIP 19730508 199302 2 006

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.  
NIP 19560810 198303 1 003

***Analysis of the Implementation of Facilitative Supervision of Maternal and Child Health Program by the Coordinator Midwife of Public Health Centers (Qualitative Studies in Lumajang Regency)***

***Mardiyanti***

***Department of Administration and Health Policy, Faculty of Public Health,  
Jember University***

**ABSTRACT**

*Midwife as a health worker in the forefront of providing maternal and child health services have varying abilities, so that it becomes its own workload in supporting them. Coordinator midwife of Public Health Centers (PHC) has an important role in the development of midwife of village, through facilitative supervisory activities MCH programs. This study aims to assess the implementation of the MCH program facilitative supervision by coordinator midwife of PHC. The study was descriptive research with a qualitative approach. Depth interviews were conducted on 8 people coordinator midwives of PHC to obtain information about the characteristics of the respondents, implementation, results and constraints in the implementation of facilitative supervision of MCH program. Results showed the knowledge of respondents on facilitative supervision MCH program is still low. Most respondents planning supervisory activities. Material presented in the orientation activities checklist. Most of the village midwives do an independent assessment. Most respondents do not conduct routine supervisory visits every month, verify with the less precise method and give positive feedback. Most respondents perform regular monthly meetings. Quality improvement efforts have been made by all respondents and have been sorted by the activity of which the village midwife, PHC or who should be consulted on health department, but their success has not been evaluated periodically. The number of midwives who visited to gain supervisory still low. Midwives of village level of compliance with standards of quality MCH services is still low. Most of the midwives of village following the monthly meeting at the PHC. The Obstacles encountered by coordinator midwife of PHC are : limited funds, lack of support from the leadership, the low participation of cross-sector, low capacity of advocacy of PHC and village midwives, geographical conditions, lack of transportation facilities and coordinator midwife of PHC workload that high.*

***Key words : Facilitative Supervision, Coordinator Midwife of Public Health Centers***

## **RINGKASAN**

**Analisis Pelaksanaan Penyeliaan Fasilitatif Program Kesehatan Ibu dan Anak oleh Bidan Koordinator Puskesmas (Studi Kualitatif di Kabupaten Lumajang);** Mardiyanti; 092110101134; 2011; 108 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak mempunyai kemampuan yang bervariasi, sehingga menjadi beban kerja tersendiri dalam pembinaannya. Bidan koordinator puskesmas mempunyai peran penting dalam pembinaan bidan di desa, melalui kegiatan penyeliaan fasilitatif program KIA. Penelitian ini bertujuan mengkaji pelaksanaan penyeliaan fasilitatif program KIA oleh bidan koordinator puskesmas kepada bidan di desa di wilayah kerjanya di Kabupaten Lumajang.

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Dari 16 Bidan koordinator Puskesmas yang masuk dalam kriteria penelitian, diperoleh 8 orang yang menjadi informan utama penelitian, untuk mendapatkan informasi tentang karakteristik responden, pelaksanaan penyeliaan, hasil dan hambatan dalam pelaksanaan penyeliaan fasilitatif program KIA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden antara 36 - 48 tahun, lama bekerja sebagai bidan koordinator puskesmas antara 2 – 9 tahun. Pengetahuan responden tentang penyeliaan fasilitatif program KIA masih rendah. Sebagian besar responden membuat perencanaan kegiatan penyeliaan yang disusun bersama tim Puskesmas dan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan khusus. Materi yang disampaikan dalam kegiatan orientasi hanya seputar daftar tilik dan tidak ada kesepakatan jadwal kunjungan penyeliaan dengan bidan di desa yang akan diselia. Sebagian besar bidan di desa melakukan kajian mandiri setiap 3 bulan sekali. Sebagian besar responden tidak melakukan kunjungan penyeliaan secara rutin setiap



bulan. Sebagian besar responden melakukan verifikasi dengan metode yang kurang tepat dan memberikan umpan balik yang positif kepada bidan yang diselia. Sebagian besar responden melakukan pertemuan bulanan secara rutin dengan melibatkan lintas program, namun jarang diisi dengan kegiatan pembelajaran. Upaya peningkatan mutu telah dilakukan oleh semua responden dan telah dipilah kegiatan mana yang bisa dilakukan oleh bidan di desa, puskesmas atau yang harus dikonsultasikan pada dinas kesehatan kabupaten, namun keberhasilannya belum dievaluasi secara berkala. Jumlah bidan yang dikunjungi untuk mendapatkan penyeliaan masih rendah. Tingkat kepatuhan bidan di desa terhadap standar kualitas pelayanan KIA masih rendah. Sebagian besar bidan di desa mengikuti pertemuan bulanan di puskesmas. Hambatan yang ditemui oleh Bikor puskesmas adalah : terbatasnya dana, kurangnya dukungan dari pimpinan, rendahnya peran serta lintas sektor, rendahnya kemampuan advokasi dari puskesmas dan bidan desa, kondisi geografis, minimnya sarana transportasi dan beban kerja Bikor puskesmas yang tinggi.

Dari hasil penelitian ini diharapkan adanya upaya-upaya peningkatan pengetahuan dan kemampuan bidan koordinator puskesmas tentang penyeliaan fasilitatif program KIA. Dukungan yang optimal serta evaluasi secara rutin dari puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang terhadap pelaksanaan penyeliaan fasilitatif program KIA juga sangat diperlukan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan rencana program.

## PRAKATA

Rasa syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karuni-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Analisis Pelaksanaan Penyeliaan Faslitatif Program Kesehatan Ibu dan Anak oleh Bidan Koordinator Puskesmas (Studi Kualitatif di Kabupaten Lumajang)*“. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana gambaran pelaksanaan penyeliaan fasilitatif program KIA yang dilaksanakan oleh bidan koordinator puskesmas kepada bidan di desa yang ada di wilayah kerjanya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan fasilitasi kepada bidan, sehingga dapat mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Lumajang.

Pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus sebagai ketua penguji;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang atas diberikannya ijin melanjutkan pendidikan dan ijin penelitian skripsi ini;
3. Abu Khoiri, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang sekaligus sebagai dosen pembimbing dan penguji;
4. Dyah Kusworini Indriaswati, S.KM., M.Si. selaku dosen pembimbing dan penguji yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis;
5. Farianingsih, SST. selaku dosen penguji dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang;

6. Segenap Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya dengan tulus dan ikhlas;
7. Seluruh keluargaku, terutama kedua orang tuaku dan suamiku tercinta "Saiful Bachri" serta kedua putriku "Icha dan Ira" atas seluruh cinta dan kasih sayang, kesabaran, doa dan dukungan serta pengorbaannya;
8. Seluruh teman-temanku tercinta, terutama Mbak Yuli, Pak Min, Mas Fitri, Pak Putu, Adhing, Deny, Sari, Dian, Fauzi dan sahabat karibku Mbak Lita. Terima kasih atas semua doa, dukungan, saran, pengertian, perhatian, kebersamaan dan persahabatan yang tulus dan indah yang telah kalian berikan selama ini.
9. Semua pihak yang mendukung dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih ada kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun kami harapkan demi perbaikan skripsi ini. Akhirnya kami berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi sumbangan berharga bagi masyarakat pada umumnya serta rekan-rekan mahasiswa pada khususnya. Amin.

Jember, Mei 2011

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>PRAKATA</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	5
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	5
1.2.1 Tujuan Umum .....	5
1.2.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat</b> .....	5
1.3.1 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan .....	6
1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	6
1.3.3 Manfaat Bagi Peneliti.....	6

<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Penyeliaan.....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Prinsip Penyeliaan.....	7
2.1.3 Fungsi Penyeliaan .....	8
2.1.4 Tugas dan Tanggung Jawab Penyelia .....	8
2.1.5 Syarat-syarat Penyelia .....	9
<b>2.2 Fasilitasi .....</b>	<b>10</b>
2.2.1 Pengertian dan Prinsip .....	10
2.2.1 Peran Fasilitator .....	11
<b>2.3 Penyeliaan Tradisional .....</b>	<b>11</b>
<b>2.4 Penyeliaan Fasilitatif.....</b>	<b>13</b>
2.3.1 Pengertian.....	13
2.3.2 Metode .....	13
2.3.3 Penyeliaan Fasilitatif dan Perbaikan Mutu .....	15
2.3.4 Langkah Bidan Koordinator Dalam Penyeliaan Fasilitatif ..	18
2.3.5 Sumber Data Penyeliaan .....	20
2.3.6 Indikator Keberhasilan Penyeliaan Fasilitatif.....	21
<b>2.5 Bidan Koordinator .....</b>	<b>22</b>
2.4.1 Pengertian .....	22
2.4.2 Peran dan Tugas Bidan .....	22
2.4.3 Kualifikasi .....	24
2.4.4 Bidan Koordinator Sebagai Penyelia fasilitatif .....	24
2.4.5 Ruang Lingkup Kerja dan Tata Hubungan Kerja .....	25
<b>2.6 Bidan Desa .....</b>	<b>27</b>
2.5.1 Pengertian .....	27
2.5.2 Maksud dan Tujuan Penempatan Bidan di Desa .....	28
2.5.3 Tugas Pokok dan Fungsi Bidan di Desa .....	29
<b>2.7 Kerangka Konseptual.....</b>	<b>30</b>

<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>31</b>
<b>3.3 Unit Analisis dan Informan Penelitian .....</b>	<b>31</b>
3.3.1 Unit Analisis .....	31
3.3.2 Informan Penelitian .....	32
<b>3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian .....</b>	<b>33</b>
3.4.1 Fokus Penelitian .....	33
3.4.2 Pengertian .....	33
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>36</b>
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>37</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	38
<b>3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....</b>	<b>38</b>
3.7.1 Teknik Penyajian Data .....	38
3.7.2 Teknik Analisis Data.....	39
<b>3.8 Kerangka Operasional (Alur Penelitian) .....</b>	<b>41</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
<b>4.1 Proses Pekerjaan Lapangan.....</b>	<b>42</b>
<b>4.2 Gambaran Umum Kabupaten Lumajang.....</b>	<b>43</b>
4.2.1 Kondisi Geografis .....	43
4.2.2 Kondisi Demografis .....	44
4.2.3 Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang .....	44
<b>4.3 Karakteristik Responden .....</b>	<b>47</b>
4.1.1 Umur .....	47
4.1.2 Lama Kerja Sebagai BIKOR Puskesmas.....	48
4.1.3 Pengetahuan.....	49
<b>4.4 Pelaksanaan Penyeliaan Fasilitas Program KIA .....</b>	<b>53</b>
4.4.1 Pra Penyeleliaan.....	54

4.4.2	Orientasi.....	57
4.4.3	Kajian Mandiri.....	61
4.4.4	Verifikasi.....	63
4.4.5	Pertemuan Bulanan.....	73
4.4.6	Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan.....	77
<b>4.5</b>	<b>Hasil Penyeliaan Fasilitatif Program KIA .....</b>	<b>83</b>
<b>4.6</b>	<b>Hambatan Pelaksanaan Penyeliaan Fasilitatif Program KIA ...</b>	<b>88</b>
<b>BAB 5.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>90</b>
5.1	Kesimpulan.....	90
5.2	Saran.....	91
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1	Data Sumber Daya Tenaga Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2010. 45
4.2	Data Bidan yang Telah Mengikuti Pelatihan..... 45
4.3	Data Sarana dan Prasarana Kesehatan kabupaten Lumajang tahun 2010.. 46
4.4	Hasil Pelayanan Program KIA Kabupaten Lumajang Tahun 2010 ..... 46
4.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur ..... 47
4.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Sebagai Bikor Puskesmas..... 48
4.7	Penyusunan Rencana Kegiatan Penyeliaan Oleh Bikor Puskesmas..... 55
4.8	Persentase Bidan di Desa yang Mendapat Kunjungan Penyeliaan..... 84
4.9	Persentase Bidan di Desa yang Mengikuti Rapat Bulanan di Puskesmas.. 86



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1.1 Jumlah Kasus Kematian Ibu Di Kabupaten Lumajang Tahun 2006 – 2010	2
1.2 Jumlah Kasus Kematian Bayi Di Kabupaten Lumajang Tahun 2006 – 2010	2
2.1 Siklus Penyeliaan Fasilitatif .....	20
2.2 Tata Hubungan Kerja Bidan Koordinator Puskesmas .....	26
2.3 Kerangka Konseptual .....	30
2.4 Kerangka Operasional Penelitian.....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A Lembar Informed Consent .....	93
B Lembar Panduan Wawancara Dengan Responden .....	94
C Hasil Wawancara Mendalam.....	101
D Surat Ijin Penelitian .....	147
E Dokumentasi Penelitian.....	148

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Lambang

%	= persen
<	= kurang dari
>	= lebih dari
-	= sampai
=	= sama dengan
n	= jumlah

### Daftar Singkatan

ABPK	= Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AKABA	= Angka Kematian Anak Balita
AKB	= Angka Kematian Bayi
AKI	= Angka Kematian Ibu
AKK	= Angka Kematian Kasar
AMP	= Audit Maternal Perinatal
ANC	= <i>Ante Natal Care</i>
APN	= Asuhan Persalinan Normal
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah
Bikor	= Bidan Koordinator
BPS	= Bidan Praktik Swasta
CTU	= <i>Contraception Technology Update</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IUD	= <i>Intra Uterin Deffect</i>
KB	= Keluarga Berencana
KH	= Kelahiran Hidup
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KIB	= Kesehatan Ibu dan Balita
KLB	= Kejadian Luar Biasa
Km	= Kilometer
KMS	= Kartu Menuju Sehat
MDGs	= <i>Millenium Development Goals</i>
MTBM	= Manajemen Terpadu Bayi Muda
MTBS	= Manajemen Terpadu Balita Sakit
PNC	= <i>Post Natal Care</i>
POA	= <i>Plan of Action</i>
Polindes	= Pondok Bersalin Desa

PPGDON	= Penanganan Penderita Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal
PUS	= Pasangan Usia subur
Pustu	= Puskesmas Pembantu
PWS	= Pemantauan Wilayah Setempat
RI	= Republik Indonesia
SDKI	= Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
UHH	= Umur Harapan Hidup
WUS	= Wanita Usia Subur