

STUDI TENTANG PENGELOLAAN PROGRAM PELAYANAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS PASARWAJO KABUPATEN BUTON TAHUN 2017

¹Titiwiarti ²Ambo Sakka ³Irma Yunawati ⁴Suhadi

¹²³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

¹Titiwiartifkm@gmail.com ²abufaadh@gmail.com ³irmayunawati@gmail.com ⁴Suhaditsel@gmail.com.

ABSTRAK

Salah satu tujuan SDG's (*Sustainable Development Goal's*) adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia yaitu dengan upaya pelaksanaan program pelayanan *antenatal care*. Puskesmas Pasarwajo merupakan salah satu Puskesmas yang belum mencapai target cakupan pelayanan *antenatal*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui informasi tentang pengelolaan program pelayanan *antenatal* di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologis*. Penelitian dilakukan sejak tanggal 20 Agustus sampai dengan 21 September 2017 dengan teknik wawancara mendalam dan observasi. Informan penelitian sebanyak 11 (sebelas) orang informan. Data dianalisis dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan sarana dan prasarana pelayanan *antenatal care* masih kurang. Dana yang digunakan untuk pelayanan *antenatal* masih kurang dimana dana tersebut berasal dari dana APBN berupa dana BOK, dana BPJS, dan dana tabulin. Perencanaan dilakukan setiap tahun sekali kemudian direncanakan kembali pada kegiatan minlok bulanan. Selain itu, terdapat juga perencanaan yang dilakukan pertiga bulan yaitu perencanaan kegiatan yang didanai langsung oleh dana BOK. Pelaksanaan pelayanan *antenatal* sudah berjalan dengan baik sesuai standar pelayanan *antenatal* yang ada di Puskesmas. *Output* capaian cakupan program pelayanan *antenatal* di puskesmas Pasarwajo belum memenuhi cakupan target renstra pada tahun 2016, seperti cakupan kunjungan *antenatal* (K1), cakupan kunjungan *antenatal* (K4).

Kata Kunci : *Pengelolaan, Pelayanan Antenatal Care, Puskesmas.*

STUDY OF MANAGEMENT OF ANTENATAL CARE SERVICE PROGRAM IN PASARWAJO PUBLIC HEALTH CENTRE OF BUTON IN 2017

¹Titiwiarti ²Ambo Sakka ³Irma Yunawati ⁴Suhadi

¹²³Public Health Faculty Of Halu Oleo University

¹Titiwiartifkm@gmail.com ²abufaadh@gmail.com ³irmayunawati@gmail.com ⁴Suhaditsel@gmail.com

ABSTRACT

One of the goals of SDG's (*Sustainable Development Goal's*) is to ensure a healthy life and encourage welfare for all people of all ages with the effort to implement antenatal care programs. Pasarwajo Public Health Centre is one of the Puskesmas that has not reached the target of antenatal care coverage. This study aims to find out information about the management of antenatal care program in the working area of Pasarwajo Public Health Centre of Buton Regency in 2017. This research was a qualitative research with phenomenological approach. The study was conducted from 20 August to 21 September 2017 with in-depth interview technique and observation. Informant research was 11 informants. Data were analyzed by data reduction, data presentation and conclusion. The results showed that facilities and infrastructure antenatal care programs in Pasarwajo Public Health Centre were still lacking. Funds used for antenatal care were still lacking where the funds come from APBN funds in the form of BOK funds, BPJS funds, and tabulin funds. Planning going once a year and then re-planned on monthly minlok activities. In addition, there was also a plan that done for three months ie the planning of activities funded directly by BOK funds. Implementation of antenatal service has been run well according to antenatal service standard in Public Health Centre. Output coverage of the antenatal care program at Pasarwajo puskesmas has not met the coverage of the strategic plan in 2016, such as coverage of antenatal visit (K1), coverage of antenatal visit (K4).

Keywords : Management, Antenatal Care Services, Public Health Centre.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu Sasaran Pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan Anak (KIA)¹.

Dalam rangka mencapai tujuan ke-3 (tiga) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia *Sustainable Development Goals* (SDG's) memiliki target agar dapat mengurangi angka kematian ibu (AKI) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta mengakhiri kematian bayi dan balita dengan menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian ibu paling banyak terjadi di negara berkembang yaitu 99% dibandingkan negara maju. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju sedangkan rasio angka kematian bayi sekitar 29 per 1000 kelahiran hidup di negara berkembang dan 5 per 1000 kelahiran hidup di negara maju pada tahun 2015².

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015, berjumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup³. Di Sulawesi Tenggara AKI pada tahun 2015 adalah 131 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu berdasarkan kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara tahun 2015 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 kematian ibu secara umum masih cukup tinggi, dengan rata-rata 4 kasus tiap kabupaten. Tingginya jumlah kematian ibu di Sulawesi Tenggara kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterlambatan penanganan pada kasus komplikasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, enggan melahirkan di fasilitas kesehatan yang tersedia dan lebih memilih ke dukun ketika melahirkan. Data tersebut tampaknya berkaitan dengan cakupan kunjungan K4, di mana beberapa

kabupaten dengan kasus kematian ibu lebih tinggi adalah kabupaten dengan persentase K4 yang relatif rendah⁴.

Bila mengacu pada target Renstra Kemenkes tahun 2015 (95%), cakupan K1 dan K4 Sulawesi Tenggara rata-rata belum mencapai target. Tercatat hanya dua kabupaten yang mencapai target yaitu kota Kendari dengan capaian 95,48% dan Kabupaten Bombana 95,18%. Indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil K4 pada tahun 2015 Provinsi Sulawesi Tenggara baru mencapai 80,50% sedikit lebih rendah dari cakupan tahun sebelumnya, dan masih di bawah target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 sebesar 95%⁴.

Kabupaten Buton merupakan salah satu kabupaten yang berada di provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan data laporan tahunan program KIA tahun 2015 angka kematian ibu menurut Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015 AKI untuk kabupaten Buton sebanyak 50 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 4 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten Buton terdiri dari tujuh kecamatan diantaranya adalah Kecamatan Pasarwajo yang memiliki tiga puskesmas. Salah satu dari tiga puskesmas tersebut adalah Puskesmas Pasarwajo. dengan cakupan wilayah kerja sebanyak sebelas desa⁴.

Data KIA tahun 2016 menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi di Puskesmas Pasarwajo sebanyak 5 kasus dan AKI sebanyak 3 kasus pada tahun 2016 jika di bandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2015 tidak terdapat kasus kematian ibu. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kasus kematian ibu di puskesmas pasarwajo. Puskesmas Pasarwajo merupakan salah satu puskesmas yang belum mencapai target cakupan pelayanan *antenatal*. Pada tahun 2016, data cakupan kunjungan ibu hamil K1 hanya mencapai 82,90% dari target 98,00%, cakupan K4 65,10% dari target 95,00%⁵.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara terhadap salah satu bidan desa pelaksana yang ada di Puskesmas Pasarwajo mengatakan bahwa terdapat beberapa desa yang masih rendah K1 dan K4 hal tersebut disebabkan masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan dan masih tingginya kepercayaan masyarakat terhadap dukun bersalin untuk memeriksakan kehamilannya. Untuk K1 sendiri masih terdapat kesulitan dalam mendeteksi ibu hamil yang pertama kali kontak dengan petugas sehingga banyak ibu

hamil yang tidak mendapatkan pelayanan secara maksimal sesuai standar pelayanan *antenatal care*.

Hasil wawancara yang juga dilakukan peneliti terhadap ibu hamil mengatakan bahwa untuk pelayanan *antenatal care* di puskesmas sudah baik namun masih terdapat petugas kesehatan yang kurang tanggap ketika dibutuhkan, ketersediaan sarana prasarana seperti obat, masih kurang dan petugas sering tidak ada di tempat saat memeriksa kehamilan, hal tersebut menunjukkan masih adanya ketidakpuasan ibu hamil terhadap pelayanan *antenatal* yang dilakukan di Puskesmas pasarwajo sehingga perlu adanya studi terhadap pengelolaan program pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Pasarwajo.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Studi Tentang Pengelolaan Program Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton Tahun 2017".

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan *indepth interview* dengan pendekatan *fenomenologis* yang bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang pengelolaan program pelayanan *antenatal* di Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton tahun 2017. Peneliti berperan sebagai instrument utama penelitian, sementara informan kunci berperan sebagai instrument pendukung dengan menggunakan alat bantu panduan wawancara sekaligus observasi dan alat rekam suara atau video (kamera digital/ Hp). Peneliti bertindak sebagai pengamat untuk mengobservasi secara langsung sekaligus sebagai partisipan untuk melakukan interaksi dengan objek penelitian di lapangan.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interiew*) pada informan. Data sekunder merupakan data pendukung yang berguna sebagai penunjang dan pelengkap data primer dan masih berhubungan dengan penelitian ini. Data ini diperoleh dari laporan evaluasi tahunan pelaksanaan program Puskesmas Pasarwajo.

Data yang diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan sesuai dengan petunjuk pengolahan data kualitatif serta sesuai dengan tujuan penelitian ini dan selanjutnya dianalisis dengan metode "*conten analysis*" kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL DAN DISKUSI

1. Input (masukan)

Input (masukan) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan suatu pelayanan kesehatan meliputi sarana dan prasarana kesehatan yang dimanfaatkan dalam prosedur penyelenggaraan pelayanan *antenatal care*, termaksud pula didalamnya dana yang meliputi biaya yang diburuhkan dalam proses pelaksanaan pengelolaan program *antenatal care*

a. Sarana dan Prasarana

Salah satu komponen dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah sarana kesehatan yang mampu menunjang berbagai upaya pelayanan kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat. Sarana dan prasarana dalam hal ini fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat⁶.

Salah satu fungsi dari sarana dan prasarana pelayanan kesehatan adalah untuk mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan, menimbulkan perasaan puas pada orang-orang yang berkepentingan⁷.

Adapun sarana dan prasarana penunjang dalam penyelenggaraan program pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Pasarwajo sudah lengkap, dimana masing-masing bidan yang menangani pelayanan *antenatal care* sudah memiliki peralatan pemeriksaan seperti bidan kit yang diperoleh dari bantuan dinas kesehatan. Namun demikian masih terdapat beberapa kendala yaitu masih adanya alat-alat yang sering rusak saat pelayanan, masih terdapat kekurangan dalam hal tempat tidur pemeriksaan, gedung pelayanan dan obat-obatan tertentu yang sering kehabisan stok sehingga petugas harus menyiapkan sendiri obat tersebut. Kendala tersebut disebabkan oleh kurangnya anggaran dan belum adanya lokasi untuk pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan sehingga harus menunggu tanah hibah dari masyarakat setempat dikarenakan untuk pengadaan lokasi memang tidak tersedia anggaran. Sedangkan untuk peralatan, obat-obatan

dan tempat tidur pemeriksaan masih terdapat kekurangan karena harus menunggu bantuan dari dinas kesehatan setelah pihak puskesmas melakukan pelaporan ke Dinas Kesehatan.

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marniyanti yang mengatakan bahwa sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan *antenatal* di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang dirasakan masih belum lengkap. Masih terdapat alat yang belum tersedia dan rusak serta ruangan tempat pemeriksaan tidak menimbulkan rasa nyaman karena sempit, tidak tertata rapi dan dipakai bersama dengan pelayanan kesehatan lainnya⁸.

Senada dengan hasil penelitian Wulandari tentang Analisis Pelayanan *Antenatal* dan faktor-faktor yang berkaitan dengan cakupan pelayanan Antenatal oleh Bidan Desa di Kabupaten Jember diperoleh informasi bahwa di Puskesmas Arjasa dan Puskesmas Kencong sama-sama tidak disediakan jangka panggul yang fungsinya untuk mengukur lingkaran panggul ibu hamil pada awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Namun, fungsinya bisa digantikan dengan menggunakan metlin. Terkait gedung Polindes, ruang pemeriksaan, dan ruang tunggu yang merupakan prasarana untuk melakukan pelayanan *antenatal* dilakukan di rumah Bidan Desa tersebut yang dimanfaatkan sebagai Polindes. Di Puskesmas Kencong gedung Polindes, ruang pemeriksaan, dan ruang tunggu sudah tersedia dengan baik serta berada dilokasi yang mudah diakses oleh masyarakat. Pada masing-masing puskesmas kendala terkait prasarana adalah adanya alat untuk pemeriksaan kehamilan yang mudah rusak yaitu tensi meyer dan Hb sahari. Keterlambatan pengadaan alat baru yang dibutuhkan dalam pelayan *antenatal care*⁹.

b. Dana

Dana merupakan aspek penting dalam setiap penyelenggaraan kegiatan. Uang merupakan unsur yang tidak dapat diabaikan, besar kecilnya kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan, oleh karena itu uang merupakan alat yang penting untuk

mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional⁹.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 Pendanaan pelayanan kesehatan ibu hamil (*antenatal*) berasal dari pemerintah, Pemerintah daerah, masyarakat, swasta, dan sumber lain. Adapun dana pemerintah yaitu berasal dari alokasi dana APBN (Anggaran Pendapatan Belanja Negara), dana Pemerintah daerah berasal dari alokasi dana APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah)⁶.

Hasil temuan wawancara mendalam diperoleh bahwa dana yang digunakan untuk pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Pasarwajo berasal dari dana APBN (Anggaran Pendapatan Belanja Negara) yaitu dana BOK yang diberikan setiap tiga bulan sekali dan disesuaikan dengan program yang ada juga terdapat dana BPJS yang diperuntukan bagi pasien ibu hamil yang memiliki kartu BPJS untuk penanganan ibu hamil yang memiliki masalah terhadap kehamilannya dan membutuhkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan keterangan informan bahwa dana BOK yang ada dimanfaatkan untuk transportasi ibu hamil mengikuti kelas bimbingan ibu hamil, juga untuk perlengkapan ATK. Selain itu terdapat dana TABULIN yang dikumpulkan setiap bulan untuk membantu persalinan dan ibu hamil yang mengalami sakit dan membutuhkan dana.

Kendala terkait pendanaan yaitu dana yang disediakan untuk program pelayanan *antenatal care* masih kurang dikarenakan dana tersebut belum memenuhi kebutuhan pelayanan disebabkan untuk program pelayanan *antenatal care* tidak terdapat dana khusus tetapi berasal dari dana BOK dimana dana tersebut hanya bisa dimanfaatkan untuk mendanai transportasi baik petugas yang berkunjung kelapangan maupun ibu hamil yang datang mengikuti kelas bimbingan ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Purnama tentang Analisis Pelaksanaan Program *Antenatal Care* di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2015 menyatakan bahwa pembiayaan pelaksanaan pelayanan *antenatal* di Puskesmas Ciputat Timur bersumber dari Pemerintah yaitu APBN,

Pemerintah daerah berupa dana APBD dan juga berasal dari masyarakat/swasta yaitu berupa pemberian dari masyarakat itu sendiri dengan seikhlasnya ataupun seperti badan penyelenggara asuransi. Selain itu, puskesmas juga menerima pembiayaan dari pasien yang menggunakan jaminan kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat seperti BPJS, Askes, Jamkesda dan Jamkesmas¹⁰.

Senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari menyatakan bahwa dana yang tersedia untuk pelayanan *antenatal* baik di Puskesmas Kencong maupun di Puskesmas Arjasa dirasa masih kurang, dan belum mencakup kebutuhan yang ada. Pada Puskesmas Arjasa alokasi dana digunakan oleh Bidan Desa untuk melakukan kunjungan rumah, untuk menutupi kekurangan yang ada, Bidan desa menggunakan dana pribadi agar cakupan pelayanan *antenatal* tetap sesuai dengan target. Pada Puskesmas Kencong dana yang ada selain untuk melakukan kunjungan rumah, dimanfaatkan sebagai *reward* yang diberikan kepada kader yang aktif dalam melakukan tugasnya memantau ibu hamil, serta memberikan arahan agar ibu hamil berkunjung ke pelayanan kesehatan⁹.

2. **Process (proses)**

Process (proses) dalam administrasi adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Beberapa komponen yang harus dilakukan dalam proses adalah perencanaan dan pelaksanaan¹¹.

a. **Perencanaan**

Menurut Drucker perencanaan adalah suatu proses kerja yang terus menerus yang meliputi pengambilan keputusan yang bersifat pokok dan penting yang dilaksanakan secara sistematis, melakukan perkiraan-perkiraan dengan mempergunakan segala pengetahuan yang ada tentang masa depan, mengorganisir secara sistematis segala upaya yang dipandang perlu untuk melaksanakan keputusan yang telah ditetapkan, serta mengukur keberhasilan dari pelaksanaan keputusan tersebut dengan membandingkan hasil yang dicapai terhadap target yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan umpan balik yang diterima dan yang telah disusun secara teratur dan baik¹¹.

Perencanaan merupakan inti kegiatan manajemen karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan tersebut. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa perencanaan adalah suatu proses yang menghasilkan suatu uraian yang terinci dan lengkap tentang suatu proses atau kegiatan yang dilaksanakan. Oleh sebab itu, hasil proses perencanaan adalah "rencana" (*Plan*)¹².

Perencanaan juga memiliki fungsi terpenting dalam manajemen, karena perencanaan merupakan landasan dasar pengembangan proses manajemen secara keseluruhan. Jika perencanaan tidak dirumuskan dan ditulus dengan jelas, proses manajemen tidak berjalan secara berurutan dan teratur. Perencanaan merupakan tuntunan proses untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien¹³.

Dalam penyusunan suatu perangkat perencanaan yang berfungsi secara lancar, penting untuk menentukan secara jelas peran setiap anggota tim perencanaan, namun dalam hal ini diperlukan untuk menentukan tanggung jawab yang jelas dan hubungan antara perencanaan profesional dengan berbagai kelompok dari individu lain yang harus dilibatkan dalam proses perencanaan¹⁴.

Beberapa manfaat dari perencanaan adalah memudahkan penentuan dan pemilihan sumber daya. Perencanaan akan mengantar tugas perencana untuk menentukan sumber daya apa yang diperlukan kegiatan yang akan dilakukan, selanjutnya memutuskan pemilihan sumber daya apa yang cocok dan dibutuhkan nanti. Penentuan dan pemilihan sumber daya tersebut dengan memperhatikan kemampuan dan ketersediaan sumber daya. Selain itu, perencanaan bermanfaat untuk memudahkan dalam pengenalan masalah kesehatan melalui analisis situasi masalah masyarakat sehingga dari masalah tersebut dapat memberi gambaran masalah yang dihadapi masyarakat agar memudahkan dalam penentuan sasaran atau pemetapan target yang akan dicapai serta memudahkan dalam penyusunan indikator perencanaan¹⁵.

Hasil temuan wawancara mendalam diperoleh bahwa dalam penyusunan perencanaan program pelayanan *antenatal*

care di Puskesmas Pasarwajo dilakukan setiap tahun sekali kemudian direncanakan kembali tiap bulan berdasarkan data laporan dari masing-masing bidan desa. Perencanaan dimulai dengan pengumpulan data oleh setiap bidan desa kemudian dilaporkan kepada bidan Koordinator KIA untuk dibahas pada kegiatan MINLOK (Mini Loka Karya) yang dilaksanakan tiap bulan dengan melibatkan Bidan Koordinator KIA dan semua Bidan Desa. Selain itu, ada perencanaan yang dilakukan pertiga bulan, seperti perencanaan kegiatan yang didanai dari BOK misalnya kunjungan rumah atau suiping ibu hamil. Kegiatan ini dilakukan setiap bulan namun untuk pelaporannya dilakukan tiga bulan sekali.

Dalam perencanaan masih terdapat kendala dalam hal ini kurang maksimalnya penjarangan ibu hamil sehingga menyebabkan pencatatan dan pelaporan kurang maksimal. Hal ini disebabkan karena banyak ibu hamil yang tidak menetap di kampung halaman saat hamil dan juga terdapat ibu hamil yang tidak konsisten dalam memeriksakan kehamilannya pada satu bidan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Triana bahwa pelaksanaan program KIA dilakukan setahun sekali dan setiap bulan melalui lokakarya mini, bidan terlibat penuh sebagai pelaksana, pengawasan, pelacakan, dan tindak lanjut¹⁶.

Menurut Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak perencanaan pelayanan KIA dilakukan melalui pengumpulan dan pencatatan setelah bidan melakukan pelayanan. Pencatatan tersebut diperlukan untuk memantau secara intensif dan terus menerus kondisi dan permasalahan yang ditemukan pada para ibu di desa/kelurahan tersebut. Selain itu bidan di desa juga mengumpulkan data pelayanan yang berasal dari lintas program dan fasilitas pelayanan lain yang ada di wilayah kerjanya. Data yang diperoleh tersebut kemudian diolah dan dianalisis oleh setiap bidan desa dalam buku kohort kemudian dijadikan sebagai laporan bulanan. Setelah menganalisa data yang didapatkan di wilayah kerjanya, setiap bulan bidan di desa membuat perencanaan berdasarkan hasil analisisnya masing-masing

yang akan didiskusikan pada kegiatan mini loka karya tiap bulan. Bidan Koordinator di Puskesmas menerima laporan bulanan tersebut dari semua bidan desa dan mengolahnya menjadi laporan dan informasi kemajuan pelayanan KIA bulanan yang disebut PWS KIA. Informasi per desa/kelurahan dan per kecamatan tersebut disajikan dalam bentuk grafik PWS KIA yang harus dibuat oleh tiap Bidan Koordinator¹⁷.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah program atau kebijakan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula¹⁸.

Pelaksanaan berperan membuat seluruh anggota kelompok mau bekerja sama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha pengorganisasian. Sumber daya manusia yang telah diorganisasi tersebut selanjutnya perlu diarahkan aktivitasnya agar menghasilkan pencapaian tujuan perusahaan¹⁹.

Pelaksanaan pelayanan *antenatal care* dilakukan oleh tenaga kesehatan. Dalam pelayanan *antenatal*, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan *antenatal* harus dilakukan secara rutin sesuai standard terpadu untuk pelayanan *antenatal* yang berlaku normal. Pelayanan berkualitas adalah pelayanan yang dilaksanakan cukup, tepat, aman, nyaman, sesuai standar serta mampu memberikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan klien²⁰.

Menurut standar minimal pelayanan bidang kesehatan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar. Pemerintah daerah kabupaten/kota

wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil kepada semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu kehamilan. Pelayanan *antenatal* sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 (empat) kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki surat tanda registrasi (STR). Standar pelayanan *antenatal care* yang dimaksud adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA), ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selam kehamilannya, tes laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan, temu wicara (konseling)²¹.

Pelaksanaan program pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Pasarwajo sudah baik dan sudah memenuhi standar pelayanan minimal *antenatal care* yaitu 10T yang meliputi menimbang berat badan dan tinggi badan, memeriksa tekanan darah, menilai status gizi (mengukur lingkaran atas), memeriksa tinggi fundus uteri (puncak rahim), menentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara (konseling).

Dalam pelaksanaan masih terdapat kendala yaitu ibu hamil yang sering terlambat datang memeriksakan kehamilannya kepada bidan sehingga terdapat kesulitan dalam memberikan pelayanan secara maksimal, masih adanya kesulitan dalam hal pencatatan dan pelaporan untuk cakupan kunjungan K1 dan K4 dikarenakan ibu hamil yang tidak konsistensi dalam pemeriksaan terhadap salah satu bidan, sehingga menyebabkan

cakupan pelayanan tidak sesuai target yang telah direncanakan. selain itu masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur pada tenaga kesehatan, juga kepercayaan masyarakat terhadap dukun bersalin untuk memeriksakan kehamilannya masih cukup tinggi.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marniyati menyatakan bahwa semua bidan melaksanakan pelayanan *antenatal* sesuai standar walaupun belum dilaksanakan secara optimal terutama dalam anamnesis dan konseling dikarenakan membutuhkan waktu yang cukup lama. Selain itu, ada pemeriksaan fisik yang sulit untuk dilakukan dikarenakan alat yang rusak yaitu pemeriksaan Lila dan denyut jantung janin menggunakan alat digital (*Doppler portable*). Kemudian bidan juga mengalami kesulitan dalam pencatatan dan pelaporan pelayanan *antenatal* dikarenakan banyak format pencatatan dan pelaporan yang harus diisi⁸. Senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutiawati menyatakan bahwa pemberian pelayanan *antenatal care* (ANC) bagi ibu hamil yang ada di Puskesmas Tuminting sudah diberikan dan dilakukan pemeriksaan dengan baik oleh bidan di Puskesmas Tuminting²².

3. Output (keluaran)

Output atau hasil yang dimaksud disini adalah tindak lanjut dari hasil keluaran berupa hasil akhir dari kegiatan dan tindakan tenaga profesi serta seluruh karyawan terhadap pelanggan. *Output* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil cakupan pelayanan antenatal di Puskesmas Pasarwajo. *Output* yang diperoleh dari sebuah proses dalam sebuah sistem pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif, dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien sembuh dan sehat optimal²³.

Salah satu penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu (*antenatal*) dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada

kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan ditiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan³.

Berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap cakupan program pelayanan *antenatal* di Puskesmas Pasarwajo untuk cakupan kunjungan *antenatal* (K1) sebesar 82,9% dan (K4) sebesar 65,1%. Hasil capaian ini belum memenuhi target renstra 2016 yang ditetapkan di puskesmas yaitu cakupan pelayanan *antenatal* (K1) 98% sedangkan cakupan pelayanan *antenatal* (K4) 95%. Cakupan pelayanan *antenatal* tahun 2017 sejak Januari hingga bulan Juli dengan kunjungan *antenatal* (K1) sebanyak 95 orang dan kunjungan *antenatal* (K4) sebanyak 80 orang. Capaian kinerja ini belum optimal disebabkan banyak faktor yaitu kurangnya sarana dan prasarana, ketersediaan dana yang belum mencukupi untuk kebutuhan pelayanan, pencatatan dan pelaporan kurang maksimal menyebabkan cakupan kunjungan belum optimal. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi adalah masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur pada tenaga kesehatan, disamping itu biasanya ibu hamil memutuskan untuk melaksanakan persalinan dikampung halaman agar dekat dengan keluarga, faktor lain yang juga menyebabkan belum tercapainya target pemeriksaan K4 adalah kepercayaan masyarakat terhadap dukun bersalin untuk memeriksakan kehamilannya masih cukup tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyani menyatakan *output* pelayanan antenatal di puskesmas jakenan untuk cakupan kunjungan *antenatal* (K4) belum sesuai target yang telah ditetapkan di puskesmas disebabkan kesadaran ibu hamil kurang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan ketidaktepatan dalam penentuan prediksi ibu hamil²⁴.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan tentang studi pengelolaan program pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton sebagai berikut:

1. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana penunjang penyelenggaraan program pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Pasarwajo sudah baik namun masih terdapat kendala yaitu masih adanya alat-alat yang rusak saat pelayanan, masih terdapat kekurangan dalam hal tempat tidur pemeriksaan, gedung pelayanan dan obat-obatan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya anggaran dan belum adanya lokasi untuk pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan sehingga harus menunggu tanah hibah dari masyarakat setempat dikarenakan untuk pengadaan lokasi memang tidak tersedia anggaran. Sedangkan untuk peralatan, obat-obatan dan tempat tidur pemeriksaan masih terdapat kekurangan karena harus menunggu bantuan dari dinas kesehatan setelah pihak puskesmas melakukan pelaporan ke Dinas Kesehatan.

2. Dana

Dana yang disediakan untuk program pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Pasarwajo masih kurang, dimana dana tersebut belum memenuhi kebutuhan pelayanan. Hal ini disebabkan untuk program pelayanan *antenatal care* tidak terdapat dana khusus tetapi berasal dari dana BOK dimana dana tersebut hanya bisa dimanfaatkan untuk mendanai transportasi baik petugas yang berkunjung kelapangan maupun ibu hamil yang datang mengikuti kelas bimbingan ibu hamil

3. Perencanaan

Dalam perencanaan pengelolaan program pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Pasarwajo masih kurang baik. Adapun kendala dalam perencanaannya yaitu: kurang maksimalnya penjangkaran ibu hamil sehingga menyebabkan pencatatan dan pelaporan kurang maksimal. Hal ini disebabkan karena banyak ibu hamil yang tidak menetap di kampung halaman saat hamil dan juga terdapat ibu hamil yang tidak konsisten dalam memeriksakan kehamilannya pada satu bidan.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan pengelolaan program pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Pasarwajo sudah berjalan dengan baik namun, masih terdapat kendala yaitu: ibu hamil yang

sering terlambat datang memeriksakan kehamilannya kepada bidan sehingga terdapat kesulitan dalam memberikan pelayanan secara maksimal, masih adanya kesulitan dalam hal pencatatan dan pelaporan untuk cakupan kunjungan K1 dan K4 dikarenakan ibu hamil yang tidak konsistensi dalam pemeriksaan terhadap salah satu bidan, sehingga menyebabkan cakupan pelayanan tidak sesuai target yang telah direncanakan. selain itu masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur pada tenaga kesehatan, juga kepercayaan masyarakat terhadap dukun bersalin untuk memeriksakan kehamilannya masih cukup tinggi.

5. Hasil cakupan

Berdasarkan *output* capaian cakupan program pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Pasarwajo belum memenuhi cakupan target renstra 2016, seperti cakupan kunjungan *antenatal* (K1), cakupan kunjungan *antenatal* (K4), hal ini disebabkan oleh kurangnya sarana dan prasarana, ketersediaan dana yang belum mencukupi kebutuhan pelayanan, pencatatan dan pelaporan kurang maksimal menyebabkan cakupan kunjungan belum optimal.

SARAN

1. Diharapkan kepada Pemerintah Daerah agar mengalokasikan sejumlah dana untuk pengadaan fasilitas sarana dan prasarana dalam menunjang serta membantu terlaksananya kegiatan pelayanan *antenatal care* secara optimal.
2. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Pasarwajo agar lebih meningkatkan pelayanan *antenatal* sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat, dan melakukan sosialisasi kepada seluruh staf/petugas yang bertugas dalam pelayanan *antenatal care* terkait dengan pencapaian target pelayanan kemudian mensosialisasikan pada masyarakat agar lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan melalui pendekatan *persuasive* yang lebih baik antara tenaga kesehatan dengan masyarakat agar mau dan sadar untuk berkunjung di Puskesmas.
3. Diharapkan kepada masyarakat agar memilih tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilan, proses persalinan dan memanfaatkan pelayanan *antenatal care* yang ada di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta.
2. WHO, 2016. *Maternal mortality*. (Online), (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>). di akses 15 Februari 2017.
3. Kemenkes RI. (2016a). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta.
4. Dinkes Sultra. (2016). Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2015. Kendari.
5. Puskesmas Pasarwajo. (2016). Profil Puskesmas Pasarwajo Tahun 2016. Kabupaten Buton.
6. Kemenkes RI. (2014b). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
7. Pangalila, M. C. (2016). Analisis Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Pada Puskesmas di Kabupaten Minahasa Utara.
8. Marniyanti, L., Saleh, I., & Soebyakto, B. B. (2016). Pelayanan Antenatal Berkualitas Dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung, dan Sei Selincah di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(1).
9. Wulandari, A., Wigati, P. A., & Suratmi, A. (2017). Analisis Pelayanan Antenatal dan Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Desa di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1).
10. Purnama, W. J. (2015). *Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2015*. (S1 Skripsi), Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
11. Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
12. Notoatmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Solikhatun, S. (2016). *Analisis Pelaksanaan Antenatal Care dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang* Universitas Negeri Semarang, Universitas Negeri Semarang.
14. Muninjaya. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: ECG.
15. Suhadi, & Rais, M. K. (2015). *Perencanaan Puskesmas* Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
16. Triana. (2014). Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Pada Pelayanan Antenatal di Tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2(3).
17. Kemenkes RI. (2010a). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta.

18. Nurdin. (2002). *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
19. Solihin. (2009). *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Erlangga.
- Astuti, D. (2017). Hubungan Mutu Pelayanan ANC dengan Frekuensi Kunjungan Ulang ANC di Bidan Praktek Swasta Parjiah Juwangi Boyolali. *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan*, 7(1).
20. Kemenkes RI. (2016b). Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta.
21. Mutiawati, C. (2015). Gambaran Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Tuminting Kota Manado *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
22. Yuriati, P. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Prevention Of Mother To Child Transmission (PMTCT) Pada Ibu Hamil di Kota Tanjungpinang. *Public Health Perspective Journal*, 1(1).
23. Sulistiyani, & Dewi, E. R. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Cakupan K4 di Puskesmas Jakenan Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1).