

11. ANALISIS PELAKSANAAN PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA.pdf

by

Submission date: 22-Mar-2023 09:12AM (UTC+0700)

Submission ID: 2043174728

File name: 11. ANALISIS PELAKSANAAN PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA.pdf (173.03K)

Word count: 5229

Character count: 33030

ANALISIS PELAKSANAAN PELAYANAN *ANTENATAL CARE (ANC)* PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS CANDIPURO KABUPATEN LUMAJANG

Ika Rahmadhani¹, Faiqatul Hikmah²

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2}

*e-mail: ikarahmadhani3@gmail.com

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator derajat kesehatan suatu bangsa. Salah Satu upaya mengurangi angka AKI yaitu dengan menyelenggarakan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang berkualitas guna mencegah resiko kematian ibu dan janin. Standar pelayanan *Antenatal Care (ANC)* dapat dinilai melalui indikator capaian K1 dan K4. Puskesmas Candipuro merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah rentang kunjungan antara K1 dan K4 cukup jauh yakni sebesar 21,2%, dengan nilai K1 sebesar 108% dan nilai K4 sebesar 86,8%. Tahun 2017 tercatat bahwa terdapat 2 kematian ibu di wilayah Puskesmas Candipuro. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* pada Ibu Hamil di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang. Jenis penelitian ini penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini adalah analisis pelayanan *Antenatal Care (ANC)* berdasarkan faktor input yaitu adanya kekurangan SDM, kurangnya penyerapan dana BOK, Ruang KIA yang tidak mendukung proses pemeriksaan dan tidak adanya SOP karena hilang, kemudian faktor proses yaitu pelaksanaan anamnesis yang kurang rinci, pemeriksaan 10 T yang tidak dilaksanakan setiap pemeriksaan yang menyebabkan resiko tinggi yang dialami ibu hamil tidak dapat di deteksi secara dini, serta pencatatan hasil pemeriksaan ibu hamil kedalam berkas rekam medis tidak lengkap, serta faktor output yang berupa prioritas permasalahan. Prioritas permasalahan tersebut yaitu Kesenjangan Cakupan K1 dan K4. Permasalahan kedua yaitu Kematian ibu yang terjadi di wilayah kerja puskesmas Candipuro disebabkan oleh pemeriksaan yang kurang lengkap dan rinci. Permasalahan yang ketiga yaitu perlunya dilaksanakan tata ulang ruang poli KIA agar mendukung proses pelayanan yang efektif dan efisien.

Kata kunci: angka kematian ibu, *antenatal care*, input, proses, output.

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator of a country's health status. One effort to reduce MMR is to provide quality Antenatal Care (ANC) services to prevent the risk of maternal and fetal death. Antenatal Care (ANC) service standards can be assessed through K1 and K4 performance indicators. Candipuro health center is one of the health centers with a number of visits between K1 and K4 is quite far, namely 21.2%, with a K1 value of 108% and a K4 value of 86.8%. In 2017 it was noted that there were 2 maternal deaths in the Candipuro Health Center area. The purpose of this study was to analyze the implementation of Antenatal Care (ANC) services for Pregnant Women at the Candipuro Health Center. This type of the research was Qualitative. The results of this study are the analysis of Antenatal Care (ANC) services based on input factors, namely the lack of human resources, lack of absorption of BOK funds, KIA Space which does not support the inspection process and the absence of SOP due to loss, then the process factors, namely the implementation of the history that is less detailed, 10 T examination that is not carried out every examination that causes high risk experienced by pregnant women can not be detected early, and recording the results of examinations of pregnant women into the medical record file is incomplete, the output factor in the form of priority problems. The priority of these problems is the coverage of K1 and K4 coverage. The second problem is the maternal death that occurred in the working area of Candipuro puskesmas due to incomplete and detailed examination. The third problem is the need to carry out reorganization of the KIA poly space in order to support an effective and efficient service process.

Key words: maternal mortality rate, *Antenatal Care*, input, process, output

1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator pengukuran derajat kesehatan suatu negara, disebut demikian karena angka kematian ibu (AKI) menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur dianggap cukup tinggi dikarenakan jumlah penduduk di Jawa Timur yang sangat besar yakni berjumlah 38 juta jiwa, meskipun jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur telah memenuhi target kementerian kesehatan, yakni dibawah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2016). Sedangkan angka kematian ibu di Kabupaten Lumajang Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2016, tercatat 18 kasus atau sebesar 118,28 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini melebihi ambang batas target indikator kinerja tujuan Renstra

Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang sebesar 114 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang, 2016).

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang dengan melakukan wawancara dengan salah satu bidan di Puskesmas Candipuro, mengatakan bahwa Puskesmas Candipuro telah melaksanakan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* berdasarkan standar yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, yakni standar 10 T. Pelaksanaan pelayanan Antenatalcare (ANC) terpadu pada tahapan K1 terdapat dua jenis yaitu K1 murni dan K1 aksen. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan saat usia kehamilan kurang dari 12 minggu, sedangkan K1 aksen adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan saat usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Kunjungan K1 di Puskesmas Candipuro lebih didominasi oleh K1 aksen, sehingga mengakibatkan rentang cakupan pelayanan antara K1 dan K4 cukup jauh, yakni sebesar 21.2%. Hal tersebut dikarenakan kunjungan K1 aksen tidak dapat dikategorikan menjadi kunjungan K4 meskipun telah berkunjung minimal 4 kali selama kehamilan. Sehingga ibu hamil yang tidak melanjutkan kunjungan *Antenatal Care (ANC)* tidak dapat dipantau lebih lanjut kehamilannya, sehingga meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi, pada sepanjang tahun 2017 di Puskesmas Candipuro telah terdapat 2 ibu hamil yang meninggal, dan pada tahun 2018 terdapat 2 ibu hamil yang meninggal. Sehingga Puskesmas Candipuro merupakan penyumbang kematian ibu di Kabupaten Lumajang hampir setiap tahun. Dari hasil observasi sample ibu hamil yang dilaksanakan peneliti dapat disimpulkan bahwa dari ke delapan sampel ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Candipuro, yang berhasil memenuhi kriteria K4 hanya satu ibu hamil, sedangkan ibu hamil lainnya merupakan K1 murni tapi tidak melanjutkan pemeriksaan di Puskesmas Candipuro atau K1 aksen. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada salah satu bidan di Puskesmas Candipuro pelaksanaan *Antenatal Care (ANC)* terpadu khususnya pada pemeriksaan 10T, tidak semua item dilaksanakan pada proses pelayanan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ainy (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kinerja bidan terhadap adalah pengetahuan, supervisi, fasilitas kerja, pelatihan dan pengembangan, motivasi dan sikap. Permasalahan tersebut juga sejalan dengan penelitian Mulatsih (2017) terhadap hubungan antara pengetahuan, lama praktik, supervisi, dan pelatihan terhadap kepatuhan kepatuhan pelaksanaan standar pelayanan ANC oleh BPM dengan wilayah AKI tinggi di Kabupaten Boyolali.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang berdasarkan teori pendekatan system yaitu faktor input (ketersediaan SDM, kecukupan pembiayaan, kelayakan sarana dan prasarana, dan ketersediaan SOP) faktor proses (Pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)*), pencatatan hasil pemeriksaan, dan pelaporan) serta faktor output (prioritas permasalahan dan solusi).

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif.

2.2 Subjek Penelitian

Pada penelitian ini subyek penelitian berupa Kepala Puskesmas Candipuro guna menggali kebijakan dan standar pelayanan yang ditetapkan untuk pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)*, dan bidan Pemegang Program poli KIA untuk mengetahui pelaksanaan *Antenatal Care (ANC)*.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Menjelaskan metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam pada Kepala Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang, dan bidan Pemegang Program poli KIA serta observasi..

2.4 Metode Analisis Data

Proses analisis data dimulai dari seluruh data yang ada dan berbagai sumber yakni melalui observasi dan wawancara, maka analisis data yang digunakan peneliti adalah analisis

berdasarkan teori pendekatan sistem. Pelaksanaan analisis isi dalam penelitian ini yaitu dengan pembahasan mendalam terhadap isi suatu informasi dari hasil wawancara dengan ala Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang, dan bidan Pemegang Program poli KIA.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Menganalisis Faktor *Input* pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)*

a. Sumber Daya Manusia

1) Aspek kuantitatif Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang.

Berdasarkan data profil kesehatan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang pada tahun 2018, didapatkan jumlah tenaga bidan yang bertugas di Poli KIA yaitu sebagai berikut :

Tabel 1. Jumlah Tenaga Kesehatan poli KIA di Puskesmas Candipuro

| No Tenaga | Jenis Tenaga | Jumlah | Status kepegawaian | | |
|---------------|-----------------|-----------------|--------------------|----------|----------|
| | | | PNS | Honoror | Jejaring |
| 1 | Bidan | 11 orang | 3 | 2 | 6 |
| 2 | Dokter | 2 Orang | 2 | - | - |
| Jumlah | | 13 Orang | 5 | 2 | 6 |

Sumber : Profil Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang (2018)

Berdasarkan tabel diatas jumlah tenaga bidan yang bertugas di poli KIA di Puskesmas Induk yaitu 5 bidan, dengan rincian 3 bidan berstatus PNS dan 2 bidan Honoror, sedangkan 6 bidan tersebar diwilayah kerja puskesmas Candipuro yang bertugas di Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Pondok bersalin desa (Polindes). Sedangkan jumlah dokter yang bertugas di Puskesmas candipuro berjumlah 2 dokter, dengan salah satu dokter merupakan kepala puskesmas Candipuro.

Menurut Permenkes no 75 tahun 2014 tentang Puskesmas menyatakan bahwa jumlah tenaga bidan di puskesmas perdesaan yang menyelenggarakan rawat inap harus berjumlah 7 bidan. Sedangkan di puskesmas Candipuro hanya terdapat 3 bidan dengan dibantu 2 bidan honoror. Dapat disimpulkan bahwa jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Candipuro untuk pelayanan Antenatal Care (ANC) dan pemeriksaan ibu hamil saja sudah cukup dan memenuhi kebutuhan SDM, sedangkan untuk pelayanan persalinan dan rawat inap ibu hamil maupun ibu setelah melahirkan masih kurang, dikarenakan tidak ada bidan yang menjaga 24 jam, sedangkan Puskesmas Candipuro merupakan puskesmas yang menyelenggarakan rawat inap. Sehingga perlu dilakukan penambahan tenaga bidan di puskesmas Candipuro sehingga pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan terkait kehamilan maupun persalinan tidak terhambat dan ibu hamil dapat mendapatkan pelayanan dengan maksimal sehingga dapat mengurangi resiko kematian ibu hamil maupun ibu melahirkan.

Pembagian *Job Description* untuk setiap bidan di Poli KIA puskesmas Candipuro dilaksanakan dan ditentukan oleh Kepala Puskesmas. Pembagian *Job Description* diganti setiap tahun setiap tanggal 2 Januari, dan dibacakan dan dijelaskan Kepala Puskemas kepada pemegang tanggung jawab program. Pemagian *Job Description* yang terdapat di Puskesmas Candipuro berdasarkan hasil observasi dan wawancara dapat disimpulkan pembagian *Job Description* di Poli KIA telah dilaksanakan dengan baik sehingga pelaksanaan tugas dan tanggung jawab tidak tumpang tindih dan tidak mengganggu pelaksanaan program kerja yang lainnya. Malalui pembagian job description yang jelas dan sesuai dengan kompetensi dapat mempermudah pencapaian target dan tujuan program, sehingga pelaksanaan program dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien. Hal ini sesuai dengan penelitian Riauputri (2018) Pembagian tugas bagi Tim KIA merupakan wewenang Kepala Puskesmas. Untuk pembagian tugas ditentukan oleh Kepala Puskesmas. Pembagian tugas ini ditentukan berdasarkan program.

2) Aspek kualitatif Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang

Tingkat pendidikan tenaga medis di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 2. Data Pendidikan Terakhir Tenaga Kesehatan di Puskesmas Candipuro

| Profesi | Pendidikan Terakhir | Jumlah Tenaga | | TOTAL |
|---------|---------------------|---------------|---------|-------|
| | | PNS | Honorer | |
| Bidan | D4 | 1 | 0 | 1 |
| Bidan | D3 | 2 | 2 | 4 |
| Dokter | S1 | 2 | 0 | 2 |

Sumber : Profil Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang (2018)

Berdasarkan Tabel diatas dapat diketahui jika bidan yang bertugas di Poli KIA puskesmas Candipuro sebagian besar memiliki pendidikan terakhir D3 kebidanan yaitu berjumlah 4 orang, sedangkan yang memiliki pendidikan terakhir D4 kebidanan berjumlah 1 orang, yang artinya bidan di Puskesmas Candipuro telah memenuhi kualifikasi bidan yang bertugas di puskesmas induk, pustu dan polindes dan jumlah tenaga dokter di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang berjumlah 2 orang, yang salah satunya adalah kepala Puskesmas. Hal tersebut sebagaimana diatur dalam Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas yang menyebutkan pendidikan terakhir minimal bidan yang bertugas di Puskesmas adalah D3 kebidanan dan untuk dokter adalah S1 kedokteran.

Selain tingkat pendidikan kualitas sumber daya manusia (SDM) juga dipengaruhi oleh intensitas pelatihan dan pendayagunaan sumber daya manusia (SDM). Berdasarkan wawancara dengan responden penelitian semuanya menerangkan bahwa telah ada pelatihan bagi bidan yang melaksanakan pelayanan di Poli KIA, pelatihan tersebut berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Namun pelatihan tersebut kurang dikarenakan tidak semua bidan di puskesmas Candipuro dapat mengikuti pelatihan setiap diadakan oleh dinas kesehatan melainkan harus bergantian satu bidan dengan bidan lain dikarenakan kuota peserta pelatihan yang terbatas.

Berdasarkan hasil observasi diatas dapat disimpulkan bahwa pelatihan dan pengembangan penting dilaksanakan terutama bagi praktisi kesehatan seperti bidan yang melaksanakan pelayanan yang berhubungan dengan keselamatan jiwa seorang pasien. Sehingga penting dilaksanakan pelatihan dan pengembangan skill secara rutin dan berkesinambungan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Dhiah Farida Ariyanti (2010), pelatihan mengenai *antenatal care* terpadu mampu menambah pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal yang terdiri dari tujuan dan juga standar pelayanan, seperti : memudahkan pelayanan antenatal, bekerja sesuai aturan, bekerja sesuai standar.

b. Kecukupan Pembiayaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang pembiayaan kegiatan operasional puskesmas juga berasal dari dana DAK dan BOK serta berdasarkan kapitasi Puskesmas, serta pengajuan pembiayaan kegiatan diajukan tiap tahun melalui penyusunan RUK pada bulan Januari tahun berikutnya. Kendala yang dihadapi terkait kecukupan pembiayaan yaitu ketika adanya kebutuhan tak terduga yang tidak direncanakan dalam RUK sebelumnya, misalnya untuk peralatan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang rusak sedangkan pengadaan peralatan dan sarana prasarana harus diadakan ditahun depan sehingga peralatan tersebut tidak dapat diganti secepatnya sehingga menghambat pelayanan. Hal ini sesuai dengan penelitian Wulandari.dkk (2017) menyatakan **Ketersediaan dana yang diperlukan dalam kegiatan antenatal di Kabupaten Jember merupakan alokasi dari dana BOK.**

c. Kelayakan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang Puskesmas Candipuro telah memiliki gedung sebagai fasilitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Berdasarkan keterangan Kepala Puskemas gedung puskesmas terakhir dilakukan renovasi pada tahun 2008. Dihitung sejak terakhir dilakukan renovasi maka gedung tersebut sudah digunakan kurang lebih 11 tahun. Puskesmas Candipuro juga telah memiliki ruangan

elayanan KIA tersendiri dengan ukuran 3x4 meter. Kondisi ruangan poli KIA saat ini dalam keadaan baik sesuai dengan kriteria Permenkes no 75 tahun 2014. Namun ada beberapa kekurangan dan kendala yakni ruangan poli KIA puskesmas Candipuro tidak memiliki tempat untuk melaksanakan konseling yang mendukung privasi informasi pasien dengan pintu yang selalu terbuka saat pemeriksaan, peralatan yang tersedia dalam kategori kuantitas masih kurang, sehingga seringkali petugas harus bergantian saat ingin menggunakan alat tersebut, sehingga dapat menghambat proses pelayanan kepada pasien, jika terdapat peralatan yang rusak tidak dapat secepatnya diganti, dikarenakan harus terlebih dahulu dianggarkan di dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK).

Ketersediaan dan Kualitas sarana dan prasarana Kesehatan di Puskesmas Candipuro pada umumnya sudah baik dan memenuhi SOP yang berlaku, akan tetapi pada beberapa kondisi diperlukan adanya penambahan peralatan kesehatan maupun ruangan pelayanan kesehatan, ditinjau dari banyaknya pasien yang berkunjung di Puskesmas Candipuro. Penambahan peralatan dimaksudkan agar mempercepat proses pelayanan pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)* serta perlu adanya pemantauan kondisi fisik peralatan kesehatan dan penyediaan cadangan peralatan sebagai langkah antisipasi jika peralatan kesehatan tidak dapat difungsikan secara mendadak. Sehingga pelayanan kesehatan khususnya di PoliKIA dapat tetap berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Marniyati et al (2015) diketahui bahwa di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang masih memiliki sarana prasarana yang belum maksimal untuk dilakukan pelayanan ANC terpadu sesuai standar yaitu dikarenakan ruangan yang kurang luas dan digabung dengan pelayanan KB. Menurut penelitian yang dilakukan Solang et al (2012) menyatakan dengan baiknya fasilitas di tempat pelayanan ANC terpadu dapat memotivasi ibu hamil untuk berkunjung memeriksakan kehamilannya dan mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil.

d. Standar Operasional Prosedure (SOP) Pelayanan *Antenatal Care (ANC)*

Penyusunan SOP *Antenatal Care (ANC)* disusun berdasarkan peraturan menteri kesehatan yang mengatur tentang pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang kemudian disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan di Puskesmas Candipuro. Sedangkan Dinas kesehatan Kabupaten Lumajang tidak menetapkan standar penyusunan SOP khususnya dalam pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)*. SOP di Puskesmas Candipuro dibedakan menjadi beberapa SOP sesuai tahapan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang dilakukan di poli KIA. Dikarenakan SOP pelayanan *Antenatal Care (ANC)* dibedakan menjadi beberapa SOP sesuai tahapan pelayanan sehingga ada beberapa SOP yang belum terdapat di poli KIA di Puskesmas Candipuro, misalnya seperti SOP *Antenatal Care (ANC)* terkait pelaksanaan anamnesis dan tindak lanjut kasus ibu hamil. Selain itu SOP Pelaksanaan *Antenatal Care (ANC)* banyak yang hilang baik soft file maupun hard file dikarenakan pergantian staff di Puskesmas Candipuro. Hal tersebut berbeda dengan penelitian Amran (2016) SOP yang ada dibuat oleh Puskesmas Bandarharjo dengan menyesuaikan kebutuhan, dan mengacu pada standar pelayanan kebidanan juga sesuai dengan pedoman antenatal terpadu yang direkomendasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.

3.2 Menganalisis Faktor Process Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care (ANC)*

a. Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care (ANC)*

1) Anamnesis

Berdasarkan Hasil wawancara kepada responden pelaksanaan anamnesis kepada ibu hamil dimulai dari menanyakan terkait identitas pasien, kemudian status pernikahan, riwayat persalinan, riwayat kelahiran, riwayat penyakit, dan rencana persalinan. Kendala dalam pelaksanaan proses anamnesis pada ibu hamil yaitu seringkali ibu hamil melakukan pemeriksaan dan tidak didampingi oleh keluarga, sehingga proses anamnesis tidak dapat dilaksanakan secara rinci, misalnya terkait persediaan pendonor untuk persalinan, kendaraan untuk persalinan, tempat bersalin dll.

Proses anamnesis secara rinci dan detail penting dilaksanakan kepada ibu hamil, agar bidan atau tenaga kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan dapat mengetahui status kesehatan ibu hamil, melaksanakan konseling persiapan persalinan, penyuluhan kesehatan, pengambilan keputusan dalam rujukan dan membimbing usaha untuk membangun keluarga

sejahtera serta untuk menegakkan diagnosa pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2013) yang menyatakan bahwa bidan telah melakukan pelayanan ANC Terpadu walaupun tidak secara tersurat dari standar, karena terdapat bagian yang sulit dilakukan yaitu asuhan kebidanan dikarenakan terlalu rumit dan membutuhkan waktu yang panjang mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

2) Pemeriksaan 10 T

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan peneliti di Puskesmas Candipuro, bidan di Poli KIA telah melaksanakan pedoman pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)* berdasarkan standar pedoman 10 T. Pelaksanaan pemeriksaan dilaksanakan disetiap kunjungan ibu hamil mulai dari K1 sampai dengan K4. Pelaksanaan Pemeriksaan 10 T pada ibu hamil sangat penting dilaksanakan dengan lengkap dan rinci untuk mengetahui kondisi kehamilan kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan 10 T di Puskesmas Candipuro dilaksanakan berdasarkan pedoman pelaksanaan per trimester menurut usia kehamilan ibu hamil yang diatur dalam Permenkes No 97 tahun 2014. Akan tetapi untuk pemeriksaan fisik seperti cek kondisi tubuh, mata dan telinga jarang sekali dilaksanakan jika ibu tidak mengeluh ada kondisi sakit, serta pelaksanaan KIE juga kurang sekali dilaksanakan dikarenakan singkatnya waktu pemeriksaan ibu hamil di Puskesmas Candipuro. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Wulandari (2017) Dalam memberikan pelayanan antenatal Bidan Desa harus mengikuti standar operasional yang ada. standar yang digunakan sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal yang disebut dengan 7T.

b. Pencatatan Hasil Pelayanan

Pelaksanaan pencatatan hasil pemeriksaan ibu hamil dicatat kedalam buku KIA, berkas rekam medis dan kartu ibu. Pencatatan dilaksanakan oleh bidan yang melaksanakan pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)*. Selain itu dari hasil observasi dapat diketahui bahwa pencatatan hasil pemeriksaan ibu hamil selain di catat didalam buku KIA dan berkas rekam medis juga dicatat di buku kohort ibu hamil. Berdasarkan hasil observasi terhadap dokumen rekam medis *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Candipuro diatas, dapat diketahui bahwa pencatatan hasil pemeriksaan ibu hamil banyak yang tidak dicatat dalam berkas rekam medis maupun kartu ibu, misalnya pada bagian anamnesis tidak dicatat berat badan ibu sebelum hamil, keluhan mual muntah dan lain sebagainya, sedangkan pada bagian pemeriksaan bagian yang seringkali tidak terisi lengkap yaitu pada pemeriksaan mata, kesadaran, bentuk tubuh dan lain-lain pemeriksaan yang dilakukan dan dicatat hanya pemeriksaan tinggi badan, berat badan, tekanan darah dan denyut nadi ibu hamil, bagian lain yang seringkali tidak terisi lengkap yaitu bagian Konseling Informasi Efektif (KIE) pada bagian rencana persalinan, sedangkan untuk bagian Hasil kunjungan ANC ulang tidak diisi karena telah diisi pada bagian formulir SOAP dan buku KIA ibu hamil. Sedangkan menurut Rahmani (2010) Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap salah satunya adalah kelengkapan isi dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Rekam medis yang baik dapat mencerminkan praktik kedokteran yang baik selain itu juga menunjukkan kedayagunaan dan ketepatangunaan perawatan pasien.

c. Pelaporan Hasil Pelaksanaan *Antenatal Care (ANC)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden penelitian proses pelaksanaan pelaporan di Puskesmas Candipuro dilaksanakan berdasarkan himpunan data dari Puskesmas Pembantu (Pustu), Pondok Bersalin desa (Polindes), dan Posyandu, serta Bidan Praktek Mandiri (BPM) yang melaksanakan pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)*. Data tersebut kemudian diolah dan dilaporkan ke dinas kesehatan Kabupaten Lumajang setiap bulan, triwulan, semester dan pertahun. Berdasarkan hasil observasi Pelaksanaan pelaporan kegiatan KIA dilaksanakan dalam bentuk dua jenis laporan yaitu laporan PWS KIA dan pelaporan LB3 Puskesmas. Pelaporan LB 3 puskesmas bersifat lebih rinci dibandingkan PWS KIA yang hanya memuat grafik cakupan prosentase K1 dan K4 Puskesmas setiap bulan. Pelaporan hasil kegiatan pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)* dicatat dan diolah menggunakan *Microsoft excel* dengan format laporan yang telah ditentukan Dinas Kesehatan Kabupaten Luamajang. Pengumpulan laporan ke dinas kesehatan juga dikumpulkan berupa *soft file Microsoft excel* melalui *email*, kemudian *hardcopy* laporan tersebut dikirimkan ke dinas kesehatan kabupaten Lumajang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Solikhatun (2016) menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan program *antenatal care* selalu dilaksanakan evaluasi. Evaluasi dari Dinas

Kesehatan Kota Semarang adalah setiap 3 bulan. Evaluasi dilaksanakan pada saat pertemuan Bikor. Selain itu, pihak DKK Semarang mengevaluasi dari pencatatan dan pelaporan oleh Pusesmas tiap bulannya

3.3 Menganalisis Faktor Output pelaksanaan pelayanan Antenatal Care (ANC)

Hasil pelaksanaan Program *Antenatal Care (ANC)* dapat dinilai melalui capaian indikator K1 dan K4. K1 merupakan kontak pertama ibu hamil selama masa kehamilan, idealnya pelaksanaan K1 dilaksanakan saat umur kehamilan kurang dari 12 minggu. Sedangkan K4 adalah indikator capaian kunjungan *Antenatal Care (ANC)* ibu hamil dengan minimal kunjungan 1-1-2, yaitu 1 kali di trimester pertama, 1 kali ditrimester kedua dan 2 kali ditrimester ketiga. Standar minimal capaian K1 dan K4 yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2015-2019 yaitu 95% untuk K1 dan 90% untuk K4.

Pelaksanaan program *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Candipuro telah dilaksanakan sesuai dengan Peraturan yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Laporan PWS KIA pada tahun 2018, prosentase capaian K1 di Puskesmas Candipuro yaitu sebesar 108% dan capaian K4 sebesar 86.4%. Dari data diatas untuk capaian K1 telah memenuhi target yang ditetapkan kementerian kesehatan, sedangkan untuk K4 belum mampu memenuhi target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 90%. Kesenjangan capaian tersebut dikarenakan adanya variasi di kunjungan K1, yaitu terdapat kunjungan K1 murni yaitu kunjungan pertama ibu hamil sebelum usia kehamilan 12 minggu dan K1 aksen yaitu kunjungan pertama ibu hamil setelah usia kandungan melebihi 12 minggu, K1 aksen tidak dapat dikategorikan menjadi kunjungan lengkap atau K4 sehingga jumlah capaian K4 lebih rendah dai jumlah capaian K1. Selain capaian K4 yang belum memenuhi target, di wilayah kerja Puskesmas Candipuro juga masih terdapat kejadian kematian ibu, pada tahun 2018 tercatat 2 ibu hamil meninggal akibat pendarahan dan eklampsia pada kehamilan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rendahnya indikator K4 disebabkan karena tidak dimulainya pemeriksaan ibu hamil dari trimester 1 atau saat usia kehamilan kurang dari 12 minggu. Hal tersebut dikarenakan masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan juga kurangnya sumber daya manusia yakni bidan desa yang bertanggung jawab melaksanakan kunjungan rumah untuk memantau kesehatan ibu hamil. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Amran (2016) yang menyatakan bahwa ketidak tercapaiannya pelayanan *antenatal* terpadu sesuai dengan target yang sudah ditetapkan dapat dikarenakan input masih kurang baik, dilihat dari sumber daya manusianya karena semua informan utama (bidan) mengatakan bahwa masih kurangnya sumber daya manusia dalam penanganan ibu hamil.

3.4 Menentukan Prioritas Masalah dan Solusi Pemecahan masalah

Berdasarkan analisis factor input, proses dan output diatas, kemudian didapatkan beberapa permasalahan yang disusun berdasarkan skala prioritas beserta solusinya melalui proses *brainstorming* yaitu :

- a. Kesenjangan cakupan antara K1 dan K4 karena kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan secara dini, dengan solusi melaksanakan Edukasi kepada masyarakat pentingnya pemeriksaan kehamilan mulai dari trimester pertama dengan meningkatkan intensitas penyuluhan melalui program puskesmas seperti kegiatan posyandu setiap bulan dan kunjungan rumah sehat.
- b. Langkah yang harus diambil untuk mengatasi kematian ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Candipuro disebabkan kurangnya proses pemeriksaan yang rinci dan integrasi informasi anatara bidan desa dan bidan puskesmas, solusinya yaitu Meningkatkan hubungan dan koordinasi dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama lain di wilayah kerja puskesmas Candipuro seperti praktik dokter, klinik pratama dan bidan praktek mandiri dengan puskesmas Candipuro, sehingga kondisi kesehatan ibu dapat terus dipantau dan mengurangi resiko kematian ibu.
- c. Perlu dilaksanakan tata ulang ruangan poli KIA, sehingga lebih menjamin kerahasiaan ibu hamil dan lebih meningkatkan KIE antara ibu dan bidan, dengan solusi Akan dilaksanakan pengajuan renovasi puskesmas, sehingga ruangan poli KIA dapat diperluas dan dapat memaksimalkan proses pelayanan kesehatan.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- a. Menganalisis Faktor *Input* dalam pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* pada Ibu hamil di Puskesmas Candipuro.
 - 1) Sumber Daya Manusia (SDM)
Kekurangan tenaga dokter dan bidan, Permasalahan yang kedua adalah kurangnya pelatihan dan mahal biaya pelatihan bagi bidan.
 - 2) Kecukupan Pembiayaan
Kurangnya penyerapan dana BOK yang hanya 40% dari total keseluruhan dana yang disediakan oleh dinas kesehatan pada tahun 2018.
 - 3) Ketersediaan dan Kelayakan Sarana dan Prasarana
Perlu dilaksanakan tata ulang ruangan poli KIA, sehingga lebih menjamin kerahasiaan informasi, yang kedua adalah peralatan medis di poli KIA yang rusak dan kondisinya kurang baik.
 - 4) *Standard Operational Procedure (SOP)*
Banyaknya file SOP *Antenatal Care (ANC)* yang hilang.
- b. Menganalisis Faktor Proses dalam pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* pada Ibu hamil di Puskesmas Candipuro.
 - 1) Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care (ANC)*
 - a) Anamnesis
Pelaksanaan Anamnesis kurang rinci..
 - b) Pemeriksaan Berdasarkan standar 10 T.
Pemeriksaan laboratorium di trimester 1 juga sering tidak dilaksanakan. Serta pelaksanaan Konseling Informasi Efektif (KIE) jarang dilaksanakan secara rinci.
 - 2) Pencatatan Hasil Pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)*
Pencatatan hasil pemeriksaan seringkali tidak lengkap.
 - 3) Pelaporan Hasil Pelaksanaan Program *Antenatal Care (ANC)*
Pelaksanaan pelaporan kegiatan KIA dilaksanakan dalam bentuk dua jenis laporan yaitu laporan PWS KIA dan pelaporan LB3 Puskesmas. Pelaporan hasil kegiatan pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)* dicatat dan diolah menggunakan *Microsoft excel* dengan format laporan yang telah ditentukan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.
- c. Menganalisis Faktor Output dalam pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* pada Ibu hamil di Puskesmas Candipuro.

Berdasarkan hasil analisis peneliti didapatkan bahwa pada tahun 2018 terjadi Kesenjangan cakupan antara K1 dan K4, dimana cakupan K1 sebesar 108% dan K4 sebesar 86.4 % serta masih terdapatnya kematian ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Candipuro.
- d. Menentukan Prioritas Masalah dan Solusi dari permasalahan yang telah dianalisis.

Dari hasil analisis pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* didapatkan hasil prioritas masalah yang pertama yaitu upaya mengurangi kesenjangan capaian antara K1 dan K4 dengan meningkatkan edukasi kepada masyarakat dengan mengadakan penyuluhan melalui program puskesmas seperti posyandu. Prioritas permasalahan yang kedua adalah mengurangi resiko kematian ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Candipuro dengan meningkatkan komunikasi dan koordinasi dengan faskes tingkat pertama lainnya seperti Bidan Praktek Mandiri, Klinik Mandiri, Praktek Dokter dll. Sedangkan prioritas permasalahan yang ketiga yaitu penataan ulang poli KIA guna meningkatkan proses pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang efektif dan efisien, solusinya yaitu dengan melakukan perbaikan dan renovasi ruangan KIA sehingga dapat menunjang dan mendukung proses pelayanan.

4.2 Saran

Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mendesain Tata Ruang Poli KIA yang ergonomis dan sesuai standar Kementerian Kesehatan yang tertera di Permenkes No

75 Tahun 2014 guna mendukung pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* dengan maksimal.

- b. Menghitung Beban Kerja Bidan dan Perawat dengan metode WISN sebagai rekomendasi penambahan Sumber Daya Manusia untuk mendukung proses pelayanan *Antenatal Care (ANC)*.
- c. Menyusun *Standard Operasional Procedures (SOP) Antenatal Care (ANC)* secara lengkap dan rinci sesuai standar penatalaksanaan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Proses penyelesaian laporan ini dibantu oleh banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak Dr. Ir. Nanang Dwi Wahyono, MM, selaku Direktur Politeknik Negeri Jember dan Ir. Abi Bakri, M.Si Wakil Direktur Bidang Akademik, Ibu Sustin Farlinda, S.Kom., MT, selaku Ketua Jurusan Kesehatan, Atama Dehardja, S.KM. M.Kes. selaku ketua rogram studi rekam medik Politeknik Negeri Jember, Ibu Faiqatul Hikmah, S.KM. M.Kes. sebagai dosen pembimbing saya, Seluruh Dosen Rekam Medik Jurusan Kesehatan dan civitas Akademika Politeknik Negeri Jember, dan seluruh staff Puskesmas Candipuro Lumajang.

Daftar Pustaka

- Ainy, Q. 2016. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015*. Retrieved from <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/77800>
- Arikunto, S. J. 2010. *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta Barat: Bina Rupa Aksara.
- Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 1 of 98*. Retrieved from <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/12/Pedoman-ANC-Terpadu.pdf>
- Handoko, T. H. 2001. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- Hasan, M. I. 2002. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Hasibuan, M. S. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hapsari F.R, dkk. 2017. *Efektifitas Pencatatan Pemeriksaan Faktor Risiko Tinggi Ibu Hamil dalam Menekan Angka Kematian Ibu (AKI) di Wilayah Puskesmas Karang Duren Kecamatan Balung Kabupaten Jember*. Jurnal. Jurnal Kesehatan Indonesia.
- Indar, dan N. M. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Berkas rekam Medis di RSUD H. Podjanga DG. Ngalle Takalar*. Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2.
- _____. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Indonesia.
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Indonesia.
- Manuaba, C. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Moelong, L. J. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.

- Muhammad, A. 2010. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta: Percetakan UNS.
- Mulatsih, T. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan Praktik Mandiri (Bpm) Dengan Wilayah Aki Tinggi Di Kabupaten Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta 2017.
- Muninjaya. 2013. *Manajemen Kesehatan Edisi 3*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoadmojo, S. 2005. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. 2011. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pohan, Imbalo S. 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Rahmani. 2010. Analisa Keterlambatan Penyerahan Dokumen Rawat Inap di Rumah Sakit POLRI dan TNI Semarang. *Jurnal Rekam Medis*, 9, 107–117.
- Siagian. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sukoco, B. M. 2006. *Manajemen Administrasi Perkantoran*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistiyawati . 2015. *Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal care (ANC) Oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen*. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*.
- Supriyanto. 2007. *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Pers.
- Syaifudin. 2006. *Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan (3rd ed.; M. Ester, Ed.)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Tambunan, R. M. 2013. *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedures (SOP)*. Jakarta: Maistas Publishing.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Umar, H. 2002. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Yulk, K. N. W. dan G. 2003. *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personaia* (M. Shobaruddin, Ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Yunanda, M. 2009. *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Balai Pusktaka.
- Wijayanti, R. A & Nuraini, N. 2017. *Analisis Faktor Petugas dalam Pengisian Kartu Ibu dan Alur Rujukan Ibu Hamil Risti*. *Jurnal. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*.
- Wijayanti, R. A & Nuraini, N. 2018. *Analisis Faktor Motivasi, Opportunity, Ability Dan Kinerja Petugas Program Kesehatan Ibu Di Puskesmas*. *Jurnal. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.

Wijayanti, R. A, dkk. 2018. *Analisis Faktor yang Berpengaruh Terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jember Tahun 2018*. Jurnal. Jurnal Kesehatan.

11. ANALISIS PELAKSANAAN PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA.pdf

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

3%

★ media.neliti.com

Internet Source

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On