

ARTIKEL PENELITIAN

Determinan Model Pelayanan Kebidanan *Ante Natal Care*

Mahniar Herniawati Tomboelu¹, Astrid Novita²

^{1,2} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
Jln. Harapan Nomor 107, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610
Email: ¹niarrachigatlenny@gmail.com, ²astridnh.by28@gmail.com Phone :+6281245310083

Abstrak

Antenatal care merupakan program terencana yang bertujuan menjaga agar ibu sehat selama kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan dan memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk menyusun Model Pelayanan Kebidanan *Ante Natal Care* di Puskesmas Potowe Indo. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan kunci yakni ibu hamil, sedangkan informan pendukung adalah Kepala Puskesmas, Bidan dan Kader. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi. Alternatif yang sebaiknya digunakan adalah strategi membuat Pedoman Pelaksanaan Pelayanan ANC karena strategi ini memiliki *Total Attractiveness Scores (TAS)* sebesar 5,76. Saran dalam penelitian ini adalah diharapkan kepada ibu hamil perlu membuka diri dan tanggap terhadap pengetahuan baru tentang upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil, selain itu keberadaan pelayanan ANC di puskesmas, dan pelayanan ANC di puskesmas seharusnya dimanfaatkan sebaik mungkin agar ibu hamil dapat mengenali dan mengatasi masalah yang sedang dihadapi dan bagi puskesmas perlu meningkatkan kualitas pelaksanaan pelayanan ANC di dalam maupun diluar gedung seperti meningkatkan kualitas SDM, memperluas wilayah pelaksanaan pelayanan ANC, pembentukan dan pembinaan kader secara berkesinambungan, menyediakan ruang khusus pelayanan ANC yang bersifat privasi, sosialisasi melalui media cetak maupun media elektronik.

Kata Kunci : Antenatal Care, Ibu Hamil, Kebidanan

Abstract

Antenatal care is a planned program that aims to keep the mother healthy during pregnancy, childbirth and postpartum as well as to ensure that babies are born healthy, the process of pregnancy and childbirth is safe and satisfying and monitor possible pregnancy risks. This study aims to develop an Ante Natal Care Midwifery Service Model at Potowe Indo Health Center. This type of research is qualitative research with a case study approach. Key informants were pregnant women, while supporting informants were the Head of the Puskesmas, Midwives and Cadres. Data collection was carried out using in-depth interviews, observation and documentation study. The alternative that should be used is the strategy of making ANC Service Implementation Guidelines because this strategy has a Total Attractiveness Scores (TAS) of 5.76. Suggestions in this study are that pregnant women need to be open and responsive to new knowledge about efforts to improve the health of pregnant women, besides that the existence of ANC services at puskesmas and ANC services at puskesmas should be utilized as well as possible so that pregnant women can recognize and overcome problems that are is being faced and for puskesmas it is necessary to improve the quality of ANC service implementation inside and outside the building, such as improving the quality of human resources, expanding the area for implementing ANC services, forming and fostering cadres on an ongoing basis, providing a special room for ANC services that are privacy, socialization through print and electronic media.

Keywords : Antenatal Care, Pregnant Women, Midwifery

Pendahuluan

Rekomendasi WHO dalam Tuncalp et al, sekitar 303.000 wanita dan gadis remaja meninggal dikarenakan komplikasi persalinan pada tahun 2015. Pada tahun yang sama, 2,6 juta bayi mengalami kematian dikarenakan komplikasi sebab kematian ibu (99%) dan kematian bayi (98%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kematian ibu ini bisa saja dicegah jika wanita hamil atau gadis remaja mendapat perawatan antenatal yang berkualitas. 60 % dengan keadaan lahir mati (1,46 juta) terjadi selama periode antepartum dan terutama karena ibu yang tidak diobati infeksi, hipertensi, dan pertumbuhan janin yang buruk.¹

Dikutip dalam jurnal internasional, Penelitian tuncalp et al bukti terbaru menunjukkan bahwa model perawatan antenatal terfokus (FANC), yang dikembangkan pada 1990-an, jika ditarik mundur dengan banyaknya kematian perinatal itu dikarenakan model ANC yang belum baik dan setidaknya delapan kali kunjungan selama hamil antara wanita hamil atau gadis remaja dan penyedia layanan kesehatan. 3) Analisis sekunder dari Kesehatan Dunia Uji Coba ANC Organisasi (WHO) menunjukkan bahwa peningkatan kematian perinatal lebih mungkin karena peningkatan kelahiran mati. 4) Temuan ini dan bukti lainnya menginformasikan perkembangan rekomendasi ANC WHO 2016.²

Berdasarkan Kemenkes R.I tahun 2019 model pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan masyarakat dan keluarga. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang disarankan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.³

Dikutip dalam Kementerian Kesehatan, Persentase cakupan ANC K4 ini sedikit lebih tinggi dari target Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 sebesar 72 persen, dan 77 persen pada tahun 2017. Dengan demikian target Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 untuk indikator ANC K4 hingga tahun 2017 telah tercapai.²

Menurut Agung, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target pembangunan. Upaya menurunkan AKI (hamil, melahirkan, dan nifas) sangat dibutuhkan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas sesuai standar kebijakan Pemerintah, yaitu sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga.⁴

Dikutip dalam WHO pada penelitian Mustika mendefinisikan Antenatal Care (ANC) sebagai perawatan yang diberikan oleh profesional perawatan kesehatan terampil kepada wanita hamil untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan bayi selama kehamilan. Komponen ANC meliputi : identifikasi risiko; pencegahan dan pengelolaan penyakit terkait kehamilan atau bersamaan; pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan.⁵

Menurut Malouf & Redshaw dalam penelitian Lisnawati, indikator penting dalam mencegah faktor risiko kematian ibu hamil di Sulawesi Tengah adalah kontak ≥ 8 kali dan Hb $\geq 10\text{gr}\%$ (p-Value=0,035). Hasil penelitian ini menjadi pesan kunci dalam ANC WHO 2016 di Sulteng yakni jumlah kunjungan ibu hamil sebaiknya 8 kali atau lebih dan memastikan Hb terkontrol ≥ 10 gr dari setiap waktu pemeriksaan. Menurut Malouf & Redshaw sebagian besar tes laboratorium tambahan dilakukan pada wanita berisiko tinggi. Penggunaan antenatal yang tidak proporsional sesuai dengan tingkat risiko kehamilan mengindikasikan perlunya penjadwalan perawatan yang lebih baik.⁶

Sebagaimana yang dinyatakan dalam penelitian Yuningsih pelayanan kebidanan merupakan salah satu upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kebidanan yang telah terdaftar dan terlisensi sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk dapat melakukan praktik kebidanan. Pelayanan kebidanan diberikan pada wanita sepanjang masa reproduksinya yang meliputi masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, nifas; bayi baru lahir; dan anak usia di bawah lima tahun (balita).⁷

Menurut Soepardan & Hadi, pelayanan kebidanan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan. Selama ini, pelayanan kebidanan bergantung pada sikap sosial masyarakat dan keadaan lingkungan tempat bidan bekerja. Hal tersebut mendasari keyakinan bahwa bidan merupakan mitra perempuan sepanjang masa

reproduksinya. Sebagai pelaksana pelayanan kebidanan, bidan merupakan tenaga kesehatan yang strategis dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).⁸

Menurut Herlina, faktor manusia sebagai pemberi pelayanan publik dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat tergantung pada individual dan sistem yang dipakai. Dokter dan tenaga penunjang medis serta nonmedis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumen dengan baik terutama kepada pasien dan keluarga pasien, karena pasien dan keluarga pasien adalah konsumen utama di rumah sakit. Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien.⁹

Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, dari Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinas kesehatan Sulawesi Tengah Tahun, Presentase Cakupan kunjungan ibu hamil K1 tahun 2017 meningkat (90,3%) dengan capaian tertinggi yaitu Kota Palu 99,4 % dan yang terendah Kabupaten Morotai yaitu 75,1 %, dibandingkan cakupan tahun 2016 (89,2%). Hal ini disebabkan sebagian besar kunjungan K1 murni. Peningkatan kunjungan K1 disebabkan karena meningkatnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan, sejak saat ibu mengetahui bahwa ia hamil dan kerjasama dengan tenaga kesehatan, kader dan pemantauan wilayah yang baik.¹⁰

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, Persentase Cakupan Ibu Hamil yang telah memperoleh Pelayanan K4 (78,2%) dengan capaian tertinggi yaitu Kota Palu 94,3 % dan yang terendah Kabupaten Balut yaitu 51%, sementara untuk kabupaten morowali utara berada pada posisi kedua terendah dengan presentase 62,2 %. Menyatakan bahwa hal ini menunjukkan kesadaran masyarakat akan pentingnya memeriksakan kehamilan belum tercapai oleh karena pemilihan persalinan masih dipengaruhi sosial budaya, dapat dilihat bahwa belum semua ibu melakukan kunjungan K4 untuk membuat kesepakatan ditolong oleh tenaga kesehatan, dan masyarakat masih memilih melahirkan ditolong oleh dukun.¹⁰

Berdasarkan hasil pengkajian data awal di Puskesmas Potowe Indo, indikator Standar

Pelayanan Minimal kunjungan ibu hamil K4 dengan capaian tahun 2017 sebanyak 66 %, pada tahun 2018 sebanyak 64 %, dan pada Tahun 2019 sebanyak 55 % terlihat jelas ini Masih menjadi masalah bagi kabupaten Morowali Utara, terutama di Puskesmas Potowe Indo. Berdasarkan fakta dan data tersebut di atas mendorong keinginan penulis melakukan Penelitian tentang Model Pelayanan Kebidanan Ante Natal Care di Puskesmas Potowe Indo Kecamatan Mamosalato, Kabupaten Morowali Utara.

Metode

Jenis penelitian ini kualitatif, dengan bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.¹¹ Penelitian ini menggunakan metode kualitatif karena melalui metode ini peneliti dapat mengungkap dan menggali informasi lebih dalam mengenai evaluasi serta alternatif kebijakan operasional.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Potowe Indo, Kecamatan Mamosalato, Kabupaten Morowali Utara pada bulan Januari 2020. Subjek penelitian dipilih secara *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel daya dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini misalnya orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan, sehingga memudahkan peneliti dalam menjelajahi objek ayau situasi sosial yang diteliti.¹² Narasumber dalam penelitian ini dibagi atas informan kunci (*key-informan*), dan informan pendukung. Informan kunci adalah narasumber yang selain terkait dengan masalah penelitian juga memiliki otoritas dalam masalah penelitian. Jumlah informan dipilih berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan. Prinsip kesesuaian artinya informan yang dipilih berdasarkan keterkaitan informan dengan topik penelitian. Untuk memenuhi prinsip kesesuaian, peneliti mencari informan kunci atau *key informan*, sedangkan prinsip kecukupan artinya jumlah sampel yang dipilih disesuaikan dengan jenis dan kedalaman informasi yang dibutuhkan peneliti. Informan penelitian ini terdiri dari Kepala Puskesmas, Bidan dan Kader dan Ibu hamil.

Beberapa teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini diantaranya: wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data studi pendahuluan dan menemukan permasalahan yang harus diteliti. Wawancara yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dengan bentuk semi terstruktur yaitu peneliti telah merancang berbagai macam pertanyaan yang akan diajukan ketika proses wawancara berlangsung. Wawancara ini menggunakan pedoman wawancara yang digunakan untuk menggali informasi dari informan utama. Wawancara dilakukan menggunakan *tipe recorder*. Selain itu dokumen, dalam penelitian ini berupa data-data berupa daftar tilik atau data terkait.

Validasi atau keabsahan data dapat diketahui dengan metode triangulasi. Triangulasi dilakukan untuk melihat gejala dari berbagai sudut dan melakukan pengujian temuan dengan menggunakan berbagai sumber informasi dan teknik.⁷ Peneliti menggunakan triangulasi data untuk menguji kredibilitas data dengan menggunakan *triangulation informan preview* atau dengan memanfaatkan sumber. Cara ini diperoleh dengan membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi dan membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan.

Proses analisis data menjadi tiga bagian, yaitu (1) reduksi data, merupakan proses berpikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan dan kedalaman wawasan yang tinggi. Reduksi data dilakukan dengan *Focus Group Dissuccion* (FGD), melalui diskusi tersebut maka wawasan penelitian berkembang.¹⁰ Mereduksi data dilakukan dengan menggunakan analisis *Strengths* (kekuatan), *Weaknesses* (kelemahan), *Opportunities* (peluang) dan *Threats* (ancaman) (SWOT), yaitu identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Analisis ini didasarkan pada hubungan atau interaksi antara unsur internal, yaitu kekuatan, kelemahan dan unsur eksternal yaitu peluang dan ancaman. Suatu perusahaan atau organisasi harus membuat analisis SWOT dengan menekankan pada kekuatannya untuk menutupi kelemahannya.¹³

Selanjutnya penyajian data, Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data, penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, tabel dan sejenisnya. Pada penelitian ini penyajian data yang digunakan oleh peneliti adalah dengan cara mendeskripsikan semua kegiatan yang berlangsung selama proses penelitian dan mendeskripsikan hasil dari penelitian yang peneliti lakukan selama berada di lapangan. Dan (3) kesimpulan atau verifikasi, menarik kesimpulan dari berbagai permasalahan yang diteliti, diharapkan adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Pada penelitian ini peneliti melakukan penarikan kesimpulan atau verifikasi data hasil penelitian setelah peneliti selesai melakukan semua proses penelitian di lapangan. Bentuk kesimpulan atau verifikasi yang penulis lakukan adalah dengan cara menarik kesimpulan dari semua permasalahan yang peneliti teliti selama di lapangan.¹²

Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis tematik mengidentifikasi 3 tema pada penelitian ini yaitu: 1) Mengidentifikasi masalah, 2) Menentukan kriteria evaluasi, 3) Mengidentifikasi model pelayanan kebidanan ANC.

Mengidentifikasi Masalah

Dari hasil wawancara diketahui bahwa sumber daya kesehatan memiliki kekurangan SDM karena menurut Permenkes No. 33 tahun 2015 tentang puskesmas syarat minimal jumlah bidan untuk pelaksanaan ANC Terpadu adalah 5 orang selain itu juga masih terdapat kekurangan dokter. SDM yang lengkap di Puskesmas sangatlah penting dan akan sangat mendukung terhadap pencapaian kinerja terhadap target yang telah ditetapkan juga mengakibatkan kurangnya komitmen petugas Puskesmas Potowe Indo maupun jejaring untuk memberikan pelayanan ANC terpadu yang komprehensif kepada ibu hamil. Berikut pernyataan informan yang berhasil dirangkum peneliti terkait SDM yaitu bidan.

“.....Pemeriksaan kehamilan itu, ibu hamil melakukan pemeriksaan diposyandu secara teratur, Tapi saya tidak sering mengunjungi Posyandu karena kalo waktu panen tiba, saya

bisa sampe 2-3 minggu digunung tempat saya berkebun.....” (A2)

“ Tempat posyandu tidak terlalu jauh, biasanya dilaksanakan dibalai desa bu.....” (A3)

“.....Kalo Bidan disini menunggu Laporan Kader dia baru bergerak, jarang Melakukan kunjungan ke rumah Pasien.....” (A 21)

“.....Melakukan pemeriksaan diposyandu, ibu bidan memberikan penyuluhan, ada pake leaflet. Jadi mengerti kalo dijelaskan....” (A7)

“.....Posyandu dilakukan setiap tanggal 4 bulan berjalan, kecuali pada tanggal itu kena hari libur, maka jadwal kegiatan posyandu diundur.....” (A 2)

Menurut catatan peneliti dilapangan menunjukkan bahwa bidan sudah memberikan pelayanan ANC kepada ibu hamil sesuai standar. Hanya saja ruang pemeriksaan dan tempat kegiatan posyandu masih kurang layak.

Menentukan Kriteria Evaluasi

Untuk dapat menentukan kriteria evaluasi dapat dilihat dari perencanaan pengawasan dan pelaksanaan di puskesmas Potowe Indo. Setiap kegiatan yang dilakukan oleh bidan desa memerlukan perencanaan yang harus ditetapkan dan diketahui oleh pihak-pihak lain yang bersangkutan. Setelah melakukan perencanaan maka dalam pelaksanaan program kegiatan yaitu rangkaian kegiatan dari RPK yang sudah dilaksanakan Puskesmas Potowe Indo adalah program Pelayanan Antenatal care secara menyeluruh dan terpadu sesuai rumus 10 T. Setelah dilakukan pemberian informasi maka selanjutnya akan diadakan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan pelaksanaan pelayanan anc diposyandu/puskesmas. Hal ini diperkuat dengan pernyataan dari informan kunci maupun informan pendukung PP KIA puskesmas berikut ini :

“.....jalan ke puskesmas dari kampung ini kurang lebih 7 jam naik motor kalo musim panas, jalan kaki 12 jam kalo musim hujan.....” (A2)

“.....Puji Tuhan dalam penyediaan alat kesehatan dapat difasilitasi dari pusat dan dinas kesehatan kabupaten/kota sehingga puskesmas dapat diberikan alat sesuai permintaan.....” (A 9)

“.....Pada hari buka posyandu, diakhir kegiatan kami pasti catat jumlah ibu hamil yang datang berkunjung dibuku register.....” (A 7)

Menurut peneliti, petugas kesehatan melakukan pemberian informasi tentang pemeriksaan antenatal yang berkualitas. Proses pemberian informasi ini merupakan hal yang sangat penting karena dapat memudahkan petugas kesehatan untuk menilai sejauh mana ibu hamil mau melakukan pemeriksaan kehamilan dan sadar akan pentingnya mencegah secara dini komplikasi yang menyertai kehamilan.

Mengidentifikasi Model Pelayanan Kebidanan ANC

Dalam penyelenggaraan kegiatan pelayanan kebidanan antenatal pada populasi kunci Ibu hamil selain adanya kebijakan operasional diperlukan juga penunjang untuk pelaksanaan program yang salah satunya adalah standar pelayanan antenatal untuk ibu hamil. Tiap pelayanan publik wajib mempunyai standar pelayanan dan harus dilakukan publikasi untuk garansi bahwa adanya kepastian untuk pengguna layanan. Standar pelayanan adalah parameter yang dipunyai oleh penyelenggara pelayanan publik yang harus dipatuhi oleh pemberi dan pengguna layanan. Berikut pernyataan hasil wawancara mendalam berikut ini :

“.....SOP pelayanan antenatal care dipuskesmas sudah ada sejak tahun 2016, tapi dari Puskesmas belum ada yang pernah ikut pelatihan konseling tentang ANC....” (A12)

“.....kami sangat bersyukur jika akan ada rekomendasi yang diusulkan untuk puskesmas, agar kami punya pedoman dalam melakukan pelayanan anc berkualitas.....” (A15)

Menurut peneliti, dipuskesmas potowe indo belum pernah ada usulan rekomendasi yang berisikan pedoman pelayanan kebidanan antenatal care berkualitas termasuk tugas dan fungsi dari pelaksana kegiatan. Sehingga dalam pelaksanaannya belum dapat berjalan dengan baik dipengaruhi juga oleh jumlah tenaga kesehatan yang belum cukup untuk ditempatkan pada desa-desa terpencil yang sangat sulit dijangkau, oleh karena itu masih ada bidan yang merangkap tugasnya.

Pada saat penelitian dilakukan, ditemukan beberapa faktor yang menyebabkan pelaksanaan pelayanan ANC belum optimal. Sehingga perlu dilakukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan pelayanan

Tabel 1. Matrix USG Pemilihan Issu Aktual

No	Issu Aktual	U	S	G	Total	Ranking
1	Keterbatasan Puskesmas untuk menyediakan SDM pelaksana dan terlatih pelayanan ANC	5	5	4	14	II
2	Keterbatasan Puskesmas untuk menyediakan pedoman pelaksanaan pelayanan ANC	5	5	5	15	I
3	Keterbatasan Puskesmas untuk mensosialisasikan keberadaan pelayanan ANC	4	4	4	12	IV
4	Keterbatasan Puskesmas menyediakan fasilitas untuk pelaksanaan pelayanan ANC	5	4	4	13	III

Berdasarkan hasil USG, peneliti memiliki empat masalah yang menjadi prioritas utama yaitu:

Tabel 2. Prioritas Masalah

No	Faktor Penyebab Tidak Optimal Pelaksanaan pelayanan ANC
1	Keterbatasan Puskesmas untuk menyediakan pedoman pelaksanaan pelayanan ANC
2	Keterbatasan Puskesmas untuk menyediakan SDM pelaksana dan terlatih pelayanan ANC
3	Keterbatasan Puskesmas menyediakan fasilitas untuk pelaksanaan pelayanan ANC
4	Keterbatasan Puskesmas untuk mensosialisasikan keberadaan pelayanan ANC

ANC di Puskesmas Potowe Indo. Adapun faktor-faktor tersebut adalah;

- Keterbatasan Puskesmas untuk menyediakan SDM pelaksana dan terlatih pelayanan ANC.
- Keterbatasan Puskesmas untuk menyediakan pedoman pelaksanaan pelayanan ANC
- Keterbatasan Puskesmas menyediakan fasilitas untuk pelaksanaan pelayanan ANC
- Keterbatasan Puskesmas untuk mensosialisasikan pelaksanaan pelayanan ANC.

Selanjutnya dari empat faktor tersebut dilakukan penilaian tingkat urgensinya dengan menggunakan matrix USG. Penilaian *urgency*, *serious* dan *growth* (USG) dimaksudkan untuk menentukan isu mana yang paling dominan untuk pemecahan masalah yang dihadapi dalam melaksanakan pelayanan ANC di Puskesmas Potowe Indo. Alasan ini dituangkan dalam suatu matrix untuk menghitung total nilai USG tersebut. Maka permasalahan itu dipandang sebagai isu sentral sebagaimana termuat pada tabel dibawah ini:

Setelah peneliti mendapatkan prioritas masalah yang menyebabkan pelaksanaan pelayanan ANC tidak optimal

maka langkah selanjutnya yaitu membuat analisa SWOT. Adapun matrix SWOT tentang program pelayanan ANC dapat digambarkan sebagai berikut pada tabel 1. Analisis SWOT perlu dilakukan karena analisis SWOT mencocokkan “fit” antara sumber daya internal dan situasi eksternal perusahaan. Pencocokan yang baik akan memaksimalkan kekuatan dan peluang puskesmas dan meminimalkan kelemahan dan ancamannya. Asumsi sederhana ini mempunyai implikasi yang kuat untuk merancang strategi untuk mengoptimalkan pelaksanaan pelayanan ANC di Puskesmas Potowe Indo. Berdasarkan hasil matrix USG, diperoleh faktor yang menjadi prioritas masalah adalah keterbatasan Puskesmas untuk menyediakan pedoman pelaksanaan pelayanan ANC. Selanjutnya mengelompokkan identifikasi masalah kedalam *strength* (kekuatan), *weaknesses* (kelemahan), *opportunity* (peluang), serta *threats* (ancaman). Kategori *strengths* (kekuatan) dan *weaknesses* (kelemahan) adalah merupakan kemampuan untuk melaksanakan atau menyelesaikan tugas dengan baik dan benar dengan memiliki sumber daya yang cukup.

Penyebab utama belum optimalnya pelaksanaan pelayanan ANC di Puskesmas Potowe Indo adalah keterbatasan puskesmas untuk menyediakan pedoman pelaksanaan pelayanan ANC. Untuk mengatasi

Tabel 3. Matriks Formulasi Strategi SWOT

M A T R I X S W O T		Internal	Kekuatan (Strength)	Kelemahan (Weaknees)
		Eksternal		
			<p>Adanya RUK tahun 2020</p> <p>Adanya kegiatan monitor ke ibu hamil</p> <p>Adanya SOP pelayanan ANC</p> <p>Bidan melakukan Tupoksinya dengan baik</p> <p>Adanya komitmen untuk terus memprioritaskan alat Pemeriksaan ANC Terpadu</p> <p>Jadwal kegiatan Posyandu terkoordinir</p>	<p>Belum tersedia pedoman pelayanan ANC</p> <p>Alat pemeriksaan penunjang sebagian rusak</p> <p>Alur tatalaksana pelayanan ANC belum sesuai pedoman</p> <p>Sosialisasi pelayanan ANC masih terbatas</p> <p>Tempat posyandu sudah tidak layak</p> <p>Jumlah SDM masih terbatas</p> <p>Sistem rujukan yang dilakukan masih manual</p> <p>Pendataan ibu hamil tidak akurat</p>
		Peluang (Opportunity)	Strategi SO	Strategi WO
		<p>Didukung oleh peraturan Dinkes</p> <p>Didukung oleh sumber dana APBD dan APBN</p> <p>Adanya kerjasama dengan lintas sektor</p> <p>Dinkes memprioritaskan pengadaan alat pemeriksaan ANC</p> <p>Adanya keterlibatan tokoh masyarakat dalam menginformasikan pelayanan ANC</p>	<p>Meningkatkan pengadaan alat pelayanan ANC</p> <p>Memanfaatkan pendanaan pelayanan ANC yang berasal dari APBD dan APBN</p>	<p>Meningkatkan kerjasama dengan lintas sektor dalam mensosialisasikan pelayanan ANC</p> <p>Membuat Pedoman Pelaksanaan Pelayanan ANC</p>
		Ancaman (Treatth)	Strategi ST	Strategi WT
		<p>Pelayanan ANC belum dikenal baik oleh ibu hamil</p> <p>Perberdayaan masyarakat masih awam, butuh bimbingan khusus</p>	<p>Memanfaatkan kegiatan monitor ibu hamil untuk mengenalkan manfaat dari pelayanan ANC</p> <p>Memanfaatkan dana RUK untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat</p>	<p>Meningkatkan sosialisasi kepada ibu hamil terkait pelayanan ANC</p> <p>Meningkatkan kemampuan SDM melalui pelatihan ANC untuk menunjang pelayanan ANC di puskesmas dan pemberdayaan masyarakat</p>

Tabel 4. Prioritas Alternatif Kebijakan Terpilih

No	Strategi	Rangking TAS
1	Membuat Pedoman Pelaksanaan Pelayanan ANC	5.76
2	Meningkatkan kemampuan SDM melalui pelatihan ANC untuk menunjang pelayanan ANC di puskesmas dan pemberdayaan masyarakat	4.9

masalah tersebut maka dapat dirumuskan beberapa alternatif kebijakan guna mengoptimalkan pelaksanaan pelayanan ANC. Adapun beberapa alternatif kebijakan tersebut adalah: 1) Meningkatkan kemampuan SDM melalui pelatihan ANC untuk menunjang pelayanan ANC di puskesmas dan pemberdayaan masyarakat. Jumlah SDM yang tersedia diharapkan mampu mengatasi masalah pelayanan antenatal care di wilayah. Dalam hal ini SDM yang berperan langsung terhadap pelayanan antenatal care di wilayah adalah Bidan Desa. Namun, jumlah SDM yang masih kurang disampaikan oleh hampir semua informan. Ketersediaan petugas di setiap desa masih terbatas jumlahnya sehingga ada yang merangkap tugas atau dialihkan kepada tenaga honor yang belum terlatih. 2) Membuat Pedoman Pelaksanaan Pelayanan ANC, Puskesmas membutuhkan acuan dalam penyelenggaraan pelayanan ANC sehingga pelayanan sesuai standar. Pedoman ini diharapkan menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu. Pedoman ini juga dapat digunakan untuk memperkaya materi ajar pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam meningkatkan keterampilan dan kompetensi tenaga kesehatan.

Setelah menyusun alternatif kebijakan untuk mengoptimalkan pelaksanaan pelayanan ANC di Puskesmas Potowe Indo Jakarta Selatan,

langkah selanjutnya adalah mengevaluasi alternatif kebijakan yang disusun. Langkah ini khusus digunakan untuk kebijakan yang akan diambil/dipilih, dengan membuat *quantitative strategic planning matrix* (QSPM) untuk menentukan prioritas strategi alternatif dalam mengoptimalkan pelaksanaan pelayanan ANC. Berdasarkan tabel 2 maka didapatkan hasil alternatif yang sebaiknya digunakan adalah membuat Pedoman Pelaksanaan Pelayanan ANC karena strategi ini memiliki total TAS sebesar 5,76. Strategi ini perlu dilakukan agar penyelenggaraan pelayanan ANC berkualitas dan dapat menjangkau sasaran ibu hamil terhindar dari berbagai perilaku berisiko yang dapat merugikan ibu hamil itu sendiri.

Alternatif kebijakan yang telah disusun sebelumnya yaitu membuat Pedoman Pelaksanaan Pelayanan ANC. Adapun keuntungan dari Pedoman Pelaksanaan Pelayanan ANC adalah: 1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI. 2) Menghilangkan “missed opportunity” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas. 3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil. 4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin. 5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

Selain itu kemungkinan adanya hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan Pedoman Pelaksanaan Pelayanan ANC seperti: 1) Kurangnya komitmen dan keseriusan dari manajemen puskesmas maupun lintas sektoral dalam mendukung implementasi dari pedoman tersebut. Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah memberikan insentif dalam pencapaian kinerja dari pelayanan ANC dan memberikan sosialisasi terkait pedoman tersebut sehingga siapapun yang terlibat dalam implementasi pedoman tersebut dapat mengerti dalam menjalankannya. 2) Kurangnya monitoring dan evaluasi dari Puskesmas dan dinas kesehatan terkait pelaksanaan pelayanan ANC. Agar monitoring dan evaluasi terlaksana dengan baik sesuai dengan ketentuan perlu dibuat tim khusus pelaksana monitoring dan evaluasi dari pencapaian implementasi pedoman pelayanan ANC.

Selain itu kemungkinan adanya hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan Pedoman Pelaksanaan Pelayanan ANC seperti: 1) Kurangnya komitmen dan keseriusan dari manajemen puskesmas maupun lintas sektoral dalam mendukung implementasi dari pedoman tersebut. Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah memberikan insentif dalam pencapaian kinerja dari pelayanan ANC dan memberikan sosialisasi terkait pedoman tersebut sehingga siapapun yang terlibat dalam implementasi pedoman tersebut dapat mengerti dalam menjalankannya. 2) Kurangnya monitoring dan evaluasi dari Puskesmas dan dinas kesehatan terkait pelaksanaan pelayanan ANC. Agar monitoring dan evaluasi terlaksana dengan baik sesuai dengan ketentuan perlu dibuat tim khusus pelaksana monitoring dan evaluasi dari pencapaian implementasi pedoman pelayanan ANC.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian alternatif kebijakan model pelayanan kebidanan antenatal care di Puskesmas Potowe Indo, Kecamatan Mamosalato, Kabupaten Morowali Utara tahun 2020. Dari hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa kegiatan pelayanan ANC secara umum sudah berjalan. Namun, ada

beberapa kegiatan yang pelaksanaannya belum optimal yaitu: keterbatasan Puskesmas untuk menyediakan SDM pelaksana dan terlatih pelayanan ANC, keterbatasan Puskesmas untuk menyediakan pedoman pelaksanaan pelayanan ANC, keterbatasan Puskesmas menyediakan fasilitas untuk pelaksanaan pelayanan ANC, dan keterbatasan Puskesmas untuk mensosialisasikan pelaksanaan pelayanan ANC. Untuk itu, puskesmas perlu alternatif kebijakan operasional untuk memperbaiki model pelayanan kebidanan antenatal care yaitu; meningkatkan kemampuan SDM melalui pelatihan ANC untuk menunjang pelayanan ANC di puskesmas dan pemberdayaan masyarakat, dan membuat Pedoman Pelaksanaan Pelayanan ANC. Alternatif yang sebaiknya digunakan adalah strategi membuat Pedoman Pelaksanaan Pelayanan ANC karena strategi ini memiliki total TAS sebesar 5,76.

Saran

Saran dari penelitian ini diharapkan Ibu hamil perlu membuka diri dan tanggap terhadap pengetahuan baru tentang upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil, selain itu keberadaan pelayanan ANC di puskesmas, dan pelayanan ANC di puskesmas seharusnya dimanfaatkan sebaik mungkin agar ibu hamil dapat mengenali dan mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Dan bagi puskesmas perlu meningkatkan kualitas pelaksanaan pelayanan ANC di dalam maupun diluar gedung seperti meningkatkan kualitas SDM, memperluas wilayah pelaksanaan pelayanan ANC, pembentukan dan pembinaan kader secara berkesinambungan, menyediakan ruang khusus pelayanan ANC yang bersifat privasi, sosialisasi melalui media cetak maupun media elektronik. Puskesmas juga perlu memberikan reward bagi pelaksana pelayanan dan bantuan dana pelaksanaan pelayanan ANC di puskesmas maupun di luar puskesmas sehingga pelaksanaannya lebih maksimal, demikian juga perlu melakukan pelatihan yang menunjang pelayanan ANC.

Daftar Pustaka

1. Say L, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health* Volume 2 Issue 6; 2014

2. Kemenkes. Rencana Strategi kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015
3. Kemenkes R.I. No.4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta; 2019
4. Agung. Model Askeb COC Turunkan AKI Dan AKB; 2015
5. Mustika, S., & Dkk. 50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia: Bidan Menyongsong Masa Depan. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia; 2018
6. Lisnawati, & Dkk. Penerapan Model Antenatal Care (ANC) Model WHO 2016 Di Kabupaten Poso Dan Parigi Mautong Provinsi Sulawesi Tengah. Poltekes Kemenkes Palu. Jurnal Kesehatan Prima, 13, 2; 2019
7. Yuningsih, R. Pengembangan Kebijakan Profesi Bidan Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak, 7, 1; 2016.
8. Soepardan, S., & Hadi, D. Etika Kebidanan & Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC; 2018.
9. Herlina, S. Quality Dimensions Of Midwifery Care On Patient Satisfaction Jampersal (Delivery Assurance); 2016.
10. Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah Kabupaten Morowali Utara. Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Kota Kolonodale; 2018.
11. Moloeng. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosda Karya; 2013.
12. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta; 2015.
13. Raco. Metode Kualitatif (Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya). Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia; 2014.