

**IMPLEMENTASI PROGRAM ANTENATAL TERPADU DI PUSKESMAS
TANJUNG AGUNG KABUPATEN OGAN KOMERING ULU DENGAN
PENDEKATAN BALANCE SCORECARD****IMPLEMENTATION OF INTEGRATED ANTENATAL PROGRAM IN PUSKESMAS
TANJUNG AGUNG OGAN KOMERING ULU USING BALANCED SCORECARD
APPROACH****Feby Happy Monica¹, Asmaripa Ainy², Anita Rahmiwati²**¹Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijayae-mail: Febyhappymfkm2011@gmail.com HP : 087796765252**ABSTRACT**

Background: Integrated antenatal program is one of the public health program that includes MCH services, nutrition, infectious disease control and treatment of non-communicable diseases as well as some local programs and other specific programs. Balanced Scorecard is a performance measurement and reporting method that can also be applied in the field of public health which is to evaluate public health programs.

Method: This study used a qualitative approach with Balance Scorecard for Public Health Method. Information was obtained through in-depth interviews with 18 informants and observations and also document review. Analysis of data using a matrix that has been grouped according to perspective of the balanced scorecard quadrants. Validity test used was data triangulation, methods and research.

Result: Perspectives of using resources and services, the facilities and infrastructure is still missing in inspection and handling tools of HIV case, sexual transmitted infections case and Hepatitis B. Beside that, in health worker still missing too. In perspectives of antenatal care process have not been accordance with the specified service standards. Community involvement (health cadres) in the antenatal program is still very rarely involved. Thus, it affected to health status perspective that consists of decreasing K1 and K4 coverage. It also contributed to the high number of maternal deaths in Puskesmas Tanjung Agung.

Conclusion: The implementation of integrated antenatal program in Puskesmas Tanjung Agung still not so in accordance with the standards. Thus, it still needed a lot of improvement especially in 4 perspektif of balanced scorecard approach.

Keywords: Implementation, integrated antenatal, balance scorecard

ABSTRAK

Latar Belakang : Program antenatal terpadu merupakan salah satu program kesehatan masyarakat yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular dan penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya. Balance Scorecard merupakan suatu metode pengukuran dan pelaporan kinerja yang juga dapat diterapkan dibidang kesehatan masyarakat yakni untuk mengevaluasi program kesehatan masyarakat.

Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode Balance Scorecard for Public Health. Informasi diperoleh melalui wawancara mendalam dengan 18 informan dan dilakukan observasi serta telaah dokumen. Analisa data menggunakan matriks yang telah dikelompokkan sesuai perspektif pada kuadran balance scorecard. Uji validitas melalui triangulasi data, metode dan peneliti.

Hasil Penelitian : Perspektif penggunaan sumber daya dan jasa untuk sarana dan prasarana masih terkendala ketersediaan peralatan pemeriksaan dan penanganan, khususnya ibu hamil dengan kasus HIV, IMS dan Hepatitis B. Ketersediaan tenaga kesehatan masih dinilai kurang di bagian gizi. Untuk perspektif proses layanan antenatal belum sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Begitu juga untuk keterlibatan kader kesehatan dalam program antenatal ini masih sangat jarang dilibatkan. Sehingga, dari ketiga perspektif tadi mempengaruhi perspektif status kesehatan yang terdiri dari menurunnya cakupan K1 dan K4 serta masih tingginya jumlah kematian ibu di Puskesmas Tanjung Agung.

Kesimpulan : Pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tanjung Agung masih belum begitu sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Sehingga, perlu adanya beberapa pembenahan dan

peningkatan dalam pelaksanaan program tersebut khususnya di 4 perspektif pada penilaian dengan *balance scorecard*.

Kata Kunci : Implementasi, *antenatal* terpadu, *balance scorecard*

PENDAHULUAN

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs). Pemerintah telah melakukan berbagai upaya meskipun dalam kenyataannya belum mampu mempercepat penurunan AKI seperti yang diharapkan. Upaya-upaya untuk menurunkan angka kematian ibu tersebut salah satunya melalui program pelayanan *antenatal* terpadu. *Antenatal* terpadu merupakan pelayanan *antenatal* di fasilitas kesehatan yang komprehensif dan terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Pelayanan *antenatal* tersebut meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular dan penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya.¹

Puskesmas Tanjung Agung merupakan salah satu Puskesmas yang telah melaksanakan program *antenatal* terpadu. Puskesmas ini termasuk salah satu Puskesmas yang pernah mendapatkan pelatihan di tahun 2013 dari 10 puskesmas lain yang pernah dilatih. Namun berdasarkan data kematian ibu tahun 2014, di Puskesmas Tanjung Agung masih ditemukan 2 kasus kematian ibu dimana penyebabnya adalah penyakit jantung dan komplikasi penyakit penyerta yang seharusnya dapat terdeteksi dan mendapatkan penanganan segera melalui pelayanan program *Antenatal* Terpadu.² Padahal di puskesmas ini angka cakupan K1 dan K4 sebagai salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan program antenatal terlihat adanya peningkatan (dari 92,48% tahun 2013 menjadi 94,46% pada tahun 2014 untuk K4; 97,04% di tahun 2013 menjadi 99,10% untuk tahun 2014 untuk K1).^{3,4} Sehingga, penulis beranggapan perlu adanya pengamatan lebih lanjut terkait

pelaksanaan program antenatal terpadu di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan menggunakan modifikasi pendekatan *balance scorecard*. Tujuan dari penelitian ini yakni mengetahui hasil penilaian implementasi/pelaksanaan Program *Antenatal* Terpadu di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode modifikasi dari metode *balance scorecard* yakni metode *balance scorecard for public health* dengan pendekatan kualitatif. Informan dipilih dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* yakni *Sampling Purposive* diantaranya 3 informan kunci yang terdiri dari Pengelola Program *Antenatal* Terpadu di Puskesmas Tanjung Agung, Kepala Puskesmas Tanjung Agung dan Pengelola Program *Antenatal* Terpadu di Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu. Selain itu, 15 informan lain yang juga mendukung informasi yang diperoleh yakni dokter puskesmas, bidan puskesmas, tenaga laboratorium, petugas gizi, petugas P2, petugas imunisasi, enam sampel ibu hamil, dan tiga Kader Kesehatan Puskesmas Tanjung Agung. Triangulasi yang digunakan yakni triangulasi sumber, metode dan peneliti. Teknik analisis data menggunakan matriks yang dikelompokkan berdasarkan perspektif dalam *balance scorecard*.

HASIL PENELITIAN

Pendekatan *balance scorecard* digunakan untuk melakukan penilaian 4 perspektif sekaligus yang terdiri dari:

Perspektif Penggunaan Sumber Daya dan Jasa (*Resources and Services*)

Tabel 1.
Hasil Wawancara Mendalam terkait
Perspektif Penggunaan Sumber Daya dan
Jasa (Sarana dan Prasarana)

Variabel	Informan dan Informan Kunci
Sarana dan Prasarana	a. "...ruang sudah terpisah..."(NR)
a. Ketersediaan ruang	"...ruang sudah terpisah..."(RM)
b. Alat pemeriksaan fisik	b. "...alat periksa fisik lengkap..."(NR)
c. Alat pemeriksaan laboratorium	"...kasus HIV, IMS, Hepatitis B tidak ada alat periksa..."(SA)
d. Alat untuk imunisasi TT dan pembagian tablet Fe serta tablet asam folat	c. "...Alat periksa lab (Hepatitis B, HIV, IMS) dan penanganan kasus kurang..."(YE)
Variabel	Informan dan Informan Kunci
e. Peralatan untuk penanganan kasus	"...alat periksa lab rutin, malaria, TB, kecacingan ada..."(NA)
f. Peralatan untuk pemberian konseling	d. "...reagent imunisasi TT, tablet Fe, asam folat ada..."(NR)
g. Sistem pengadaan sarana dan prasarana program antenatal terpadu	"...tablet Fe dan asam folat cukup..."(DR)
	e. "...Alat periksa dan penanganan (HIV, IMS, Hepatitis B) kurang..."(YE)
	"...Alat periksa dan tatalaksana HIV, IMS dan Hepatitis B tidak ada..."(NR)
	f. "...Konseling dari buku KIA, buku KIA ada..."(NR)
	"...Konseling dibagian gizi butuh lembar balik..."(DR)
	g. "...pengadaan dari dinas atau dana puskes pribadi..."(RW)
	"...pengadaan dari dinas dan bantuan PT.Semen Baturaja..."(AP)

Pada perspektif penggunaan sumber daya dan jasa, dari segi sarana dan prasarana yang diperlukan untuk pelaksanaan program antenatal terpadu, masih ada peralatan yang belum tersedia alatnya seperti di bagian laboratorium (alat pemeriksaan khusus yakni HIV, IMS dan Hepatitis B) dan di bagian gizi (lembar balik untuk konseling). Hal tersebut juga didukung dari hasil observasi di lapangan bahwa masih ada beberapa peralatan yang

diperlukan dalam pelaksanaan program antenatal terpadu yang belum tersedia di tempat tersebut.

Tabel 2.
Hasil Wawancara Mendalam terkait
Perspektif Penggunaan Sumber Daya dan
Jasa (Tenaga Kesehatan)

Variabel	Informan dan Informan Kunci
Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan antenatal terpadu	"...tenaga pelaksana cukup..."(NR)
a. Kuantitas/Jumlah	"...kualifikasi pendidikan ada yang belum sesuai dengan jobdesc nakes..."(AP)
b. Kualifikasi Pendidikan	"...pelatihannya dari dinas, perwakilan saja, informasi disebar ke tingkat Puskesmas Tj.Agung..."(AP)
c. Bentuk Pelatihan	"...petugas gizi, imunisasi, P2, bersama bidan dan dokter dilatih dinas..."(DR)

Untuk tenaga kesehatan yang diperlukan dalam pelaksanaan program antenatal terpadu dari segi kuantitas/jumlah sudah cukup. Namun, dari segi kualifikasi pendidikan masih ada tenaga kesehatan yang latar belakang pendidikannya belum sesuai dengan *job description* nya seperti petugas laboratorium yang memiliki latar belakang pendidikan dari kebidanan. Untuk pelatihan antenatal terpadu bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Tanjung Agung pernah dilakukan dari Dinas Kesehatan Kabupaten OKU dengan perwakilan yakni dokter puskesmas, bidan, petugas P2, petugas imunisasi, dan petugas gizi.

Perspektif Integrasi dan Responsif/Proses Pelayanan Antenatal Terpadu (*Integration and Responsiveness*)

Tabel 3.

Hasil Wawancara Mendalam terkait Perspektif Integrasi dan Responsif/Proses Pelayanan Antenatal Terpadu

	Informan dan Informan Kunci
Proses Pelaksanaan Antenatal Terpadu	<p>“...pemeriksaan fisik didapat: suhu tubuh, tinggi badan, berat badan, tensi, posisi janin, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, dan LILA...”(IF)</p> <p>“...pemeriksaan fisik didapat: BB, posisi bayi (diraba), tensi, Denyut Jantung Janin, Tinggi Fundus Uteri...”(LS)</p> <p>“...saya tidak pernah diperiksa lab...”(YK)</p> <p>“...saya tidak dapat pemeriksaan lab...”(LD)</p> <p>“...skrining dan imunisasi TT diperoleh serta tablet Fe dan asam folat...”(IF)</p> <p>“...kasus HIV, IMS dan Hepatitis B, karena alatnya belum tersedia maka akan dilakukan rujukan mulai pemeriksaan dan penanganan...”(SA)</p> <p>“...konseling pola makan sehat dan aktif bergerak...”(LD)</p>

Pada proses layanan antenatal terpadu, dari 6 sampel ibu hamil masih ada 1 sampel ibu hamil yang tidak mendapatkan pemeriksaan LILA pada pemeriksaan fisiknya. Begitu juga untuk pemeriksaan laboratorium, masih ada sampel ibu hamil yang belum mendapatkan pemeriksaan laboratorium rutin pada pelayanan antenatal terpadu yakni pemeriksaan Hb dan golongan darah. Sedangkan untuk skrining status TT, imunisasi TT, tablet Fe dan asam folat baik dari tenaga kesehatan di Puskesmas Tanjung Agung maupun sampel ibu hamil menyatakan bahwa mereka semua mendapatkan pelayanan tersebut pada kunjungan antenatal. Untuk tata laksana kasus karena terkendala masalah alat maka ibu hamil dengan indikasi HIV, IMS maupun Hepatitis B harus di rujuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pemeriksaan dan

penanganan yang lebih intensif. Di akhir tahapan dalam pelayanan antenatal terpadu ibu hamil akan diberikan konseling khususnya terkait pola makan yang sehat serta keaktifan bergerak untuk memperlancar proses persalinan.

Keterlibatan Masyarakat (*Community Engagement*)

Sejauh ini keterlibatan kader kesehatan dalam proses layanan antenatal terpadu di Puskesmas Tanjung Agung masih sangat rendah. Berdasarkan informasi yang didapat dari kader kesehatan di Desa Tanjung Agung menyatakan bahwa kader kesehatan saat ini jarang dilibatkan dalam proses penyuluhan termasuk penyuluhan antenatal terpadu.

Tabel 4.

Hasil Wawancara Mendalam terkait Perspektif Keterlibatan Kader Kesehatan dalam Pelayanan Antenatal Terpadu

	Informan dan Informan Kunci
Keterlibatan Kader Kesehatan	<p>“...kader jarang dilibatkan penyuluhan antenatal terpadu...”(DM)</p> <p>“...bagi tablet Fe dan pengecekkannya oleh bidan; imunisasi TT oleh bidan...”(MM)</p> <p>“...Kader tidak terlibat pencatatan KIA...”(YK)</p> <p>“...kader jarang terlibat pencatatan antenatal terpadu...”(DM)</p>

Kader kesehatan menyatakan bahwa pada kegiatan imunisasi TT dan pembagian tablet Fe dan asam folat serta pengecekan konsumsi tablet Fe dan asam folat semuanya dilakukan oleh bidan desa atau bidan di Puskesmas Tanjung Agung dan tidak ada campur tangan dari kader kesehatan. Begitu juga untuk proses pencatatan program antenatal terpadu seluruhnya hanya dilakukan oleh bidan desa atau bidan puskesmas yang memberikan pelayanan antenatal.

Faktor Penentu Kesehatan dan Status Kesehatan (*Health Determinants and Status*)

Tabel 5.
Data Kematian Maternal dan Neonatal di Kabupaten OKU Tahun 2013 dan Tahun 2014

Puskesmas	Jumlah Kematian Ibu (Absolute)														
	Jumlah Kematian Ibu		Perdarahan		Hipertensi dalam Kehamilan		Infeksi		Abortus		Partus Lama		Lain-Lain		
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	
Tj.Agung	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Sukaraya	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Kemalaraja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Perspektif faktor penentu kesehatan dan status kesehatan dilihat dari angka cakupan K1, K4, penanganan komplikasi, dan data mortalitas pada ibu hamil. Sedangkan untuk data morbiditas pada ibu hamil belum ada pendataan khusus terkait angka kesakitan di wilayah cakupan Puskesmas Tanjung Agung. Angka cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Tanjung Agung cenderung mengalami penurunan persentase sedangkan data dinas menunjukkan bahwa persentase angka cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Tanjung Agung cenderung meningkat. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan persentase yang diperoleh dari dinas maupun dari puskesmas. Untuk penanganan komplikasi juga terlihat bahwa adanya penurunan persentase. Hal ini dikarenakan adanya penurunan dari kasus komplikasi itu sendiri. Untuk morbiditas pada ibu hamil di wilayah cakupan Puskesmas Tanjung Agung belum terlihat pengaruhnya dari pelaksanaan program antenatal terpadu. Hal ini terbukti dari jumlah kematian ibu yang cenderung konstan yakni 2 kasus karena hipertensi di tahun 2013 dan 2 kasus karena penyakit penyerta di tahun 2014.

PEMBAHASAN

Perspektif Penggunaan Sumber Daya dan Jasa (*Resources and Services*)

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pelayanan *antenatal* terpadu ini bukan hanya terbatas pada peralatan untuk pemeriksaan fisik (pelayanan KIA) di bagian KIA saja, tapi juga menyangkut tentang pelayanan yang komprehensif dan terpadu, meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV, TB, malaria, Penyakit Menular Seksual/PMS), pengendalian penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya.¹ Berdasarkan hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa untuk peralatan pemeriksaan fisik sudah tersedia di Puskesmas Tanjung Agung. Namun untuk pemeriksaan laboratorium dan tata laksana kasus masih terkendala pada ketersediaan alat pemeriksaan dan penanganan kasus, khususnya untuk ibu dengan indikasi HIV, IMS, dan Hepatitis B.

Ketersediaan dan kelengkapan sarana dan prasarana menjadi salah satu aspek penting dalam mendukung keberhasilan program *antenatal* terpadu. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang menyebutkan ketersediaan sarana akan mendukung keberhasilan implementasi

pelayanan *antenatal* yang sesuai standar pelayanan kebidanan.⁵

Selain itu, tenaga kesehatan sebagai pelaksana juga menjadi aspek penting dalam penyelenggaraan program antenatal terpadu. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012), tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan *antenatal* terpadu yakni diantaranya dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat terlatih.¹ Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan informan kunci di Puskesmas Tanjung Agung, sudah ada dokter umum, bidan, dan perawat. Namun, untuk ketersediaan dokter spesialis kebidanan belum ada di Puskesmas Tanjung Agung. Ini dikarenakan masih rendahnya kemauan dari dokter khususnya spesialis kebidanan untuk mengabdikan dirinya di puskesmas.

Perspektif Integrasi dan Responsif/Proses Pelayanan Antenatal Terpadu (*Integration and Responsiveness*)

Pada proses layanan antenatal terpadu terdiri dari 10T diantaranya terdiri dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, imunisasi TT dan pembagian tablet Fe, tata laksana kasus serta pemberian konseling pada ibu hamil. Untuk pemeriksaan fisik, masih ada beberapa sampel ibu hamil yang belum mendapatkan pengukuran LILA dalam pelayanan antenatal terpadu. Padahal berdasarkan Buku Pedoman Antenatal Terpadu menunjukkan bahwa pemeriksaan LILA ini dimaksudkan untuk mengskrining ibu hamil yang berisiko KEK yang nantinya akan berdampak pada BBLR.¹ Hal ini didukung oleh penelitian Syarifuddin, yang menyatakan bahwa ibu hamil yang melahirkan BBLR pada umumnya ibu hamil tersebut menderita KEK dan ibu hamil yang disertai KEK ini memiliki risiko BBLR lebih besar dari pada ibu hamil tidak dengan KEK.⁶ Selain itu, sumber lain juga menyebutkan bahwa kejadian pre-eklampsia salah satunya dapat disebabkan karena BBLR yang dapat

berujung pada kematian. Sehingga, perlu adanya pemeriksaan yang sangat intensif pada ibu dengan risiko pre-eklampsia tersebut.⁷

Sedangkan untuk pemeriksaan laboratorium belum seluruh ibu hamil mendapatkan pemeriksaan laboratorium rutin (periksa golongan darah dan Hb). Padahal pemeriksaan golongan darah tersebut dilakukan untuk mengetahui jenis golongan darah si ibu hamil khususnya bagi ibu hamil yang sebelumnya belum pernah mendapatkan pemeriksaan golongan darah serta untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan.¹ Sedangkan, pemeriksaan Hemoglobin ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak sebab hal ini dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.¹

Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa ibu hamil dengan anemia dan KEK akan berisiko melahirkan anak BBLR.⁶ Dengan demikian, seharusnya seluruh ibu hamil mendapatkan pemeriksaan golongan darah dan Hb saat mendapatkan pelayanan *antenatal* terpadu.¹

Pada Puskesmas Tanjung Agung, pemberian konseling selalu dilakukan pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal*. Konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Tanjung Agung maupun bidan desa umumnya berupa informasi terkait pola makan dan aktivitas rutin (untuk ibu hamil normal). Berdasarkan penjelasan dalam Buku Pedoman *Antenatal Terpadu* setiap ibu hamil seharusnya mendapatkan konseling/KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) setiap kunjungan *antenatalnya*. Informasi-informasi yang disampaikan dalam konseling tersebut yakni terdiri dari: persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif, KB paska persalinan, masalah gizi, masalah penyakit kronis dan penyakit menular, kelas ibu hamil, *brain booster*, informasi HIV/AIDS (PMTCT) dan IMS, serta informasi KtP.¹

Keterlibatan Masyarakat (*Community Engagement*)

Berdasarkan informasi yang diperoleh baik itu dari sampel ibu hamil maupun kader kesehatan sebagai informan menyatakan bahwa sejauh ini kader kesehatan belum pernah dilibatkan dalam pelaksanaan program *antenatal* terpadu. Semua kegiatan dalam program pelayanan *antenatal* terpadu dilaksanakan oleh bidan desa maupun tenaga kesehatan di Puskesmas Tanjung Agung saja.

Perbedaan informasi yang diperoleh tersebut mungkin karena belum adanya komunikasi dan koordinasi antara bidan desa atau pihak Puskesmas Tanjung Agung dengan kader kesehatan di Desa Tanjung Agung terkait keterlibatan kader kesehatan dalam pelayanan *antenatal* terpadu ini.

Penelitian terdahulu oleh Vika Sakinah, menyatakan bahwa pemberdayaan kader ANC dapat meningkatkan kunjungan *antenatal*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil melakukan kunjungan ANC berdasarkan standar setelah mendapat intervensi berupa pemberdayaan kader ANC.⁸

Faktor Penentu Kesehatan dan Status Kesehatan (*Health Determinants and Status*)

Angka Cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Tanjung Agung sejauh ini jika dibandingkan dengan target nasional masih belum memenuhi target pencapaian. Begitu juga dengan persentase penanganan komplikasi yang masih dibawah target nasional.

Tabel 6.
Target Nasional *Antenatal* Terpadu

Tahun	Target Nasional (%)	Pencapaian di Puskesmas Tanjung Agung (%)
	K1	K1
2013	98	100
2014	100	99,1

Sumber: Kemenkes RI, 2012 dan Data Cakupan *Antenatal Care* Puskesmas Tanjung Agung tahun 2013 & 2014.^{3,4}

Tabel 7.
Target Nasional *Antenatal* Terpadu

Tahun	Target Nasional	Pencapaian di Puskesmas Tanjung Agung (%)
	K4	K4
2013	93	94,9
2014	95	94,5

Sumber: Kemenkes RI, 2012 dan Data Cakupan *Antenatal Care* Puskesmas Tanjung Agung tahun 2013 & 2014.^{3,4}

Tabel 8.
Target Nasional *Antenatal* Terpadu

Tahun	Target Nasional	Pencapaian di Puskesmas Tanjung Agung (%)
	PK	PK
2013	71,5	61,56
2014	75	49,15

Sumber : Kemenkes RI, 2012 dan Data Cakupan PK(Penanganan Komplikasi) Puskesmas Tanjung Agung tahun 2013 & 2014.^{9,10}

Untuk angka kematian ibu di Puskesmas Tanjung Agung juga masih cenderung konstan (2 kasus kematian ibu tahun 2013 karena hipertensi dan 2 kasus kematian ibu tahun 2014 karena penyakit penyerta).^{2,11} Sehingga, diperlukan adanya pembenahan kedepannya terkait pelaksanaan program *antenatal* terpadu di Puskesmas Tanjung Agung yang disesuaikan dengan standar pelayanan yang ada agar tercapai target penurunan jumlah kematian ibu khususnya di Kabupaten OKU ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa:

1. Perspektif sumber daya dan jasa dari segi sarana dan prasarana, ketersediaan ruang (baik ruang pemeriksaan dan ruang lain) telah tersedia. Begitu juga peralatan untuk imunisasi TT, *stock* tablet Fe dan asam folat, ketersediaan buku KIA untuk konseling juga telah tersedia. Namun, untuk alat dan bahan pemeriksaan lab, pemeriksaan fisik dan penanganan kasus masih ada yang belum tersedia, misalnya peralatan untuk pemeriksaan HIV, IMS dan hepatitis B di bagian laboratorium. Dari segi tenaga kesehatan, masih perlu

adanya penambahan dokter spesialis kebidanan, perawat terlatih serta tenaga lab terlatih.

2. Perspektif proses layanan Program *Antenatal* Terpadu, untuk proses pemeriksaan fisik belum seluruhnya diperoleh oleh ibu hamil. Begitu juga dengan pemeriksaan laboratorium. Untuk proses tata laksana kasus pada ibu hamil dengan kasus HIV, IMS dan Hepatitis B harus dilakukan rujukan karena keterbatasan alat. Pada akhir pelayanan konseling akan diberikan pada ibu hamil. Informasi yang biasa diberikan yakni terkait pola makan untuk menjaga kesehatan selama kehamilan.
3. Perspektif keterlibatan masyarakat (terkait keterlibatan kader kesehatan), sejauh kader kesehatan jarang dilibatkan dalam proses layanan *antenatal* terpadu. Hampir seluruh pelayanan diberikan oleh bidan puskesmas, bidan desa atau tenaga kesehatan pendukung lainnya.
4. Perspektif status kesehatan ini ditinjau dari 5 aspek sekaligus untuk program *antenatal* terpadu yakni yang terdiri dari angka cakupan K1, angka cakupan K4, persentase PK, jumlah kesakitan pada ibu hamil dan jumlah kematian ibu.
5. Secara keseluruhan jika dikaitkan dengan ciri dari penilaian program kesehatan menggunakan metode *balance scorecard* yakni mencakup aspek komprehensi, koheren, seimbang dan terukur menunjukkan bahwa metode ini cocok untuk diterapkan dalam menilai pelaksanaan suatu program kesehatan masyarakat seperti program *antenatal* terpadu (teori modifikasi *balance scorecard*).

Adapun saran terkait hasil penelitian di atas yakni diantaranya:

1. Perlu adanya peningkatan pengadaan sarana dan prasarana untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal* terpadu di Puskesmas Tanjung Agung ini, Hal ini dapat dilakukan dengan pengajuan

bantuan dana seperti yang telah dilakukan yakni ke PT. Semen Baturaja untuk memperoleh bantuan terkait pembangunan ruang pelayanan kesehatan.

2. Perlu adanya penyeragaman pelayanan *antenatal* terpadu yang diberikan kepada ibu hamil. Hal ini diwujudkan dengan pemberian pelatihan terlebih dahulu kepada para tenaga kesehatan terlibat (dokter umum, dokter spesialis kebidanan, bidan, perawat tenaga laboratorium, tenaga gizi, tenaga P2, dan tenaga imunisasi) agar tenaga kesehatan tersebut mampu memberikan pelayanan *antenatal* terpadu sesuai standar. Selain itu, sesekali perlu adanya *monitoring* langsung dari pihak dinas ke puskesmas tersebut untuk melihat apakah kegiatan pelayanan *antenatal* terpadu yang dilakukan telah sesuai dengan standar yang ditetapkan.
3. Perlu adanya peningkatan koordinasi antara bidan desa dan kader kesehatan terkait pelaksanaan program *antenatal* terpadu ini. Hal ini dapat diwujudkan salah satunya dengan mengikutsertakan kader kesehatan dalam pertemuan bulanan di Puskesmas Tanjung Agung untuk membahas pelaksanaan program-program kesehatan yang dilaksanakan, seperti program *antenatal* terpadu.
4. Perlu adanya sosialisasi yang lebih *intens* lagi kepada ibu-ibu hamil di wilayah cakupan Puskesmas Tanjung Agung ini agar dapat meningkatkan angka cakupan K1 dan K4 sesuai target yang diharapkan. Di samping itu juga bisa melibatkan kader kesehatan dalam proses penggalakan program *antenatal* terpadu ini secara *door to door* agar seluruh ibu hamil benar-benar mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar. Jika dikaitkan dengan jumlah kematian ibu, perlu adanya kerja sama juga dengan program lain yang juga mendukung aksi penurunan angka kematian ibu selain program *antenatal* terpadu sehingga nantinya dapat benar-

benar menanggulangi masalah kematian

ibu yang menjadi isu global ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu edisi Kedua*. Jakarta. 2012.
2. Dinkes OKU. *Data Kematian Ibu dan Neonatal Dinkes Kabupaten OKU Tahun 2014*. Baturaja. 2014.
3. Puskesmas Tanjung Agung. *Data Cakupan Antenatal Care Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2013*. Baturaja. 2013.
4. Puskesmas Tanjung Agung. *Data Cakupan Antenatal Care Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2014*. Baturaja. 2014.
5. Azizah Noor. *Pelaksanaan Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Pada Pelayanan Antenatal Terkait Kematian Ibu di Kabupaten Kudus*. STIKES Muhammadiyah Kudus. 2014.
6. Syarifuddin, Virdaus, dkk. *Kurang Energi Kronis Ibu Hamil sebagai Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah*. Yogyakarta. 2011.
7. Asih, Yuni. *Hubungan Antara Preeklamsia Pada Primigravida dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Cilacap Periode Januari-Desember 2005*. Universitas Jenderal Soedirman. 2006.
8. Sakinah, Vika. *Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Melalui Pemberdayaan Kader ANC*. Universitas Negeri Semarang. 2015.
9. Dinkes OKU. *Data Cakupan Pelayanan Persalinan dan Nifas Dinkes Kabupaten OKU Tahun 2013*. Baturaja. 2013.
10. Dinkes OKU. *Data Cakupan Pelayanan Persalinan dan Nifas Dinkes Kabupaten OKU Tahun 2014*. Baturaja. 2014.
11. Dinkes OKU. *Data Kematian Ibu dan Neonatal Dinkes Kabupaten OKU Tahun 2013*. Baturaja. 2013.