

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL CARE UNTUK MENDUKUNG CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL DI PUSKESMAS CAMPLONG

Imelda Sudarmadji¹, Serlie K.A.Littik², Marilyn Susanti Junias³
imeldasudarmadji123@gmail.com¹, serlie.littik@staf.undana.ac.id²,
marilyn.junias@staf.undana.ac.id³
Universitas Nusa Cendana Kupang

ABSTRAK

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia menjadi perhatian dalam program pemerintah. Salah satu arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 bahwa dalam pembangunan kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta salah satunya adalah melalui upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi yaitu *Antenatal Care* (ANC). Pelayanan maternal dan neonatal memegang peranan penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Camplong. Dengan melihat tingginya angka kematian ibu dan bayi di Puskesmas Camplong, tidak hanya memberikan gambaran akan kondisi kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan tetapi juga menunjukkan bahwa perlu ada perbaikan baik dari segi klinis maupun dalam sistem manajemen yang mendukung pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas. Kualitas dan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) yang optimal memerlukan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi dari berbagai pihak. Selain kualitas pelayanan klinis, faktor seperti ketersediaan sumber daya, anggaran, kebijakan daerah serta koordinasi semua pihak baik pimpinan daerah, *stakeholder* dan masyarakat dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) menjadi faktor penentu keberhasilan.

Kata Kunci: *Antenatal Care*, Ibu hamil, Puskesmas.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan 2 indikator yang sering digunakan dalam menentukan derajat kesehatan suatu negara. Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih menjadi perhatian pemerintah karena masuk dalam peringkat tiga besar ASEAN. Secara Nasional Angka Kematian Ibu 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Statistik, 2020), hal ini membuat Indonesia menempati peringkat ke 2 tertinggi di ASEAN. Adapun kematian bayi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Statistik, 2020), dan ini menempati urutan 3 tertinggi di antara negara ASEAN. (Gizi, 2023)

Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) jumlah kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129, untuk kematian bayi pada tahun 2022 tercatat sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. (Rokom, 2024) Sementara itu untuk Provinsi Nusa Tenggara Timur Angka Kematian Ibu tahun 2022 sebesar 171 dan tahun 2023 sebanyak 135. Angka Kematian Bayi tahun 2021 tercatat 955, tahun 2022 naik menjadi 1.139 dan di tahun 2023 sebanyak 1.046. (Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur., 2024)

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia menjadi perhatian dalam program pemerintah. Salah satu arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 bahwa dalam pembangunan kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta salah satunya adalah melalui upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi yaitu *Antenatal Care* (ANC). Tujuan *Antenatal Care* (ANC) sebagai upaya deteksi dini risiko dan intervensi dini pemeriksaan kehamilan rutin bagi ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan ini dapat mendeteksi risiko kesulitan dan kelainan yang dialami ibu maupun janin selama masa kehamilan (Nursal et al., 2023)

Meskipun pemerintah sudah melakukan berbagai upaya dalam menekan angka kematian ibu dan bayi tetapi angka kematian tetap masih cukup tinggi, salah satunya adalah di Puskesmas Camplong, di mana sebagai fasilitas tingkat pertama yang memiliki peran sebagai salah satu pelaksana pemberi pelayanan *Antenatal Care* (ANC) bagi ibu hamil di Kabupaten Kupang.

Sesuai data Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang pada tahun 2021 Puskesmas Camplong mencatat 1 kematian ibu nifas, meninggal di RS karena perdarahan dan di tahun 2022 angka tersebut naik menjadi 4 kasus kematian pada ibu diantaranya 2 kasus kematian ibu bersalin, meninggal di RS akibat perdarahan, dan 2 kematian ibu nifas di mana 1 meninggal di puskesmas karena infeksi dan 1 meninggal di rumah karena kelainan jantung. Sebagian besar Kasus kematian ibu di Kabupaten Kupang disebabkan oleh komplikasi yang terjadi saat masa kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, hipertensi, infeksi serta penyakit yang diderita sebelum hamil

Data juga menunjukkan bahwa bukan hanya angka kematian ibu yang tinggi, tetapi angka kematian perinatal juga cukup tinggi. Untuk angka kematian perinatal di Puskesmas Camplong, tahun 2021 tercatat 7 kasus kematian, tahun 2022 ada 4 kasus kematian dan tahun 2023 tercatat 5 kasus kematian. Penyebab kematian karena asfiksia, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan serotinus. (Dinas Kesehatan, 2021, 2022, 2023)

Angka kematian perinatal merujuk pada kematian janin yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih atau kematian bayi yang terjadi dalam 7 hari pertama setelah kelahiran. Angka kematian perinatal yang tinggi menunjukkan ada resiko besar bagi ibu hamil dan janin selama masa kehamilan dan persalinan dimana merupakan hasil dari pelayanan antenatal care. Kesehatan ibu dan perinatal berhubungan erat oleh sebab itu digunakan sebagai indikator penting untuk memantau status kesehatan ibu dan kualitas perawatan antenatal, intrapartum, dan bayi baru lahir (Mboya et al., 2020).

Oleh karena itu faktor – faktor yang mempengaruhi hasil perinatal seringkali berawal dari kondisi dan perawatan yang diterima ibu selama masa kehamilan.

Dengan melihat tingginya angka kematian ibu dan perinatal di Puskesmas Camplong, tidak hanya memberikan gambaran akan kondisi kesehatan ibu dan bayi tetapi juga menunjukkan bahwa perlu ada perbaikan baik dari segi klinis maupun dalam sistem manajemen yang mendukung pelayanan antenatal care yang berkualitas. Kualitas dan kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) yang optimal memerlukan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi dari berbagai pihak. Selain kualitas pelayanan klinis, faktor seperti ketersediaan sumber daya, anggaran, kebijakan daerah serta koordinasi dengan lintas sektor dan masyarakat dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) menjadi faktor penentu keberhasilan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang angka kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Camplong untuk tahun 2021 capaian K1 79%, K4 64 %. Tahun 2022 Capaian kunjungan K1 mencapai 83,1 %, K4 tercatat 41,4 %, dan K6 adalah 17,9 % sedangkan untuk tahun 2023 K1 72%, K4 51 % dan K6 mencapai 22,4 %. Dari gambaran angka kunjungan ibu hamil di puskesmas Camplong terlihat dari sasaran dan angka kunjungan ulang dari ibu hamil, khususnya pada kunjungan K4 dan K6 masih jauh dari target yang diharapkan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kendala atau masalah dalam pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) oleh masyarakat. (Dinas Kesehatan, 2021, 2022, 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh (Wardana & Herawati, 2023) menyatakan bahwa rendahnya cakupan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dapat disebabkan oleh kinerja bidan yang kurang optimal menjadi salah satu penyebab rendahnya cakupan *Antenatal Care* (ANC). Sejalan dengan penelitian (Wardana & Herawati, 2023) keterlambatan penanganan kegawatdaruratan baik pada maternal maupun perinatal dapat disebabkan oleh kesiapan sarana dan prasarana, kesiapan petugas baik dari fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun tingkat lanjutan. Kesiapan fasilitas dan kompetensi penolong menjadi faktor utama dalam penyelamatan ibu dan bayi. (Fitriah et al., 2019)

Demikin juga penelitian yang dilakukan oleh (Awalia & Sari, 2022) menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan yang memadai merupakan faktor pendukung dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC), semakin lengkap sarana prasarana yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan maka semakin tinggi kebutuhan masyarakat akan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia.

Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal di Puskesmas Camplong menggambarkan bahwa sistem pelayanan *Antenatal Care* (ANC) perlu ditingkatkan. Meskipun Puskesmas Camplong memiliki lokasi yang strategis dan mudah dijangkau, namun angka kunjungan ulang masih rendah. Kurangnya pelayanan yang komprehensif berdampak pada resiko kematian pada ibu dan bayi. Sehingga perlu penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor – faktor manajemen yang mendukung pelayanan antenatal care yang berkualitas dengan harapan dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di wilayah tersebut.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, untuk memahami secara mendalam sehingga menghasilkan data deskriptif mengenai komponen struktur (sumber daya manusia, dana, sarana pendukung, kebijakan daerah) dan komponen proses. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Camplong maka teori Donabedian digunakan sebagai landasan dalam penelitian. Teori ini memandang bahwa mengidentifikasi masalah

mutu pelayanan dapat melalui 3 komponen yaitu struktur, proses dan hasil (Pradono et al., 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen Struktur

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor penting dalam melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Melalui sumber daya manusia tujuan suatu pelayanan dapat tercapai. Keberhasilan terletak pada kemampuan pimpinan dan ketrampilan bawahan.(Amalia, 2017)

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 bahwa kepala puskesmas bertugas sebagai pemimpin penyelenggara puskesmas.(2024b) Hal ini sesuai pada penelitian bahwa kepala puskesmas memberikan tugas kepada 8 orang petugas untuk melakukan pelayanan di ruang klaster kesehatan ibu dan anak. Pada penelitian ini informan juga mengatakan bahwa sebelumnya jadwal jaga klinik bersalin 2 kali berganti jadwal jaga tetapi semenjak diberlakukan absen online, kehadiran petugas jaga klinik bersalin menjadi 24 jam yaitu dari pagi sampai pagi berikutnya, sehingga petugas klaster kesehatan ibu dan anak dan petugas klinik bersalin dilakukan secara bergantian dan ketersediaan petugas cukup.

Sesuai penjelasan dari informan bahwa meskipun jumlah tenaga dianggap cukup dan memadai, namun bila dilihat dari kemampuan dalam memberikan pelayanan masih dinilai sangat kurang. Pelayanan berjalan kurang optimal karena temu wicara sering diabaikan akibatnya berpengaruh pada upaya *promotif* dan *preventif*. Selain itu tidak menarik kesimpulan dalam pelayanan menyebabkan penanganan pasien tidak ditindaklanjuti dengan baik. Hal ini terlihat ketika pasien di arahkan ke puskesmas tanpa penjelasan tujuan dirujuk ke puskesmas, membuat pasien terlambat mengetahui kondisi kesehatan yang seharusnya dapat dideteksi dari awal pertemuan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik, tetapi pasien mengetahui setelah pemeriksaan labortorium. Perlu dilakukan evaluasi kembali terhadap kemampuan dan ketrampilan Sumber Daya Manusia (SDM) sehingga pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang diberikan berkualitas.

Tidak terpenuhinya dimensi kompetensi teknis pada pelaksanaan 10 T dalam mendeteksi kondisi ibu hamil akan berdampak pada keselamatan ibu dan bayi sebaliknya tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan ketrampilan yang baik akan mempengaruhi pemeriksaan pelayanan terhadap ibu hamil menjadi lebih berkualitas sehingga meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (Nisa et al., 2019). Untuk itu diperlukan penguatan kompetensi dan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) dalam meningkatkan efektivitas kinerja dan produktivitas dalam mendukung terlaksananya pelayanan yang berkualitas.

2. Pendanaan

Berdasarkan informasi dari informan bahwa di Puskesmas Camplong, dalam mendukung Standar Pelayanan Minimal kesehatan (SPM) tingkat kabupaten Puskesmas Camplong mendapat dukungan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD) berupa Dana Alokasi Umum (DAU) termasuk Jaminan Persalinan (Jampersal), Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara (APBN) berupa Biaya Operasional Kesehatan (BOK) diberikan kepada puskesmas dalam upaya pencapaian program kesehatan Nasional meliputi pelayanan dasar kesehatan, pelayanan kesehatan rujukan dan kefarmasian. Salah satu yang masuk dalam pelayanan dasar kesehatan adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Untuk Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD) yaitu Dana Alokasi Umum (DAU) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) untuk mendukung pelayanan persalinan bagi masyarakat Kabupaten Kupang yang kurang mampu.

Salah satu dana yang berasal dari sumber lain yang sah adalah dana kapitasi dan non kapitasi berupa dana jaminan kesehatan nasional dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sesuai informasi yang disampaikan informan bahwa proses pembayaran anggaran di Kabupaten Kupang tidak setiap bulan tetapi setiap 3 bulan dengan pertimbangan bahwa sebagian puskesmas berada pada wilayah yang aksesnya sulit dijangkau dan juga masih ada keterbatasan tenaga dalam mengelola keuangan di Puskesmas.

Sedangkan dana non kapitasi besarnya berdasarkan klaim dari Puskesmas sesuai pelayanan yang diberikan. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 dana kapitasi dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebesar 60% dari penerimaan dana kapitasi. Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan, ditetapkan sebesar selisih dari besar dana kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk operasional kesehatan yaitu 40%. (2024a)

Dalam upaya meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan primer di Indonesia, peran seorang pimpinan sangat penting dalam mengelola dan menetapkan anggaran, mengkoordinasi bawahan dalam bertugas serta dapat mengambil Keputusan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan yang berkesinambungan. (Limato et al., 2019).

3. Sarana Pendukung

Berdasarkan hasil pengamatan dan informasi dari informan, ketersediaan alat kesehatan guna menunjang pelayanan *Antenatal Care* (ANC) cukup lengkap seperti timbangan badan, tensimeter, stetoskop, mikrotis, pita Lingkar Lengan Atas (LiLA) meteran pita, termometer, dan *ultrasonografi* (USG). Namun sampai saat ini pelaksanaan pelayanan kesehatan masih menggunakan gedung lama sehingga kondisi serta tata letak ruangan tidak sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan. Ruang kluster kesehatan ibu dan anak berukuran kecil selain untuk pelayanan kebidanan juga melayani Keluarga Berencana (KB) dan pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), sehingga pasien merasa panas, tidak nyaman, dan kurang privasi. Kondisi ruangan yang tidak memadai tentunya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan serta kepuasan pasien.

Berdasarkan informasi dari informan bahwa sampai saat ini Puskesmas Camplong belum mendapat fasilitas perpipaan air bersih dari Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM), maka untuk memenuhi kebutuhan pelayanan, puskesmas membeli air bersih dengan biaya Rp 200.000 setiap kali pengisian. Air tersebut ditampung dalam tanki fiber untuk digunakan dalam pelayanan. Namun bila listrik padam maka petugas terpaksa mengambil air menggunakan ember dan dibawa ke dalam ruang pelayanan. Untuk pengelolaan limbah medis cair saat ini dilakukan dengan membuang ke septik tank, mesin Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) belum bisa difungsikan karena belum tersedia instalasi saluran pembuangan. Selain permasalahan Gedung, air bersih dan limbah medis berdasarkan pengakuan dari informan kebersihan lingkungan sekitar puskesmas kurang bersih dan tidak tertata dengan rapi.

Salah satu faktor yang ikut mempengaruhi kepuasan dan kepercayaan pasien untuk datang kembali ke fasilitas kesehatan adalah faktor kenyamanan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Awalia & Sari, 2022) menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan yang memadai merupakan faktor penting dalam mendukung pelayanan *Antenatal Care* (ANC), semakin lengkap sarana prasarana yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan maka

semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Mengingat adanya kekurangan sarana prasarana di Puskesmas Camplong, maka Dinas Kesehatan perlu memberikan perhatian serius dengan mengalokasikan anggaran untuk perbaikan dan peningkatan sarana dan prasarana Puskesmas Camplong guna peningkatan kualitas pelayanan.

4. Kebijakan

Kabupaten Kupang memiliki landasan hukum daerah yang mengatur tentang kesehatan ibu dan anak yaitu Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (KIBBLA) yaitu Peraturan Daerah (Perda) Nomor 3 Tahun 2016. Peraturan Daerah tersebut dibuat untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan Bayi.(2016) Sejalan dengan upaya pemerintah pusat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 juga mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual.(2021)

Seiring dengan dinamika masyarakat yang terus berkembang dan juga adanya perubahan kondisi sosial, ekonomi, politik serta teknologi maka sudah seharusnya Peraturan Daerah Kabupaten Kupang Nomor 3 Tahun 2016 perlu ditinjau kembali sehingga sesuai dengan kondisi saat ini. Dengan Peraturan Daerah yang diperbahurui kembali tentunya akan menjadi panduan penting bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan yang berkualitas di Kabupaten Kupang.

Sesuai pengakuan informan bahwa selama menjalankan pelayanan kebidanan di Puskesmas Camplong yang menjadi pedoman dalam pelayanan adalah hanya berdasarkan pada Prosedur Operasional Standar (SOP) dan buku pedoman pelayanan maternal neonatal. Walaupun buku pedoman dan Prosedur Operasional Standar (SOP) dapat menjadi panduan dalam bekerja, tetapi Ketika melakukan pekerjaan untuk pencapaian tertentu dibutuhkan suatu dasar hukum yang kuat dan mengikat sehingga dapat memberikan kepastian hukum. Kepatuhan adalah wajib, dengan adanya dasar hukum memastikan bahwa pelayanan yang diberikan memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM), dapat memberikan perlindungan hukum bagi pemberi dan penerima pelayanan serta kerangka kerja jelas.

Komponen Proses

1. Perencanaan (Planning)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 bahwa kepala puskesmas sebagai pemimpin penyelenggara puskesmas menjalankan tugas dan fungsinya dalam melakukan perencanaan puskesmas, yang kemudian menjadi rencana tahunan dalam bentuk Rencana Usulan Kegiatan (RUK) bersama penanggung jawab program sesuai siklus perencanaan daerah. Disusun berdasarkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) sehingga intervensi tepat sasaran dan dapat menyelesaikan permasalahan yang terjadi di lapangan. Namun sesuai pengakuan dari informan bahwa selama ini penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) belum sepenuhnya melibatkan penanggung jawab program. Tanpa melibatkan penanggung jawab program tentunya perencanaan yang disusun tidak sesuai kebutuhan dan permasalahan yang terjadi di lapangan.

Dampaknya akan berpengaruh langsung pada kinerja penanggung jawab program dalam menjalankan tugas dan secara tidak langsung akan mempengaruhi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Walaupun dalam perencanaan belum sepenuhnya melibatkan semua penanggung jawab program, namun dalam pelaksanaan tugas sehari-hari koordinasi antara dokter, bidan dan tenaga lain berjalan dengan baik seperti sebelum pelayanan, petugas terlebih dahulu melakukan persiapan kebutuhan alat kesehatan seperti *stetoskop*, *tensimeter*, alat *doppler*,

pita lingkaran lengan atas (LiLA), termometer, meteran pita, timbangan, imunisasi tetanus difteri (Td), tablet tambah darah, kartu ibu dan anak, kohort antenatal dan buku pedoman antenatal. Untuk itu dalam memperbaiki sistem manajemen di Puskesmas Camplong, Kepala Puskesmas memastikan agar semua penanggung jawab program dilibatkan dalam penyusunan perencanaan berdasarkan indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), sehingga permasalahan yang menjadi hambatan dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dapat teratasi.

2. Pengorganisasian (Organizing)

Organisasi dalam pelayanan kebidanan adalah para pelaksana program kesehatan ibu dan anak yang terdiri dari dokter, bidan atau perawat yang memiliki kompetensi memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik sebagai pelaksana program *Antenatal Care* (ANC) memiliki kemampuan dan keterampilan teknis yang terkait dengan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) berkualitas yaitu 10 Terpadu sesuai standar.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024, Setiap Puskesmas harus memiliki organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Dalam menyelenggarakan fungsi puskesmas, kepala puskesmas mampu dalam melakukan pengelolaan kluster; koordinasi jaringan maupun jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas; pengelolaan data dan sistem informasi; serta monitoring evaluasi dan pelaksanaan manajemen Puskesmas.

Sesuai informasi yang diperoleh dari informan, Puskesmas Camplong memiliki jumlah bidan status Aparatur Sipil Negara (ASN) sebanyak 16 orang dan tenaga kontrak 19 orang. Untuk tenaga kontrak direkrut oleh pemerintah desa dan ditempatkan di Puskesmas pembantu (Pustu).

Pelayanan di ruang kluster kesehatan ibu dan anak, kepala puskesmas telah menugaskan 8 orang petugas yaitu 7 orang bidan dan 1 tenaga gizi untuk bertugas di kluster kesehatan ibu dan anak dalam pemberian pelayanan Antenatal Care (ANC). Untuk pelayanan awal dilayani oleh 2 orang bidan dan 1 petugas gizi seperti pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LiLA) Setelah dilakukan pengukuran dan penimbangan, pasien dilanjutkan dengan pemeriksaan lanjutan dalam ruangan kluster ibu dan anak yang dilayani oleh 5 orang bidan sesuai dengan tugasnya masing – masing. Jika pasien memiliki jadwal pemeriksaan ultrasonografi (USG) maka dokter akan dipanggil jika dalam pemeriksaan pasien diperlukan pemeriksaan darah maka dirujuk ke laboratorium.

2. Pelaksanaan (Actuating)

Fungsi ini meliputi bimbingan, membangkitkan motivasi, memberikan arah, mempengaruhi dan memberikan perintah sehingga semua sumber daya dapat digerakkan untuk mencapai tujuan. Untuk menjalankan fungsi ini diperlukan keterampilan kepemimpinan, keterampilan berkomunikasi, pemenuhan kebutuhan dan kerjasama.

Sesuai pengamatan dan juga informasi yang diperoleh dari informan pelayanan diawali dari loket pendaftaran setelah terdaftar pasien diantar sesuai kluster tujuan. Sebelum dilakukan pemeriksaan, petugas terlebih dahulu memastikan kembali identitas pasien setelah itu baru dilakukan pengukuran dan penimbangan Setelah dilakukan pengukuran dan penimbangan, pasien diarahkan untuk melakukan pelayanan selanjutnya yaitu dilakukan anamnesa dan pemeriksaan lanjutan guna mengetahui riwayat dan kondisi pasien sehingga dapat diambil tindakan untuk mengatasi keluhan dan gejala yang dialami pasien dengan tepat.

Sesuai pengakuan dari informan bahwa pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di puskesmas sering menjadi terkendala karena hampir semua ibu hamil yang datang

memeriksa kehamilan tanpa didampingi suami, sehingga banyak hal yang berkaitan dengan kehamilan ataupun persalinan sering ibu mertua yang menjadi pengambil keputusan seperti penentuan tempat persalinan dan penolong persalinan, temu wicara tidak dilakukan secara mendalam dengan ibu hamil, akibatnya analisis terkait kondisi pasien sering terlewatkan dan masalah kesehatan tidak terdeteksi sejak dini. Banyak kasus di mana kondisi pasien seharusnya bisa dideteksi lebih awal seperti Pre Eklamsi Berat (PEB) namun baru diketahui setelah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas. Temu wicara dilakukan hanya sebatas rutinitas tanpa memberikan edukasi yang memadai bagi ibu hamil seperti tidak menjelaskan tentang buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berisi informasi penting yang dibutuhkan ibu dan keluarga. Jika upaya promotive dan preventif dapat berjalan baik maka dapat mengurangi angka kejadian ibu hamil resiko tinggi dan mengurangi angka kematian ibu

3. Pengawasan atau Pengendalian (Controlling)

Fungsi ini mencakup mengukur dan membandingkan hasil yang dicapai dengan tujuan yang semula ditetapkan. Tujuan fungsi pengawasan adalah untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan program, dapat memperbaiki bila ada penyimpangan dan dapat memberikan masukan pada pelaksanaan program selanjutnya.(Herawati et al., 2021). Puskesmas Camplong merupakan fasilitas tingkat pertama sebagai pemberi pelayanan primer, memiliki tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas, termasuk salah satunya adalah penerapan 10 langkah Pelayanan Antenatal Terpadu.

Namun sesuai pengakuan informan dalam penelitian ditemukan implementasi 10 langkah pelayanan antenatal terpadu penerapannya belum optimal. Salah satu yang terlihat pada saat penelitian adalah kurangnya implementasi temu wicara dan edukasi terhadap ibu hamil. Ibu hamil kurang mendapatkan informasi yang cukup mengenai apa itu kehamilan, bagaimana perawatan diri dan persiapan kehamilan, apa manfaat konsumsi tablet tambah darah, dan manfaat pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Selain itu edukasi pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai media promotif dan preventif belum optimal, sehingga ibu hamil tidak sepenuhnya mengetahui dan memahami informasi penting yang ada dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Pengawasan terhadap pelayanan kebidanan baik di Puskesmas Camplong maupun Puskesmas Pembantu (Pustu) dilakukan melalui monitoring evaluasi oleh Dinas Kesehatan yang dilakukan 2 kali dalam setahun. Begitu juga pengawasan oleh Puskesmas terhadap Puskesmas Pembantu dalam wilayah kerja, namun belum sepenuhnya efektif dalam memastikan kepatuhan terhadap 10 Terpadu.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang menekankan pentingnya pembinaan dan pengawasan oleh Menteri, Gubernur, dan Bupati/Walikota terhadap Puskesmas dan unit pelayanan kesehatan di tingkat desa/kelurahan. Pembinaan ini bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan primer, termasuk pelayanan kebidanan.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di Puskesmas Camplong mengenai Analisis Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Untuk Mendukung Standar Pelayanan Minimal (SPM) Di Puskesmas Camplong maka dapat disimpulkan dari 2 komponen :

1. Komponen Struktur

Bila dinilai dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di Puskesmas Camplong, kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan masih dinilai sangat kurang masih perlu peningkatan kapasitas melalui pelatihan yang berkelanjutan. Puskesmas

Camplong juga masih mengalami keterbatasan sarana prasarana seperti gedung puskesmas yang tidak sesuai standar Kementerian Kesehatan, belum ada fasilitas sarana air bersih untuk kebutuhan pelayanan puskesmas, serta mesin pengolahan limbah medis cair yang belum bisa digunakan karena belum memiliki instalasi saluran pembuangan.

2. Komponen Proses

Dalam penyusunan Rencana Usulan Kegiatan, kepala puskesmas belum sepenuhnya melibatkan penanggung jawab program, hal ini akan berpengaruh pada kinerja dan juga pencapaian dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) puskesmas. Masih menjadi tantangan di Kabupaten Kupang bahwa pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah sebatas tanggung jawab program kesehatan di Puskesmas yang ada di bawah pengawasan Dinas Kesehatan bukan tanggung jawab bersama. Pemikiran seperti ini menghambat terbentuknya kolaborasi berbagai pihak baik dari pimpinan daerah maupun stakeholder. Tanpa adanya pemahaman yang baik dari semua pihak maka upaya dalam menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi tidak akan mencapai hasil yang maksimal.

Saran

1. Saran Teoritis

Perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk melihat dan mengevaluasi bagaimana pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pembantu (Pustu) di wilayah kerja Puskesmas Camplong

2. Saran Praktis

a. Bagi Puskesmas Camplong

Kepala Puskesmas sebagai pimpinan dalam penyelenggaraan puskesmas memiliki peran penting dalam perencanaan puskesmas.

1. Pentingnya melibatkan penanggung jawab program

Kepala Puskesmas memastikan melibatkan semua penanggung jawab program dalam penyusunan anggaran. Karena Dengan perencanaan yang baik, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan serta monitoring evaluasi, mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai target.

2. Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dengan pelatihan dan pengembangan kompetensi

3. Kelengkapan Sarana Prasarana

Perkuat data alat kesehatan dan permohonan pembangunan gedung puskesmas baru pada Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK)

4. Bentuk forum kesehatan ibu dan anak dengan melibatkan lintas sektor dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak.

5. Monitoring dan evaluasi

Pelaksanaan monitoring evaluasi secara rutin oleh kepala puskesmas maupun bidan koordinator dalam mengevaluasi efektivitas perencanaan dan pelaksanaan kegiatan

b. Bagi Dinas Kesehatan

1. Penguatan *Continuous Quality Improvement* (CQI) tingkat puskesmas dengan melakukan penguatan pendampingan melakukan Supervisi Fasilitatif (Sufas) bersama RS pengampu yaitu RSUD Naibonat Kupang dan RSUD Prof. Dr. W Z Johannes Kupang dan Audit Maternal Perinatal Surveilans Respon (AMP-SR)

2. Melakukan peninjauan kembali Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016, Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Bawah Lima Tahun (KIBBLA) karena sudah tidak sesuai lagi dengan kondisi saat ini

3. Melanjutkan proses kepengurusan Peraturan Daerah terkait forum kesehatan ibu dan anak.

c. Bagi Peneliti lain

Perlunya adanya penelitian lebih lanjut untuk melihat dan mengevaluasi bagaimana pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pembantu (Pustu) di wilayah kerja Puskesmas Camplong.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2017). *Penempatan dan pengembangan pegawai* (1st ed.). Buku litertur IPDN. <http://eprints.ipdn.ac.id/id/eprint/5588>
- Awalia, S. T., & Sari, M. (2022). Abstrak. *Kesehatan Reproduksi*, 13(1), 31–38. <https://doi.org/10.58185/jkr.v13i1.34>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2024). *Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota , 2022-2023*. <https://ntt.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTUzMCMY/jumlah-kematian-ibu-menurut-kabupaten-kota-.html>
- Bupati Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2016). *Bupati Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur Peraturan Daerah Kabupaten Kupang Nomor 3 Tahun 2016 tentang kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak bawah lima tahun*.
- Herawati, Ida, Ronal, S. A., & Nihayatul, M. (2021). Manajemen Pelayanan Kesehatan. In *Syria Studies* (1st ed., Vol. 7). Literasi Nusantara. https://www.researchgate.net/publication/350810020_MANAJEMEN_PELAYANAN_KES-EHATAN/link/6073f5a892851c8a7bbeaaa3/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
- Limato, R., Tumbelaka, P., Ahmed, R., Nasir, S., Syafruddin, D., Ormel, H., Kumar, M. B., Taegtmeier, M., & Kok, M. (2019). What factors do make quality improvement work in primary health care? Experiences of maternal health quality improvement teams in three Puskesmas in Indonesia. *PLoS ONE*, 14(12), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226804>
- Nisa, K., Serudji, J., & Sulastri, D. (2019). Analisis faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal berkualitas di wilayah kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2018. *Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19, 53–60. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.545>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggara pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual Nomor 21 Tahun 2021* (21 Tahun 2021).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2024a). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 tentang penggunaan jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dalam pemamfaatan dan kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik Pemerint. In *Kemenkes Republik Indonesia* (Nomor 6 Tahun 2022).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2024b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Rokom. (2024). *Agar Ibu dan Bayi Selamat. Sehat Negeriku*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/>