

# ANALISIS KEBIJAKAN IMPLEMENTASI ANTENATAL CARE TERPADU PUSKESMAS DI KOTA BLITAR

## *(Policy Analysis of Integrated Antenatal Care implementation at Public Health Centers in Blitar City)*

Muhammad Agus Mikrajab dan Tety Rachmawati

Naskah masuk: 7 Desember 2015, Review 1: 9 Desember 2015, Review 2: 9 Desember 2015, Naskah layak terbit: 30 Desember 2015

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Antenatal care terpadu merupakan salah satu program kunci dalam penapisan pelayanan KIA yang dimulai saat hamil sampai pada pascanifas. Pelayanan tersebut sangat penting bagi ibu hamil yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan dan pascapersalinan. Pelayanan kunjungan pertama ANC (K1) sampai kunjungan lengkap ANC (K4) menjadi strategi kunci provider pelayanan kesehatan dalam upaya menurunkan angka missed opportunities ibu hamil yang dapat berimplikasi pada kualitas pelayanan ibu maternal dan bayi di Kota Blitar. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kebijakan implementasi ANC terpadu di 3 Puskesmas di Kota Blitar yaitu Sanan wetan, Sukorejo, dan Kepanjen kidul. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan rancangan purposif. Metode analisis kebijakan menggunakan pendekatan “analisis segitiga kebijakan”. **Hasil:** Masih minimnya peran para aktor kebijakan dalam menjembatani pelayanan ANC terpadu, pemberi pelayanan ANC terpadu bidan terkait pemeriksaan fisik, analis/petugas lab terkait pemeriksaan laboratorium rutin dan atas indikasi medis serta minimnya pelatihan kompetensi teknis dan berkala bagi bidan dan analis/petugas lab. **Kesimpulan:** Kerja sama lintas sektoral para aktor kebijakan di Kota Blitar dalam implementasi ANC terpadu Puskesmas masih rendah dan berjalan secara parsial. Belum memadainya ketersediaan fasilitas laboratorium dan USG untuk pemeriksaan ibu hamil. Perda terkait pemeriksaan lab rutin dan atas indikasi medis belum berpihak pada ibu hamil yang tidak mampu/miskin. **Saran:** Peran aktif para aktor kebijakan di Kota Blitar melalui kerja sama lintas sektoral yang meliputi kegiatan penyusunan review kebijakan, monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan ANC terpadu Puskesmas secara berkesinambungan. Penganggaran dalam APBD dan sumber lain terkait fasilitas laboratorium, ketersediaan USG, sesuai yang diperlukan. Penguatan pelayanan ANC terpadu melalui pelatihan teknis yang bersifat rutin dan wajib untuk meningkatkan kompetensi obstetrik khususnya bagi tenaga bidan dan pelatihan pemeriksaan laboratoium lanjutan bagi tenaga analis. Perlu revisi terbatas mengenai klausul pemeriksaan ANC dalam Perda No. 8 tahun 2011 dengan menggratiskan pemeriksaan laboratorium rutin sedangkan paket laboratorium atas indikasi medis wajib ditawarkan kepada setiap ibu hamil tetapi khusus digratiskan kepada ibu hamil yang tidak mampu yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas.

**Kata kunci:** analisis kebijakan, ANC terpadu, Perda

### ABSTRACT

**Backgrounds:** Integrated antenatal care as one of key program in screening maternal and child health services is started antenatal to puerperium phase and it is essential to protect complications during both antenatal and postnatal phases. Access to antenatal care (first ANC to fourth ANC) has become providers key strategies in order to decrease missed opportunities of pregnant women that it can be implicated toward services quality and caused by increasing MMR and IMR in Blitar City. The purpose of this study was to analyze of policy implementation for Integrated Antenatal Care services at Sananwetan, Kepanjen kidul, and Sukorejo Public Health Centers. **Methods:** A qualitative study with purposive design. Method for policy analysis used “a health policy triangle framework” (Walt & Gilson, 1994). **Results:** Lack of the role of policy actors in fields to bridge among integrated antenatal care services program, midwives, lab analyst and provider. Integrated Antenatal care Services are concerned with physical examinations conducted by Midwives and are concerned with laboratorium test both routine and medical indications conducted by laboratory analyst. Lack of technical training for midwives and lab analyst. **Conclusion:** Inter Sectoral partnership for policy actors in implementing integrated antenatal care of Health Centers were lack and ranning partially. Lack of availability of laboratory facilities and USG to exam pregnant womens. Local Government Regulation regarding general services retributions are concerned routine lab

and medical indications examinations is not yet for the poor peoples. **Recommendation:** The masive role of policy actors in Blitar City through inter sectoral partnership involving policy review, monitoring, and evaluation of integrated antenatal care for health centers are sustainable. Budgetting in APBD and other sources to enhance laboratorium facilities and USG at three Health Centers based on types of laboratory and medical devices. Integrated antenatal care strengthening through technicals training are especially midwives and laborium analysts in developing midwives in obstetrics and medical examination competencies. We need a limited revision of regulation clauses. It is clauses of routine lab examination and medical indications free for every poor womens that conduct lab examinations.

**Key words:** policy analysis, integrated antenatal care services, Local Government Regulation

## PENDAHULUAN

Pelayanan kunjungan ANC (K1) sampai ANC (K4) menjadi strategi kunci utama provider pelayanan kesehatan dalam upaya menurunkan angka *missed opportunities* ibu hamil yang dapat berimplikasi Angka Kematian Ibu (AKI) menurun di Kota Blitar.

Menurut WHO, bahwa kasus kematian ibu terjadi antara 33–50% yang berhubungan erat dengan rendahnya tingkat pelayanan kesehatan yang diperoleh selama hamil sedangkan kontribusi terbesar penyebab kematian ibu tersebut berturut-turut adalah pre eklamsi, eklamsi, dan perdarahan antepartum (WHO, 2006) cit. Lincetto *et al.*, (2006). Pelayanan Antenatal care (ANC) sebagai faktor utama dalam menentukan outcome persalinan termasuk menyaring secara dini faktor risiko dan juga dapat menentukan awal pengobatan ibu hamil yang mengalami komplikasi selama hamil akan dilakukan. Ibu hamil yang tidak melaksanakan ANC selama hamil berisiko lebih besar mengalami komplikasi saat persalinan (Hunt & Bueno de Mesquita, 2000). Peran tenaga kesehatan terampil (*skilled birth attendant*) terutama bidan dengan keterampilan Asuhan Persalinan Normal (APN) menjadi syarat utama dan mutlak yang harus dimiliki sebelum melakukan pertolongan persalinan. Hasil studi Graham *et al* (2001) cit. Carlough & McCall (2005) memperkirakan bahwa antara 13–33% kematian ibu dapat di reduksi melalui peran utama penolong persalinan terampil. Sejalan dengan hal tersebut, Rosmans *et al* (2006); Graham *et al* (2008) menyebutkan masa persalinan merupakan salah satu fase yang berkontribusi besar terjadinya kematian maternal di Indonesia dalam satu minggu pertama dan diperkirakan fase tersebut terjadi 60% dari semua kematian maternal.

*Antenatal Care* terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut diberikan oleh dokter, bidan, dan perawat terlatih, sedangkan jenis pemeriksaan pelayanan ANC terpadu adalah sebanyak 18 jenis pemeriksaan yaitu keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, LILA, TFU, Presentasi Janin, DJJ, Hb, Golongan darah, protein

urin, gula darah/reduksi, darah malaria, BTA, darah sifilis, Serologi HIV, dan USG (Kemenkes, 2012).

Selanjutnya, implementasi pelayanan *Antenatal Care* terpadu telah diperkuat dengan dikeluarkannya kebijakan Menteri Kesehatan yang tertuang dalam pasal 6 ayat 1 huruf b Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pelayanan terhadap ibu hamil tersebut dilakukan secara berkala sesuai standar yaitu paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan (K1-K4). Adapun tujuan studi ini adalah menganalisis kebijakan implementasi ANC terpadu di tiga (3) Puskesmas di Kota Blitar yaitu Sananwetan, Sukorejo, dan Kepanjenkidul.

## METODE

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan rancangan purposif. Metode analisis kebijakan menggunakan pendekatan “policy analysis triangle” (Walt & Gilson, 1994) cit. Buse *et al*, 2005;2012) cit. May *et al* (2014) sedangkan Leichter (1979) cit. Buse *et al*, 2005;2012) menyatakan bahwa faktor kontekstual yang dapat berimplikasi pada proses kebijakan yaitu situasional, struktural, kultural, dan lingkungan. Analisis berupa *prospective analysis* (Walt *et al*, 2008) yaitu memahami bagaimana kesuksesan dan kegagalan implementasi pelayanan ANC terpadu yang sedang berjalan di tiga (3) Puskesmas di Kota Blitar. Justifikasi pemilihan lokasi penelitian karena Kota Blitar merupakan wilayah di Jawa Timur yang memiliki Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tertinggi pada tahun 2012 yaitu 339, 31 per 100. 000 kelahiran hidup. Informan penelitian ini adalah Kabid, Kasubid Gizi, KIA dan USILA serta Staf yang ditunjuk, Bidan Koordinator/Wilayah, Kepala Puskesmas, Analis/petugas laboratorium, dan Ibu hamil yang tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas.

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan melalui kegiatan *Indepth Interview* dan *Focus Group*

*Discussion.* Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh masukan terkait konteks, isi, dan proses serta aktor dalam analisis kebijakan pelayanan *antenatal care* terpadu. Pengumpulan data sekunder meliputi data kasus, formulir pencatatan dan pelaporan, data utilisasi ANC terpadu K1 dan K4, kohor ibu serta regulasi terkait ANC terpadu (Perda, dan Perwali). Analisis data diolah dengan teknik *The Qualitative Analysis Guide of Leuven/QUAGOL* (Casterle et al., 2012) dan analisis isi (*content analysis*) sehingga diperoleh kesimpulan yang tepat dari transkrip.

## HASIL

### Aktor Pengelola dan Pelaksana Kebijakan Pelayanan ANC Terpadu Puskesmas di Kota Blitar

Secara struktural penanggung jawab pengelolaan program ANC terpadu adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar melalui kabid peningkatan kesehatan Dinkes, kasie Gizi, KIA dan Usila sedangkan sebagai pelaksana program atau pemberi pelayanan adalah Kepala Puskesmas, bidan koordinator dan bidan wilayah yang terkait pelayanan fisik dan konseling sedangkan pelayanan paket laboratorium merupakan komponen penting kegiatan *antenatal care* terpadu Puskesmas dilaksanakan oleh analis lab/petugas lab. Berikut kutipan wawancara:

*“..... pengelola program KIA di bawah kabid peningkatan kesehatan termasuk pelayanan antenatal care terpadu yang dibantu oleh kasie gizi, dan kesehatan ibu, anak dan usia lanjut” (Indepth Dinkes Kota Blitar).*

*“..... penanggung jawab pelayanan di tingkat puskesmas adalah kepala Puskesmas ..... pemberi pelayanan berkaitan dengan pelayanan fisik 10T KIA dan ANC adalah bidan di Poli KIA dan pelayanan persalinan rawat inap di KIA bidan PJ ruangan dan staf bidan untuk pelayanan laboratorium ANC terpadu dilakukan oleh analis lab/petugas lab Puskesmas” (Indepth Dinkes Kota Blitar).*

*“..... penerima pelayanan ANC terpadu para ibu hamil yang berkunjung langsung ke Poli KIA Puskesmas atau melalui bidan wilayah yang ada di wilayah kerja masing-masing yang meliputi pelayanan konseling dan fisik 10T mulai dari ANC K1 sampai K4” (Dinkes Kota Blitar).*

### Kontekstual yang Memengaruhi Kebijakan Pelayanan ANC Terpadu Puskesmas di Kota Blitar

Implementasi pelayanan ANC terpadu dipengaruhi oleh dimensi peran sosial dan sistem yang ada. Pelayanan fisik 10T dan konseling telah dilaksanakan namun untuk pelayanan laboratorium khususnya IMS belum dilakukan di Puskesmas Sukorejo karena analis laboratorium belum memperoleh pelatihan untuk pemeriksaan IMS ibu hamil dan keterbatasan alat pemeriksaan sehingga bila ada pemeriksaan IMS pada ibu hamil harus merujuk ke Puskesmas Sananwetan atau ke RSUD Mardi Waluyo. Berikut kutipan wawancara:

*“..... kami belum dapat melakukan pemeriksaan IMS karena fasilitas laborat di Puskesmas kami belum memadai, dan analis kami belum mendapatkan pelatihan, sementara ini bila diharuskan ada pemeriksaan IMS, kami merujuknya ke Puskesmas Sananwetan atau Rumah sakit” (Indepth Bidkor Puskesmas Sukorejo)*

Implementasi pelayanan ANC terpadu saling berkolaborasi antara bidan dengan tenaga kesehatan lain seperti analis laboratorium/petugas lab dan tenaga gizi. Paket pelayanan laboratorium ANC terpadu secara umum sudah dilaksanakan tapi yang belum adalah paket pelayanan Foto Rontgen (Thoraks) dan penggunaan USG untuk ibu hamil. Berikut kutipan wawancara:

*“Pada Pemeriksaan ANC terpadu, bidan tidak hanya bekerja sendiri, tapi juga berkolaborasi dengan kompetensi lain, seperti dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan darah dan urine, maupun berkolaborasi dengan petugas dari gizi ..... pemeriksaan dengan 10T (temu wicara, timbang, ukur tinggi badan, tensi, LILA, TFU, tablet fe, status TT, pemeriksaan lab rutin maupun indikasi) yang terintegrasi dg kompetensi lainnya. .... belum semua, yang sudah dilakukan hanya pemeriksaan laboratorium, meliputi pemeriksaan golongan darah, HB, Albumin, GDA (gula darah), IMS dan BTA (bakteri tahan asam) atas indikasi. .... untuk pemeriksaan thoraks dan USG belum dilakukan karena sarana dan prasarana masih belum ada.” (FGD 5 Bidan Wilayah Puskesmas Kepanjen Kidul).*

Pemeriksaan protein-urin di Puskesmas menggunakan stik sedangkan Hb masih menggunakan sahli. Selama ini Pustu sempat melaksanakan pemeriksaan Hb tapi ketiadaan alat sehingga pemeriksaan hanya dapat dilakukan di Puskesmas Sananwetan. Berikut kutipan wawancara:

*“... mendapat drop stik pemeriksaan protein-urin, ada kendala perbedaan hasil ukur HB saat merujuk dengan Puskesmas, pemeriksaan HB di pustu belum dilaksanakan karena peralatan HB sahli pecah, oleh karena itu untuk pemeriksaan HB dilakukan perujukan ke Puskesmas” (Indepth Bidkor Puskesmas Sananwetan).*

### **Isi Kebijakan yang Mengatur Pelaksanaan Pelayanan ANC Terpadu Puskesmas di Kota Blitar**

Jenis Pelayanan ANC terpadu yang diberikan bidan kepada Ibu hamil di tiga (3) Puskesmas berkaitan dengan pemeriksaan fisik 10T yang rutin dan konseling telah diimplementasikan. Sedangkan pemeriksaan laboratorium berulang untuk K4 dilakukan bila ada indikasi medis. Berikut kutipan wawancara:

*“Setiap ibu hamil yang datang dilakukan anamnese kemudian dilakukan pemeriksaan dengan 10T (timbang, pengukuran tekanan darah, Lila, skrining status TT, dll), serta dengan berkolaborasi dengan dokter di BP, petugas lab, poli gigi dan gizi.” (Indepth Bidkor Puskesmas Kepanjenkidul)*

*“Wajib untuk ibu hamil K1: pemeriksaan HB, golongan darah, Albumin-reduksi bila pemeriksaan albumin-reduksi positif lanjut pemeriksaan Gula darah. Pemeriksaan rutin/berulang bila ada indikasi: pemeriksaan HB, Albumin-reduksi, pemeriksaan IMS wajib ditawarkan dan atas indikasi bila terjadi keputihan pada ibu hamil” (Indepth Bidkor Puskesmas Sananwetan)*

*“Pemeriksaan wajib bagi ibu hamil K1: HB, golongan darah, albumin-reduksi, untuk kunjungan berikutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium bila ada indikasi” (Indepth Bidkor Puskesmas Sukorejo)*

### **Sosialisasi**

Sosialisasi pelayanan ANC terpadu dilaksanakan dengan berbagai tempat dan cara. Mulai dari tenaga pengelola dan pelaksana lapangan dilakukan di Dinkes Kesehatan Provinsi Jatim dan Dinkes Kota Blitar. Cara penyampaian sosialisasi melalui kelas ibu hamil, Posyandu, kader Posyandu. Berikut kutipan wawancara:

*“Sosialisasi ANC terpadu dilaksanakan dinas kesehatan provinsi pada tahun 2011 di Surabaya dengan mengundang perwakilan bidan Puskesmas, pihak dinas kesehatan Kota Blitar, BPS (Bidan Praktik Swasta) tentang ANC terpadu” (Indepth Bidan Koordinator Puskesmas Sananwetan)*

*“Sosialisasi sudah diberikan setiap kelas ibu hamil, saat penyuluhan” (FGD 5 Bidan Wilayah Puskesmas Kepanjenkidul)*

*“Ada, di posyandu. Diberitahu oleh bidan dan kader agar periksa hamil.” (FGD 5 Bumil Puskesmas Sukorejo)*

Selain itu, sosialisasi dan penyuluhan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Blitar kepada Bidan Koordinator dan Bidan wilayah dengan mereview materi ANC terpadu. Berikut kutipan wawancara:

*“Kalau sosialisasi dan pelatihan sudah kami lakukan, bahkan mengundang semua bidan bukan hanya bidkor saja. Jadi waktu diadakan sosialisasi atau pelatihan lagi kebanyakan hanya mereview bukan mengajarkan dari awal lagi” (Staf Kasie Gizi, KIA, dan USILA)*

### **Integrasi ANC dengan Pelayanan lain**

Integrasi atau keterpaduan pelayanan ANC dengan bidang lain telah dilakukan di Puskesmas Kepanjenkidul pelayanan fisik 10T dengan pengukuran status gizi ibu hamil, dengan pemeriksaan IMS (GO, TB), dengan pemeriksaan IMS (HIV/AIDS). Berikut kutipan wawancara:

*“Disini integrasi Gizi sama Laborat ini yang sering bersinggungan dalam hal kalau Gizi itu tadi LILA oh ini perlu tambah gizi boleh terus kalau laborat ada IMS terus ada yang TB kalau IMS periksa bakteri stafilokokus terus bakteri Gram sebenarnya kita mau ke arah PMVCT konsepnya matang dulu terus yang kedua saya sebagai konselornya pemeriksaan HIV/AIDS .....” (Kepala Puskesmas Kepanjenkidul).*

Selain itu, integrasi juga telah dilakukan di Puskesmas Sananwetan pelayanan fisik 10T dengan pemeriksaan medis seperti keluhan sakit, sakit gigi di rujuk ke poli gigi. Berikut kutipan wawancara:

*“..... sejauh yang saya tahu dan saya lakukan, selama pelayanan di poli KIA puskesmas Sananwetan adalah pelayanan pada ibu hamil, mulai dari awal kehamilan, ibu hamil akses ke kita, jadi mulai dari K1 atau masa kehamilan kurang dari tiga bulan atau lebih ke kita, itu kita berikan standart pelayanan 10T, kemudian, apa namanya*

*standart itu kita tambah dengan pemeriksaan laboratorium, kita kolaborasi dengan laboratorium untuk pemeriksaan golongan darah, kemudian HB, albumin reduksi urine, kemudian apabila ada masalah gizi atau kalo gizi sekarang kita rutin, mulai rutin jadi kalo ibu hamil baru kita kolaborasi dengan petugas gizi untuk konsultasi gizi, jadi nutrisi apa saja yang lebih bagus, untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibunya, kemudian ibu hamil dengan keluhan-keluhan sakit mungkin, itu kita kolaborasi dengan, kita konsultasikan dengan dokter di BP, terus ada lagi ibu hamil dengan sakit gigi biasanya, kita rujuk ke poli gigi. Jadi menurut saya seperti itu” (FGD 5 Bidan Wilayah Puskesmas Sananwetan).*

Pelayanan lab rutin telah dilakukan di Puskesmas Sukorejo namun untuk lab atas indikasi medis HIV/AIDS masih dilakukan rujukan pasien ke Puskesmas Sananwetan atau RSUD Mardi Waluyo. Berikut kutipan wawancara:

*“.....ibu hamil pemeriksaan darah pemeriksaan albumen sudah ada yang belum HIV/AIDS toraks dan USG di rujuk ke Puskesmas Sananwetan atau RSUD” (Kepala Puskesmas Sukorejo).*

#### **Paket Pelatihan ANC bagi Bidan dan Analis**

Pelatihan ANC bagi sebagian tenaga bidan di wilayah kerja Dinkes Kota Blitar telah dilaksanakan di Dinkes Provinsi Jatim tahun 2012. Namun pelatihan tersebut belum secara teknis obstetrik tetapi ANC Terpadu secara umum. Berikut kutipan wawancara:

*“Pelayanan ANC terpadu sudah dilakukan secara berkala, karena ibu hamil mendapat jadwal pemeriksaan kehamilan rutin. . . pelatihan secara teknis belum pernah ada” (Indepth Bidkor Puskesmas Sananwetan).*

Pelatihan teknis bagi sebagian tenaga laboratorium baru sebatas IMS dilakukan di Dinkes Provinsi Jatim tahun 2011 sedangkan secara berkala belum ada. Berikut kutipan wawancara:

*“Tidak ada, pernah diadakan pelatihan di dinkes tahun 2011 tentang pemeriksaan IMS (Analis Lab Sukorejo)*

*“Tidak ada pelatihan berkala, pada tahun 2011 pernah diadakan pelatihan IMS di dinkes”(Analis Lab Sananwetan)*

*“Tidak ada pelatihan secara berkala, tapi pernah diadakan pelatihan sekali bagi analis untuk pemeriksaan IMS dari dinkes tahun 2011. Saya pribadi belum pernah, karena baru menjabat*

*sebagai analis Puskesmas Kepanjen Kidul mulai tahun 2013 ini. . . Rekan saya sudah mengikuti tahun 2011 lalu” (Analis Lab Kepanjen kidul)*

Pelatihan teknis sebagian bidan adalah CTU (*Contraceptive Technique Update*), dan Asuhan Persalinan Normal (APN), dan afeksi terutama bidan yang sudah lama bekerja di Puskesmas. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Audit Maternal Perinatal (AMP) telah dilaksanakan di dua (2) Puskesmas, P4K (Kelas Ibu) telah dilaksanakan di tiga (semua) Puskesmas sedangkan ANC Terpadu sebatas sosialisasi dari Dinkes Kota Blitar bagi bidan koordinator dan wilayah. Berikut kutipan wawancara:

*“CTU, APN tapi banyak yang belum, kalau yang lama-lama sudah APN. . . . , kelas ibu, afeksi, kalau ANC terpadu cuma sosialisasi” (FGD 5 Bidan Wilayah Puskesmas Sanan wetan)*

*“..... yang sudah jadi bidan mesti wajib APN, pelatihan kelas ibu hamil ..... ANC terpadu baru tahap sosialisasi” (FGD 5 Bidan Wilayah Puskesmas Sukorejo)*

*“..... selama ini yang sudah dilakukan APN, kelas ibu hamil, AMP, ..... ANC terpadu sampai sosialisasi dari Dinkes Kota Blitar” (FGD 5 Bidan Wilayah Puskesmas Kepanjen kidul)*

#### **Monev terkait Pelayanan Fisik 10T**

Monitoring dan Evaluasi (MONEV) secara berkala pihak Dinkes Kota Blitar terkait pelayanan KIA dan ANC terpadu setiap bulan sekali melalui pertemuan di tingkat Dinkes Kota Blitar maupun kunjungan lapangan oleh pihak Dinkes kesehatan (Mini Lokakarya) atau supervisi fasilitatif ada juga melalui pertemuan Program Sayang Ibu di Poskesdes untuk mencari permasalahan dan solusinya. Berikut kutipan wawancara:

*“..... Kalau selama ini kita lakukan dengan seluruh bidan desk ya desk data sehingga mungkin ada yang belum tercatat. . ada mungkin ini harusnya wilayah di sana saling memberikan informasi ..... Fungsi Desk data itu tadi untuk mengcover seluruh ibu hamil yang ada dengan statusnya ini khan di mana pemeriksaannya apakah di Puskesmas atau di bidan wilayah atau di dokter terus berkaitan dengan itu kita ingin melihat bahwa ini oh ternyata faktor risiko yang ada sehingga kita perlu ngomong bahwa kewaspadaan dini pemantauannya dan segalanya sepanjang itu semua sistem itu betul betul berjalan dengan baik” (Kepala Puskesmas Kepanjenkidul).*

“Sejalan dengan kegiatan itu monev sebenarnya sudah berjalan bertahap cuman diluar itu istilahnya kecolongan dalam arti ada beberapa pasien yang sebenarnya itu sudah kita awali jangan sampai ada kasus yang nyelonong tiba-tiba itu sudah sampai pada waktunya ada minggu ini kok sudah sampai begini tapi ANC sudah dimonitoring dari teman-teman Kepala Puskesmas dari teman-teman baik bidan wilayah bidan koordinator koordinasi baik sudah rujuk aja ke induk kalau sudah di Induk. . . .” (Kepala Puskesmas Sananwetan).

“kalau ANC bisa kita melalui Minlok Puskesmas atau kita juga ada pertemuan lain. . . . Minlok itu kita 12 kali selain 12 kalau ada permasalahan dilakukan dengan bidan” (Kepala Puskesmas Sukorejo).

“.... jadi periodik itu mengacu pada Dokumen Anggaran, adalagi berdasar parsitipatif monev berdasar data yang kita miliki terkait kegawatan kasus atau isu maupun problem yang ditemui selama supervisi fasilitatif terhadap para bidan. Terkadang juga masyarakat yang mengundang kita untuk ke lapangan untuk terlibat dalam suatu program, contohnya baru —baru ini kita diundang untuk hadir dalam diskusi program sayang ibu yang ada di poskesdes. . . berdasar temuan atau laporan kasus, atau berdasar kebutuhan dokumen” (Kabid Peningkatan Kesehatan Dinkes Kota Blitar)

### **Monev terkait Pelayanan Lab**

Monitoring dan evaluasi dari Dinkes Kota Blitar terkait hasil pelayanan lab ANC terpadu Puskesmas belum ada. Evaluasi selama ini hanya dilakukan di tingkat Puskesmas dalam bentuk laporan bulanan Puskesmas. Berikut kutipan wawancara:

“ . . . terkait pelayanan lab ANC terpadu disini tidak ada” (Analisis Lab Sukorejo)

“Belum pernah ada evaluasi dari dinkes, evaluasi laporan hasil laboratorium tiap bulan dilakukan oleh Puskesmas” (Analisis Lab Sananwetan)

“Tidak ada, tiap bulan kami membuat laporan bulanan untuk puskesmas” (Analisis Lab Kepanjenkidul)

### **Hambatan Akses ANC Terpadu**

Hambatan dalam konteks ini adalah terkait aksesibilitas ANC terpadu pada ibu hamil. Hambatan terkait akses pelayanan ANC terpadu Puskesmas Sukorejo tidak ada. Jarak dari rumah ke Puskesmas

dekat, sedangkan hambatan di Puskesmas Kepanjenkidul dan Sananwetan juga tidak ada. Berikut kutipan wawancara:

“ . . . kalau hambatan dalam memperoleh pelayanan ANC Terpadu atau ibu hamil yang dirasakan selama ini tidak ada” (Indepth Bidkor Puskesmas Sukorejo)

“Akses pelayanan dekat untuk periksa kehamilan, sangat mudah di jangkau dengan kendaraan, bila ditempuh dengan sepeda motor maupun jalan kaki hanya membutuhkan waktu 5-10 menit” (FGD 5 Bumil Puskesmas Sukorejo)

Hambatan terkait pelayanan lab ANC terpadu Puskesmas Kepanjenkidul khususnya pemeriksaan IMS (HIV/AIDS) diperlukan Reagen yang memadai dan pengisian formulir *informed consent* ditolak pasien akibatnya tidak dapat dilakukan pemeriksaan tersebut. Berikut kutipan wawancara:

“Kurangnya reagen dalam pemeriksaan HIV/AIDS diperlukan *informed consent* yang terkadang pasien menolak, sehingga tindakan tidak dapat dilakukan” (Indepth Bidkor Puskesmas Kepanjenkidul)

“ . . . kalau saya kendala utama memang jauhnya jarak karena wilayah saya paling pucuk selatan, wilayah perbatasan antara kota dan kabupaten, jadi kalau disuruh kesini kadang ibu hamilnya gak mau. Nah maunya saya kalau bisa waktu kelas ibu ada dokter dan ahli gizi yang datang kesana. Jadi ibu hamil tidak perlu jauh-jauh kesini tapi sudah bisa dilaksanakan disana. Jadi kita ada jadwal buka kelas ibu hari apa, gitu sudah ada dokternya, petugas labnya, ahli gizinya gitu kan enak. . .” (FGD 5 Bidan Wilayah Puskesmas Sananwetan)

### **Proses Kebijakan Program ANC Terpadu**

Pelayanan antenatal care (ANC) terpadu yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terampil bagi bidan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu selama hamil dan dapat melahirkan dengan aman dan selamat. Pelayanan ANC terpadu diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2010.

Berdasarkan laporan, bahwa Angka Kematian Ibu (AKI/MMR) dalam 10 tahun terakhir di Indonesia mengalami fluktuasi yaitu dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 atau 0,08% turun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 atau 0,26% kemudian naik secara drastis menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup atau 0,57% pada tahun 2012. Menilik target AKI dalam MDGs 2015

sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan RPJMN sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup tampaknya sulit untuk tercapai dalam waktu beberapa tahun kedepan karena faktanya dibutuhkan penurunan AKI minimal sebesar 5,5% (WHO 2007; SDKI 2012).

Berbagai kebijakan KIA secara nasional yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah seperti strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai respons dari WHO yang meluncurkan *Safe Motherhood Initiative* pada tahun 1987 juga inisiatif pembangunan kependudukan global yang pertama diadakan di Kairo, Mesir tahun 1994. Selama dua dekade yaitu tahun 1980-2000 Indonesia merupakan negara yang berhasil dalam menata program KIA, namun yang terjadi saat ini justru sebaliknya terjadi fluktuasi AKI yang artinya terjadi kemunduran pencapaian target AKI dari tahun ke tahun (Nurriszka & Saputra, 2013). Beberapa program lain terkait dalam mendukung upaya peningkatan KIA yaitu DTPS-KIBBLA (*District Team Problem Solving-Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Balita*) program ini terdapat enam program pendekatan DTPS-KIBBLA yaitu Perawatan Metode Kangguru (PMK), Desa Siaga (Siap Antar dan Jaga), SBMR (*Standard Based Management Recognition*), Kelas Ibu, dan AMP (Asuhan Maternal Perinatal). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Gerakan Sayang Ibu (GSI), Jaminan Persalinan (jampersal) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ternyata juga belum mampu menurunkan AKI.

Dasar hukum (*legal standing*) formulasi dan kebijakan ANC terpadu di tingkat Pusat sesuai dengan amanat pasal 5 ayat 1, 2 dan 3 UU No. 36 tahun 2009 menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan; setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau; serta setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Berdasarkan data, menyebutkan bahwa penyebab obstetrik kematian ibu masih didominasi oleh Perdarahan (32%), dan hipertensi dalam kehamilan (25%), diikuti infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Penyebab lain-lain adalah non obstetrik (32%). (Kemenkes, 2013).

Selanjutnya, indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 (akses/kontak pertama) dan K4 (lengkap) dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan. Secara nasional

angka cakupan pelayanan antenatal saat ini sudah tinggi, K1 mencapai 94,24% dan K4 84,36% Walaupun demikian, masih terdapat disparitas antar propinsi dan antar kabupaten atau kota yang variasinya cukup besar cakupan K4 di Jawa Timur yaitu 74,6% masih di bawah target MDGS 2015 yaitu 90% dan belum ada satupun propinsi yang mencapai target MDGs tersebut (Kemenkes, 2010).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas pemerintah mencoba membuat kebijakan terkait pelayanan KIA dalam bentuk program pelayanan antenatal care terpadu di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, Malaria, penyakit menular seksual), penanganan penyakit kronis serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program.

Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Pedoman ini diharapkan menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal care terpadu yang berkualitas untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu. Pedoman ANC terpadu disusun oleh Ditjen Bina Kesmas berdasarkan masukan dari tim pakar dan *evidence based* di lapangan yang kemudian diperkenalkan Kebijakan ANC terpadu telah diperkenalkan pada tahun 2010 melalui Ditjen Bina Kesmas. Adapun tim penyusun buku pedoman melibatkan penentu kebijakan yaitu di lingkungan Ditjen Bina Kesmas, Dinkes Provinsi DKI, DIY, Bali, Jateng, Jabar, Jatim. Kemudian diikuti dengan diimplementasikannya kebijakan pusat tahun 2010 tersebut melalui fasilitasi tenaga Puskesmas seperti Bidan memperoleh pelatihan terkait ANC di wilayah Puskesmas di Indonesia dan evaluasi buku panduan ANC dari Kemenkes sehingga dilakukan revisi I buku panduan ANC menjadi ANC terpadu pada tahun 2010 dan revisi kedua tahun 2012 dan diikuti implementasi kebijakan tersebut di tingkat Provinsi yaitu Dinkes Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 melalui sosialisasi dan kemudian diikuti oleh Dinkes Kab/Kota se Jawa timur pada tahun 2013 ditandai dengan pelatihan ANC terpadu di Dinkes Jawa Timur. Untuk mendukung kebijakan ANC Pusat, Pemerintah Provinsi telah mengeluarkan Peraturan Daerah (Perda) terkait implementasi pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas seperti yang termaktub

dalam pasal 5 ayat 2 Perda Jatim No 8 tahun 2011 tentang Pelayanan Publik menyebutkan bahwa ruang lingkup pelayanan meliputi pendidikan, pengajaran, pekerjaan dan usaha, tempat tinggal, komunikasi dan informasi, lingkungan hidup, kesehatan, jaminan sosial, energi, perbankan, perhubungan, sumber daya alam, pariwisata sektor strategis lainnya.

Selanjutnya, dari sisi ketenagaan kesehatan Pemerintah Provinsi Jatim mengeluarkan kebijakan Perda seperti yang termaktub dalam pasal 11 ayat 1 dan 2 Perda No 7 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa Pengembangan tenaga kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu dan karir tenaga kesehatan; dilaksanakan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam menjalankan pekerjaan dan/atau praktek keprofesiannya serta terbitnya Perda No. 8/2011 yang mengatur tarif retribusi dengan komponen jasa sarana dan jasa pelayanan/jasa medis yaitu tindakan pelayanan KIA dan pelayanan paket laboratorium ANC terpadu yang dilaksanakan Puskesmas dan Jaringannya. Berikut kutipan wawancara terkait tarif pelayanan ANC terpadu Puskesmas di Kota Blitar:

*“Pemeriksaan laboratorium berdasarkan rujukan dari poli KIA (pelayanan ANC) adalah pemeriksaan HB, golongan darah, Albumin dan reduksi, di Puskesmas Karang Sari (Sukorejo) belum ada pemeriksaan IMS ..... Pembiayaan menggunakan tarif perda, HB Rp. 17.000, Albumin Rp. 17000, reduksi Rp. 4000, HIV Rp. 25.000” (analisis Lab Puskesmas Sukorejo)*

*“Pemeriksaan HB, Golongan darah, Albumin, reduksi yang paling sering dilakukan, IMS dan HIV bila ada rujukan ..... mengikuti tarif perda. Di Puskesmas Sananwetan tarif pemeriksaan HB Rp. 17000, Golongan darah Rp. 3000, Albumin Rp 17000, Reduksi Rp. 4000” (analisis lab Puskesmas Sananwetan)*

*“Sudah cukup memadai pemeriksaan laboratorium untuk pelayanan ANC, seperti untuk pemeriksaan HB menggunakan analyzer (untuk memeriksa darah lengkap) atau HB sahli, pemeriksaan albumin reduksi menggunakan stik. .... pembiayaan menggunakan tarif perda, HB Rp. 17000, Albumin Rp. 17000, reduksi Rp. 4000, HIV Rp. 25.000 Selain dari pembiayaan tersebut, puskesmas menerima klaim jamkesmas.” (analisis Lab Puskesmas Kepanjenkidul)*

*“..... jadi kita di sini tidak menggratiskan seluruhnya ada layanan yang kami menggratiskan ada layanan yang masyarakat harus memberikan kontribusi.*

*Untuk ANC nya kami menggratiskan seluruhnya tapi kalau sudah sampai pada tindakan atau penegakan diagnostik itu ada charge.” (Kabid Peningkatan Kesehatan Dinkes Kota Blitar)*

Penguatan pelaksanaan UU dan Perda muncul inisiatif Pemerintah Kota Blitar dengan terbitnya Perwali Kota Blitar No. 13/2013 yang mengatur tentang cakupan pelayanan kesehatan dasar antara lain cakupan kunjungan ibu hamil K4 95% dan cakupan linakes yang memiliki kompetensi kebidanan 90% pada tahun 2015 serta terbitnya Perwali Kota Blitar No. 38/2011 mengatur besaran tarif, pemanfaatan dana jaminan persalinan (jaminan persalinan) mulai dari masa hamil sampai pada pelayanan KB. Untuk mendukung pelayanan ANC Terpadu jauh sebelumnya telah diimplementasikan *Citizen Charter* (kontrak/maklumat pelayanan) terkait pelayanan KIA yang mana *Citizen Charter* hanya mengintervensi ke tingkatan kinerja pelayanan KIA saja termasuk ANC terpadu Puskesmas, berikut kutipan wawancara:

*“Citizen charter itu merupakan tools yang menempatkan masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam pelayanan publik. Jadi mereka tidak Cuma sebagai penerima layanan tapi juga aktif memberikan masukan. Bagaimana sih yang mereka inginkan, jadi ada aspek sarana prasarana, aspek kelembagaan dan aspek sumber daya manusia. Dan ini sudah berjalan sejak tahun 2003. Jadi kalau kaitannya dengan KIA lebih mengintervensi ke kinerja karena Citizen charter itu tidak boleh mengintervensi standar. Jadi kalau standar itu masuknya ke SOP tapi kalau Citizen Charter itu masuknya ke SPP (Standar Pelayanan Publik). Jadi kalau standarnya dipenuhi dan pelayanannya dibenahi, maka masyarakat itu akan puas, puas karena telah dilayani dengan baik. Jadi Citizen Charter itu menyempurnakan instrument SOP.” (Kabid Peningkatan Kesehatan Dinkes Kota Blitar).*

## PEMBAHASAN

Pada bagian ini bahasan didasarkan pada permasalahan yang ditemukan di bagian hasil dengan menggunakan pendekatan *“Policy analysis Triangle”* (Walt & Gilson, 1994).

### Aktor Penentu Kebijakan Implementasi ANC Terpadu

Dari dimensi aktor yang terlibat dalam implementasi ANC terpadu Puskesmas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar sebagai penanggung jawab

program kesehatan di tingkat pemerintah kota, kabid peningkatan kesehatan sebagai pengelola program sedangkan sebagai penanggung jawab pelaksana program adalah Kepala Puskesmas. Pemberi pelayanan adalah bidan koordinator dan bidan wilayah yang terkait pelayanan fisik dan konseling sedangkan pemberi pelayanan paket laboratorium merupakan komponen penting kegiatan *antenatal care* terpadu Puskesmas dilaksanakan oleh analis lab/ petugas lab. Di sisi lain, peran walikota tidak secara langsung berhubungan dengan implementasi ANC terpadu namun erat kaitannya dengan kesuksesan implementasinya, karenanya diperlukan dukungan kebijakan untuk meningkatkan pelayanan yang lebih masif melalui masukan para aktor kepada walikota dan DPRD dalam rangka perbaikan kebijakan.

Selanjutnya, untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan peningkatan implementasi pelayanan ANC terpadu Puskesmas, diperlukan penguatan para aktor (pelaku) melalui kerja sama proaktif dengan lintas sektoral (dinkes, dinsos, lembaga pemberdayaan masyarakat, DPRD, tokoh agama, dan tokoh masyarakat), peran aktif pemangku kepentingan (*stakeholder*) dalam pelayanan ANC terpadu, sinergis antar sektor terkait dalam hal keterlibatan proses penentuan kebijakan yang lebih jauh dan lebih proporsional dalam implementasi ANC terpadu (Walt *et al.*, 2008). Senada dengan Walt *et al* (2008) menurut Buse *et al* (2005;2012) peran aktif para aktor (konteks individu, organisasi, atau negara) dalam kebijakan kesehatan dapat mempengaruhi implementasi kebijakan ANC terpadu berupa masukan untuk perbaikan kualitas dan evaluasi pelayanan melalui forum KIA di tingkat Kota Blitar dari lintas sektoral (dinkes, dinsos, lembaga pemberdayaan masyarakat, serta lembaga/badan terkait).

### **Kontekstual Kebijakan Implementasi ANC Terpadu**

Penyediaan sarana dan prasarana pendukung di tingkat Puskesmas terutama ketersediaan alat pemeriksaan IMS dan pelatihan teknis lanjutan bagi tenaga analis lab secara berkala di Dinas Kesehatan dalam rangka meningkatkan keterampilan dan jangkauan pelayanan paket lab ANC terpadu Puskesmas terutama tenaga analis lab di Puskesmas Sukorejo.

Keterbatasan paket pelayanan lab rutin (Hb, golongan darah, darah malaria, dan serologi) maupun lab khusus/atas indikasi medis (Hb, protein urin, gula darah/reduksi, darah malaria, BTA, sifilis, serologi HIV, USG) yang ditawarkan kepada ibu hamil akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan ANC terpadu

karena adanya tarif pelayanan yang ditetapkan pemerintah daerah sehingga memberatkan ibu hamil terutama dari kalangan kurang mampu yang dapat berimplikasi pada menurunnya cakupan K1 dan K4 di masa yang akan datang. Semestinya ada kebijakan pemerintah daerah terkait pengecualian pemberlakuan tarif paket lab ANC terpadu bagi ibu hamil yang kurang mampu yaitu pembebasan tarif untuk lab rutin dan lab khusus/atas indikasi medis yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan pelayanan dan deteksi dini kasus komplikasi, gangguan selama kehamilan.

Menurut Goddard (2009) bahwa ada 4 kebijakan pemerintah di Inggris dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan yaitu meningkatkan suplai pelayanan dalam ranah pelayanan, perubahan organisasi pada pelayanan, desain target untuk memperbaiki akses, serta pemberdayaan masyarakat untuk membuat pilihan pelayanan sesuai kebutuhannya. Senada dengan Goddard (2009), menurut McIntyre *et al* (2009) berpendapat bahwa akses merupakan konsep multidimensi yang berdasarkan pada 3 dimensi atau lebih dikenal sebagai proksi akses, yaitu: ketersediaan (akses fisik) berkaitan dengan kesesuaian penyedia pelayanan kesehatan; keterjangkauan (akses finansial) berkaitan dengan level biaya pelayanan kesehatan bagi ibu hamil menggunakan pelayanan dan kemampuan membayar ibu hamil dalam konteks anggaran rumah tangga dan bentuk kebutuhan lainnya; akseptabilitas/penerimaan (akses budaya) berkaitan dengan sikap dan harapan pemberi pelayanan dengan ibu hamil. Ketiadaan alat pelayanan ANC terpadu terkait pemeriksaan USG maupun bagi ibu hamil merupakan hambatan dalam menegakkan diagnosis dan sistem rujukan untuk deteksi dini kasus kehamilan di Puskesmas Sananwetan, Kepanjenkidul, dan Sukorejo.

### **Isi Kebijakan Implementasi ANC Terpadu**

Berkaitan dengan akses pemeriksaan fisik (10T) dalam pelayanan ANC terpadu yang dilaksanakan di Puskesmas Kepanjenkidul, Sananwetan, dan Sukorejo pada dasarnya tidak ada masalah yang signifikan. Namun, di Puskesmas Sukorejo terkait integrasi pelayanan fisik dan paket lab HIV/AIDS masih di rujuk ke Puskesmas Sananwetan atau RSUD Mardi Waluyo. Pelayanan lab rutin telah dilakukan di Puskesmas Sukorejo namun untuk lab atas indikasi medis seperti HIV/AIDS, Foto Toraks (X-Ray), dan USG masih dilakukan rujukan pasien ke RSUD Mardi Waluyo.

Pelatihan teknis untuk meningkatkan kompetensi pelayanan obstetrik bagi bidan koordinator maupun bidan wilayah masih terbatas. Secara umum para

bidan telah dibekali pelatihan ANC terpadu, Asuhan Persalinan Normal (APN), Audit Maternal Perinatal (AMP), P4K, PONE, Afiksia, CTU, dan Kelas Ibu hamil. Untuk pelatihan emergensi kebidanan dan anak masih belum semua memperoleh pelatihan sedangkan bagi tenaga lab di wilayah puskesmas Sukorejo belum ada dan pelatihan IMS belum berkala. Untuk puskesmas Sananwetan dan Kepanjenkidul telah memperoleh pelatihan IMS. Monitoring dan evaluasi secara berkala dari Dinkes Kota Blitar terkait pelayanan KIA dan ANC terpadu setiap bulan sekali baik melalui pertemuan di tingkat Dinkes Kota Blitar maupun kunjungan lapangan oleh pihak Dinkes kesehatan (Minlok) atau supervisi fasilitatif ada juga melalui pertemuan Program Sayang Ibu di Poskesdes untuk mencari permasalahan dan solusinya. Monitoring dan evaluasi dari Dinkes Kota Blitar terkait hasil pelayanan lab ANC terpadu Puskesmas belum ada. Evaluasi selama ini hanya dilakukan di tingkat Puskesmas dalam bentuk laporan bulanan Puskesmas.

Hambatan dalam konteks ini adalah terkait aksesibilitas ANC terpadu pada ibu hamil yaitu terkait pelayanan lab ANC terpadu Puskesmas Kepanjenkidul khususnya pemeriksaan IMS (HIV/AIDS) diperlukan *Reagen* yang memadai dan pengisian formulir *informed consent* ditolak pasien akibatnya tidak dapat dilakukan pemeriksaan tersebut. Beberapa hambatan utama ibu hamil untuk mengakses pelayanan ANC, yaitu rendahnya ketersediaan infrastruktur yang memadai, angka kemiskinan, ketidaksetaraan gender, kepercayaan budaya dan sebagainya (Hagey *et al.*, 2014). Senada dengan pernyataan Hagey *et al.*, (2014), menyebutkan bahwa kurangnya dukungan politik merupakan salah satu faktor penyebab menurunnya investasi di bidang kesehatan maternal (kespro/KIA) di negara berkembang (Grépin & Klugman, 2013).

### Proses Kebijakan Implementasi ANC Terpadu

Berbagai *review* dan evaluasi empiris terkait implementasi kebijakan ANC terpadu telah mendorong Pemerintah Pusat terutama Kementerian Kesehatan untuk membuat pedoman implementasi ANC terpadu yang dilaksanakan seperti yang termaktub dalam pasal 30 ayat 1, 2 UU No. 52 Tahun 2009 mengatur Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Dinyatakan bahwa Pemerintah menetapkan kebijakan penurunan angka kematian untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan berkualitas pada seluruh dimensinya yaitu antara lain peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (*improving access*

*of communities to healthcare services*). Kebijakan tersebut diprioritaskan pada upaya penurunan AKI waktu hamil, ibu melahirkan, pascapersalinan, dan bayi serta anak.

Menurut pasal 1 Permenkes No. 75/2014 mengatur penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) sedangkan pasal 6 menyebutkan bahwa puskesmas wajib melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit sedangkan pasal 35, 36, 37 dan 38 upaya kesehatan di Puskesmas meliputi manajemen Puskesmas; pelayanan kefarmasian; pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat; dan pelayanan laboratorium. Hal tersebut juga tertuang dalam pasal 3 Permenkes No. 59 tahun 2013 mengatur penyelenggaraan pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil, bersalin, dan nifas. Pemeriksaan lab wajib dilaksanakan pada ibu hamil (ANC) meliputi lab rutin yaitu periksa Hb dan golongan darah, rutin pada daerah/situasi tertentu adalah yang harus dilakukan atau ditawarkan yaitu anti HIV, malaria, dan/atau pemeriksaan lain dan rutin atas indikasi penyakit. Menurut Permenkes No. 37 Tahun 2012 mengatur Penyelenggaraan lab Puskesmas menyebutkan bahwa jenis pemeriksaan lab umum dan ANC terpadu yang harus ada dalam formulir permintaan pemeriksaan dan permintaan rujukan pemeriksaan mencakup Hematologi, Urinalisis, Tinja, Kimia Klinik, Mikrobiologi dan Parasitologi, dan Imunologi. Untuk memperkuat implementasi kebijakan ANC terpadu di tingkat Pusat diterbitkannya regulasi terkait pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas baik pelayanan fisik maupun pelayanan laboratorium termasuk sistem pencatatan dana pelaporan pelayanan ANC terpadu seperti dinyatakan dalam pasal 1 Permenkes No. 75/2014 dan pasal 30 ayat 1 dan 2 UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengatur penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, sedangkan pasal 6 bahwa puskesmas wajib melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Pemerintah pusat juga mengeluarkan kebijakan PP No. 61/2014 tentang Kesehatan reproduksi yang menyebutkan bahwa Pelayanan kesehatan

ibu diselenggarakan melalui Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja, Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan, dan Sesudah Melahirkan Pengaturan kehamilan, Pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual; dan Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi serta Pelayanan kesehatan ibu. Terbitnya UU No. 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik telah mengatur maklumat pelayanan terkait hak dan kewajiban pasien dan puskesmas yang harus dipatuhi dan dijalankan dalam koridor hukum; UU No. 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik sektor kesehatan terkait informasi standar pelayanan dan penggunaan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang transparan termasuk pelayanan KIA serta terbitnya Perda No. 8/2011 yang mengatur tarif retribusi yang terdiri dari komponen jasa sarana dan jasa pelayanan/jasa medis yaitu tindakan pelayanan KIA dan pelayanan paket laboratorium ANC terpadu yang dilaksanakan Puskesmas dan Jaringannya juga diharapkan mampu memperkuat peningkatan pelayanan ANC terpadu Puskesmas. Berdasarkan Perda tersebut termaktub bahwa tarif retribusi masing-masing pelayanan pemeriksaan adalah ANC Rp. 20.000 (pasien umum untuk pemeriksaan fisik), golongan darah Rp 3.000,-; urea Rp. 13.000; gula darah Rp. 10.000; Hb Rp.4.500.-; IMS Rp 15.000; HIV Rp 25.000.-; Albumin Rp 17.000.-; dan Sputum/ BTA Rp. 15.000.-. Bila diasumsikan bahwa seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan lab rutin dengan paket pemeriksaan Hb, gula darah, albumin, dan IMS maka total sekali pemeriksaan paket lab adalah Rp. 36.500.- Bagi ibu hamil yang mampu nilai ini terlalu kecil tetapi bagaimana jika ini diberikan kepada ibu hamil dalam bentuk pemeriksaan rutin, tentu cukup besar.

Pelayanan ANC yang terkait pemeriksaan fisik (10T) digratiskan sedangkan paket lab (diagnostik) dikenakan tarif sesuai Perda No. 8 tahun 2011 tentang retribusi jasa umum. Yang kemudian menjadi persoalan adalah Perda tersebut tidak membagi ruang antara masyarakat tidak mampu dan masyarakat mampu dalam pelayanan kehamilan (ANC) sehingga membuat ibu hamil yang tidak mampu enggan memanfaatkan fasilitas Puskesmas untuk pelayanan karena dikenakan tarif retribusi pelayanan paket lab baik lab rutin maupun khusus (indikasi medis). Untuk penguatan (*strengthening*) pelaksanaan UU dan Perda muncul inisiatif Pemerintah Kota Blitar dengan menerbitkan Perwali Kota Blitar No. 13/2013 yang mengatur tentang cakupan pelayanan kesehatan dasar (*basic healthcare services coverage*) antara lain cakupan kunjungan ibu hamil K4 95% dan cakupan

linakes yang memiliki kompetensi kebidanan 90% yang harus dicapai Puskesmas dan jaringannya pada tahun 2015 sedangkan dengan terbitnya Perwali Kota Blitar No. 38/2011 mengatur besaran tarif, pemanfaatan dana jaminan persalinan (jaminan persalinan) mulai dari masa hamil sampai pada pelayanan KB sayangnya hanya berlaku sebelum era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sedangkan setekah JKN jampersal sudah termasuk di dalam paket pelayanan JKN melalui BPJS Kesehatan.

Dukungan terhadap program pelayanan ANC terpadu jauh sebelumnya telah diimplementasikan melalui *Citizen Charter* (kontrak/maklumat pelayanan) terkait pelayanan KIA yang mana *Citizen Charter* mengintervensi ke tingkatan kinerja pelayanan KIA termasuk ANC terpadu Puskesmas, namun belum ada evaluasi empiris terkait pelayanan publik bidang kesehatan sehingga peran *Citizen Charter* dalam pembangunan kesehatan belum terlihat secara bermakna di era JKN termasuk implementasi ANC terpadu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan di atas dapat ditarik beberapa kesimpulan penting yang *evidence based* yaitu belum tertatanya dengan baik peran para aktor dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di mana kerja sama lintas sektoral meliputi kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan ANC terpadu Puskesmas secara berkesinambungan (*continuity*) belum berjalan dengan baik. Hambatan akses ANC berkaitan dengan aspek budaya dan sistem organisasi yang belum berupaya maksimal untuk meningkatkan pelayanan laboratorium khususnya penyakit IMS (HIV/AIDS) di Puskesmas Sukorejo dengan pengadaan fasilitas laboratorium termasuk *reagen* yang dibutuhkan selama ini serta belum tersedianya USG untuk pemeriksaan ibu hamil dalam menunjang diagnostik.

Pelayanan ANC terpadu terkait pemeriksaan fisik (10T) telah berjalan dengan baik. Pelatihan teknis yang bersifat rutin untuk meningkatkan kompetensi obstetrik bagi tenaga bidan dan pelatihan pendukung lainnya yang dibutuhkan serta pelatihan pemeriksaan laboratorium bagi tenaga analis lab/petugas lab meliputi pelayanan lab dasar Puskesmas (termasuk pelatihan pemeriksaan IMS untuk HIV/AIDS) belum berjalan dengan baik.

Implementasi ANC terpadu belum merevisi terbatas ketentuan dalam pasal Perda tentang retribusi

jasa umum baik komponen jasa maupun komponen sarana. Terkait pelayanan paket laboratorium diwajibkan untuk setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan lab rutin dengan menggratiskan bagi peserta tidak mampu (ibu hamil) saja sedangkan untuk paket laboratorium atas indikasi medis wajib ditawarkan kepada setiap ibu hamil sesuai hasil pemeriksaan medis dokter Perda tersebut belum berpihak pada masyarakat tidak mampu/miskin.

### Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran rekomendasi yang diberikan yaitu peran partisipatif para aktor dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) melalui kerja sama lintas sektoral meliputi kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan ANC terpadu Puskesmas secara berkesinambungan (continuity). Sedangkan hambatan akses ANC terpadu terkait pelayanan laboratorium untuk penyakit IMS (HIV/AIDS) khususnya di Puskesmas Sukorejo perlu segera di atasi dengan pengadaan fasilitas laboratorium termasuk *reagen*, pengadaan USG untuk deteksi gangguan kehamilan. Perlu kajian mendalam dan koordinasi antara pihak Puskesmas, Dinkes Kota dan sektor terkait untuk menganggarkan dalam APBD.

Penguatan pelayanan ANC terpadu terkait pemeriksaan fisik (10T) dan laboratorium termasuk penganggarannya melalui pelatihan teknis yang bersifat rutin untuk meningkatkan kompetensi obstetrik bagi tenaga bidan. Kegiatan meliputi pelatihan AMP, Kelas Ibu Hamil, PONEB, P4K, BBLR, Asfiksia, APN, MTBS dan pelatihan pendukung lainnya yang dibutuhkan dan pelatihan pemeriksaan laboratoium bagi tenaga analis laboratorium/petugas laboratorium. Pelatihan pelayanan laboratorium dasar Puskesmas yaitu hematologi, urinalisa, tinja, kimia klinik, mikrobiologi & parasitologi, imunologi termasuk pelatihan pemeriksaan IMS untuk HIV/AIDS. Perlu revisi terbatas mengenai klausul pemeriksaan ANC dalam Perda No. 8 tahun 2011 dengan menggratiskan pemeriksaan lab rutin sedangkan untuk paket laboratorium atas indikasi medis wajib ditawarkan kepada setiap ibu hamil tetapi khusus digratiskan kepada ibu hamil yang tidak mampu yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas.

### Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan studi ini adalah tidak dapat mengeksplorasi lebih jauh bagaimana pengaruh implementasi ANC terpadu terhadap dimensi ketersediaan infrastruktur yang memadai, kemiskinan,

ketidaksetaraan gender, kepercayaan budaya setempat dapat mempengaruhi tinggi rendahnya penerimaan ibu hamil terhadap pelayanan KIA.

### DAFTAR PUSTAKA

- Biro Pusat Statistik. 2012. Laporan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia: Laporan Pendahuluan tahun 2012. Jakarta.
- Buse, K, Mays, N, Walt, G. 2005. Making Health Policy: Understanding Public Health, 1<sup>st</sup> edition., England: Open University Press.
- Buse, K, Mays, N, Walt, G. 2012. Making Health Policy: Understanding Public Health, 2<sup>nd</sup> edition. USA: McGraw-Hill International.
- Buse, K. 2008. Addressing the theoretical, practical and ethical challenges inherent in prospective health policy analysis. *Health Policy and Planning* 23(5), p. 351–60.
- Carlough, M, McCall, M. 2005. Skilled birth attendance: What does it mean and how can it be measured? A clinical skills assessment of maternal and child health workers in Nepal. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 89 (2), p. 200–8.
- Casterle de BD, Gastmans C, Bryon E, Denier Y. 2012. QUAGOL: A guide for qualitative data analysis. *Int. Journ. of Nurs. Studies*, 49 (3) p. 60–371.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jatim. 2013. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012. Laporan Kematian Ibu (LKI), Seksi Kesga Dinkes Provinsi Jawa Timur. Surabaya.
- Goddard, M. 2009. Access to health care services-an English policy perspective. *Health Economics. Policy and Law*, 4 (2), p. 195–208.
- Graham, W.J, Ahmed, S, Stanton, C, Abou-Zahr, CL & Campbell OMR. 2008. Measuring maternal mortality: An overview of opportunities and options for developing countries. *BMC Medicine*, 6, p. 12.
- Grépin, K.A. & Klugman, J. 2013. Maternal health: a missed opportunity for development. *The Lancet*, 381 (9879): 1691–1693.
- Hagey, J, Rulisa, S. & Pérez-Escamilla, R. 2014. Barriers and solutions for timely initiation of antenatal care in Kigali, Rwanda: health facility professionals' perspective. *Midwifery*, 30 (1):96–102.
- Hunt, P. & Bueno De Mesquita, B. 2000. Reducing Maternal Mortality: The Contribution of the Right to the Highest Attainable Standard of Health. UNFPA.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Edisi Pertama. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan KIA.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Edisi Kedua. Ditjen Bina GIKIA.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Pusdatin.
- Lincetto, O, Mothebesoane-Anoh, S, Gomez, P. & Munjanja, S. 2006. Antenatal care Opportunities for Africa's

- Newborns: Practical data, policy and programmatic support for newborn care in Africa, South Africa: Cape Town. WHO, 51–62.
- May, P, Hynes, G, McCallion, P, Payne, S, Larkin, P, McCarron, M. 2014. Policy analysis: Palliative care in Ireland. *Health Policy*, 115 (1), p. 68–74.
- McIntyre, Thiede M & Birch S 2009. Access as a policy-relevant concept in low-and middle income countries. *Health Economics, Policy and Law*, 4 (2), p. 179–193.
- Nurritzka, RH, Saputra, W. 2013. Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia: POLICY UPDATE, Jakarta: Perkumpulan Prakarsa.
- Ronsmans, C, Graham, WJ, 2006. Maternal mortality: who, when, where and why. *The Lancet*, 368 (9542), p. 1189–1200.
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2008. UU No. 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik. Jakarta.
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2009. UU No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Jakarta.
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2009. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2009. UU No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Jakarta.
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2011. Perda Jatim No. 8 tahun 2011 tentang Pelayanan Publik. Tersedia pada: <http://kpp.jatimprov.go.id/perpem/6.pdf>, [diakses 5 Mei 2015].
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2011. Perda Kota Blitar No. 8 tahun 2011 tentang retribusi jasa umum. Tersedia pada: <http://jdih.blitarkota.go.id/> [diakses 12 April 2015].
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2011. Perwali Kota Blitar No. 38 tahun 2011 tentang jaminan persalinan Kota Blitar. Tersedia pada: <http://jdih.blitarkota.go.id/>, [diakses 12 April 2015].
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2012. Permenkes No. 37 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas.
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2013. Permenkes No. 59 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas. Tersedia pada: <http://www.hukor.depkes.do.id/>, [diakses 5 Mei 2015].
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2013. Perwali Kota Blitar No. 13 tahun 2013 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kota Blitar, tersedia pada: <http://jdih.blitarkota.go.id/>, [di akses 12 April 2015].
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Perda Jatim No. 7 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Tersedia pada: <http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/ProvinsiJawaTimur-2014-7-800.pdf>. [diakses 5 Mei 2015].
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. Tersedia pada: [http://www.hukor.depkes.go.id/up\\_prod\\_permenkes/PMK%20No.%2025%20ttg%20Upaya%20Kesehatan%20Anak.pdf](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%2025%20ttg%20Upaya%20Kesehatan%20Anak.pdf), [diakses 5 Mei 2015].
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas. Tersedia pada: [http://hukor.depkes.go.id/up\\_prod\\_permenkes/PMK%20No.%2075%20ttg%20Puskesmas.pdf](http://hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%2075%20ttg%20Puskesmas.pdf), [diakses 5 Mei 2015].
- Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. PP No. 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Tersedia pada: <http://www.hukor.depkes.go.id/>, [diakses 5 Mei 2015].
- Walt G, Gilson L. 1994. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*, 9 (4), p. 353–70.
- Wal, G, Shiffman J, Schneider, H, Murray, SF, Brugha, R & Gilson, L. 2008. 'Doing' health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges. *Health Policy and Planning*, 23 (5), p. 308–17.