

INDIKATOR PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT KESEHATAN IBU DAN ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGANYAR KABUPATEN PURBALINGGA TAHUN 2021

Dhiah Farida Ariyanti^{1*}, Tri Utami²

¹Puskesmas Karanganyar Purbalingga

Jl. Raya Karanganyar No.03 Kertanegara, Kec. Karanganyar, Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah 53354

²Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Jl. Letjen S Parman No.21, Bancar, Kec. Purbalingga, Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah 53316

*Corresponding author: idadidik@gmail.com

ABSTRACT

The maternal mortality ratio (MMR) and the infant mortality ratio is an indicator of public health status. In Purbalingga Regency, MMR is increased in three years. In 2021, MMR is estimated at 27 per 100.000 life births. The infant mortality ratio is increased in three years. In 2021, the infant mortality ratio is estimated as 9,7 per 100.000 life births.⁽¹⁾ In the work area Puskesmas Karanganyar, MMR is 0 in three years.⁽²⁾ The infant mortality ratio in the puskesmas karanganyar is beyond the expected supposed 6 per 1000 live births, but the deaths are more than 6 per 1000 live births. A lot of factors affect the maternal mortality ratio and the infant mortality ratio, some of them are quality of antenatal care (ANC), quality of health services, quality of mother parturition services, quality of neonatal care, and detection of high-risk and complication obstetrics neonatal. This can be seen from the scope of Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) indicators. In this paper, the method used is a case study. This is a case study aimed at describing the attainment of the PWS KIA in the work area of Puskesmas Karanganyar using seeing and analyzing data PWS KIA in 2021.⁽⁴⁾ The subject of this research is the secondary data on the PWS KIA indicators Puskesmas Karanganyar for the year 2021. The result of this research obtained for the attainment of the PWS KIA indicators on ANC (K4) as 92.6%, help childbirth at the health facilities at 96.6%, mother parturition services at 97.1%, neonatal care at 91%, detection of high-risk and complication obstetrics neonatal by health labor as 99.8% and by people as 49.5%. In the conclusion of this research, there is a gap in the K4 indicator at 5.4%, which helps the childbirth indicator at 3.4%, mother parturition services indicator (KF3) at 2.9%, neonatal care indicator at 9%, and detection of high-risk and complication obstetrics neonatal indicator by health labor at 0.2%. In the achievements of PWS KIA indicators, a lot of factors affect pregnant women, the midwife, and the community.

Keywords : Pregnant; Neonatal; Maternal Maternity

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), merupakan indikator status kesehatan masyarakat. Di Kabupaten Purbalingga, Angka Kematian Ibu dalam 3 tahun terakhir mengalami kenaikan, yaitu pada tahun 2019 sejumlah 11 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2020 12 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2021 sejumlah 27 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk Angka Kematian Bayi dalam 3 tahun terakhir juga mengalami kenaikan yaitu tahun 2019 7,5 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2020 sebanyak 7,8 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2021 sebesar 9,7 per 1000 kelahiran hidup.⁽¹⁾

Di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Angka Kematian Ibu dalam 3 tahun terakhir 0, untuk Angka Kematian Bayi adalah tahun 2019 sebesar 13,93 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 6,3 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2021 mengalami kenaikan lagi sebesar 9,9 per 1000 kelahiran hidup.⁽²⁾ Kejadian Angka

Kematian Bayi di wilayah Puskesmas Karanganyar sudah melampaui dari batas yang diharapkan yaitu sejumlah 6 per 1000 kelahiran hidup, namun kenyataannya Kematian Bayi lebih dari 6 per 1000 kelahiran hidup.

Banyak faktor yang mempengaruhi AKI dan AKB, diantaranya adalah Pelayanan Antenatal yang berkualitas, Pelayanan Persalinan di Faskes, Pelayanan Ibu Nifas, Pelayanan Neonatal, dan Deteksi risiko tinggi dan komplikasi kebidanan neonatal. Hal ini dapat dilihat dari cakupan Indikator PWS KIA.

Agar pelaksanaan program KIA dapat berjalan lancar, aspek peningkatan mutu pelayanan program KIA tetap diharapkan menjadi kegiatan prioritas ditingkat Puskesmas. Peningkatan mutu program KIA juga dinilai dari besarnya cakupan program di masing-masing wilayah kerja. Untuk itu, besarnya pencapaian pelayanan KIA di suatu wilayah kerja perlu dipantau secara terus menerus, agar diperoleh gambaran yang jelas mengenai kelompok mana dalam wilayah kerja

tersebut yang paling rawan. Dengan diketahuinya lokasi rawan kesehatan ibu dan anak, maka wilayah kerja tersebut dapat lebih diperhatikan dan dicarikan pemecahan masalahnya. Untuk memantau cakupan pelayanan KIA tersebut dikembangkan sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA).⁽³⁾

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis ingin mengetahui Gambaran Indikator Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu Dan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Dalam makalah ini metode yang digunakan adalah *Case Study*, merupakan studi kasus yang bertujuan mendeskripsikan hasil Pencapaian Indikator PWS KIA di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar, dengan cara melihat dan menganalisa data PWS KIA tahun 2021.⁽⁴⁾

Subyek penelitian adalah data skunder cakupan Indikator PWS KIA Puskesmas Karanganyar tahun 2021.

HASIL PENELITIAN

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Program KIA yang dimaksud meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi, dan balita.⁽³⁾

Kegiatan PWS KIA terdiri dari pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan pihak/instansi terkait untuk tindak lanjut. Definisi dan kegiatan PWS tersebut sama dengan definisi Surveilens. Menurut WHO, Surveilens adalah suatu kegiatan sistematis berkesinambungan, mulai dari kegiatan mengumpulkan, menganalisis dan menginterpretasikan data yang untuk selanjutnya dijadikan landasan yang esensial dalam membuat rencana, implementasi dan evaluasi suatu kebijakan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pelaksanaan surveilens dalam kesehatan ibu dan anak adalah dengan melaksanakan PWS KIA. Hasil pencapaian indikator PWS KIA di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Purbalingga tahun 2021, dapat di lihat dibawah ini:

1. Pelayanan Antenatal

Pencapaian Indikator Kunjungan Antenatal K4

pada ibu hamil di wilayah puskesmas Karanganyar dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1. Pencapaian Indikator Kunjungan Antenatal K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Karanganyar Tahun 2021.⁽²⁾

| Desa | % |
|--------------|-------|
| Buara | 111.5 |
| Banjarkerta | 100 |
| Lumpang | 100 |
| Karanganyar | 98.6 |
| Ponjen | 94.9 |
| Karanggedang | 94.3 |
| Brakas | 92.7 |
| Kalijaran | 89.5 |
| Jambudesa | 87.5 |
| Maribaya | 87.3 |
| Kaliori | 86.4 |
| Bungkanel | 85.7 |
| Kabunderan | 76.9 |
| Puskesmas | 92.6 |

Dari tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa capaian indikator K4 pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Karanganyar adalah 92,6%, tertinggi adalah Desa Buara sebesar 111,5% dan terendah adalah Desa Kabunderan sebesar 76,9%.

2. Pertolongan Persalinan

Pencapaian Indikator Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Pencapaian Indikator Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Tahun 2021.⁽²⁾

| Desa | % |
|--------------|------|
| Karanggedang | 100 |
| Kabunderan | 100 |
| Jambudesa | 100 |
| Bungkanel | 100 |
| Lumpang | 100 |
| Buara | 100 |
| Brakas | 100 |
| Ponjen | 100 |
| Maribaya | 98.4 |
| Kalijaran | 97.1 |
| Kaliori | 96.5 |
| Banjarkerta | 96.2 |

| | |
|-------------|------|
| Karanganyar | 94.9 |
| Puskesmas | 96.6 |

Dari tabel 2. Di atas dapat dilihat bahwa pencapaian indikator Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar adalah 96.6%. capaian tertinggi 100% ada di 8 desa yaitu desa Karanggedang, Kabunderan, Jambudesa, Bungkanel, Lumpang, Buara, Brakas dan Ponjen, terendah adalah Desa Karanganyar yaitu 94,9%.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pencapaian Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini :

Tabel 3. Pencapaian Indikator Kunjungan Ibu Nifas (KF3) di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Tahun 2021.⁽²⁾

| Desa | % |
|--------------|------|
| Karanggedang | 100 |
| Brakas | 100 |
| Ponjen | 100 |
| Banjarkerta | 98.2 |
| Lumpang | 96.2 |
| Jambudesa | 95.8 |
| Kaliori | 95.4 |
| Bungkanel | 90 |
| Buara | 89 |
| Kalijaran | 88.7 |
| Karanganyar | 85 |
| Kabunderan | 75 |
| Maribaya | 74.2 |
| Puskesmas | 97.1 |

Dari hasil tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa pencapaian Indikator Kunjungan Ibu Nifas (KF3) adalah 97,1%, tertinggi yang mencapai 100% ada 3 desa yaitu Desa Karanggedang, Desa Brakas dan Desa Ponjen, sedangkan pencapaian terendah adalah Desa Maribaya sebesar 74,2 %.

4. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pencapaian Pelayanan Kesehatan Neonatal dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini :

Tabel 4. Pencapaian Indikator Pelayanan Kesehatan Neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Tahun 2021.⁽²⁾

| Desa | % |
|-----------|-------|
| Jambudesa | 102.1 |

| | |
|--------------|------|
| Karanggedang | 100 |
| Lumpang | 100 |
| Ponjen | 100 |
| Banjarkerta | 98.2 |
| Brakas | 97.5 |
| Bungkanel | 95 |
| Kaliori | 93.8 |
| Buara | 89.3 |
| Kalijaran | 85.9 |
| Karanganyar | 82.5 |
| Kabunderan | 75 |
| Maribaya | 74.3 |
| Puskesmas | 91 |

Dari tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa pencapaian indikator Pelayanan kesehatan neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar adalah sebesar 91%, tertinggi adalah desa Jambudesa sebesar 102,1%, dan terendah adalah Desa Maribaya sebesar 74,3%.

5. Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatal oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.

Pencapaian Indikator Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini :

Tabel 5. Pencapaian Indikator Deteksi Dini Faktor risiko dan Komplikasi Kebidanan dan Neonatal oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2021.⁽²⁾

| Desa | % |
|--------------|-------|
| Lumpang | 209.7 |
| Karanggedang | 161.8 |
| Buara | 130.4 |
| Maribaya | 130.1 |
| Kalijaran | 114.9 |
| Banjarkerta | 102 |
| Brakas | 97.2 |
| Kaliori | 92.6 |
| Jambudesa | 84.6 |
| Bungkanel | 76.1 |
| Kabunderan | 74.1 |
| Karanganyar | 64.7 |
| Ponjen | 38.5 |
| Puskesmas | 99.8 |

Dari tabel 5. Dapat dilihat bahwa Pencapaian indikator deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatal oleh tenaga kesehatan di

wilayah kerja Puskesmas Karanganyar adalah sebesar 99,8%, tertinggi adalah desa Lumpang sebesar 209,7%, dan terendah adalah desa Ponjen sebesar 38,5%.

Untuk pencapaian indikator deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatal oleh masyarakat dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini:

Tabel 6. Pencapaian Indikator Deteksi Dini Faktor risiko dan Komplikasi Kebidanan dan Neonatal oleh Masyarakat Tahun 2021.⁽²⁾

| Desa | % |
|--------------|-------|
| Karanggedang | 147.1 |
| Buara | 108.7 |
| Banjarkerta | 81.6 |
| Kaliori | 74.1 |
| Maribaya | 68.5 |
| Jambudesa | 30.8 |
| Kalijaran | 28.7 |
| Karanganyar | 23.5 |
| Lumpang | 16.1 |
| Ponjen | 6.4 |
| Brakas | 0 |
| Bungkanel | 0 |
| Kabunderan | 0 |
| Puskesmas | 49.5 |

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa pencapaian indikator deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatal oleh masyarakat sebesar 49,5%, target tertinggi adalah Desa Karanggedang sebesar 147,1%, dan terendah 0% ada 3 desa yaitu Desa Brakas, Bungkanel dan Desa Kabunderan.

PEMBAHASAN

1. Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar sesuai dengan frekuensi pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga, dengan kualitas pelayanan 10 T yaitu, timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, tentukan denyut jantung bayi, imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet tambah besi, periksa laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara.⁽³⁾

Pencapaian pelayanan antenatal K4 sebesar 92,6% artinya adalah dari semua ibu hamil yang ada 92,6% sudah lengkap dalam memeriksakan kehamilannya, pencapaian K4 ibu hamil 92,6% masih dibawah dari target yang diharapkan yaitu 98%, jadi ada kesenjangan sebesar 5,4% ibu hamil belum melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara lengkap. Kesenjangan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Ada banyak faktor yang menjadi penyebab rendahnya kunjungan K4, Menurut Nurbaiti dkk (2020), *Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan adalah karakteristik ibu meliputi (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas), pengetahuan, fasilitas pelayanan pemeriksaan kehamilan, dukungan keluarga dan jangkauan ke tempat pelayanan kesehatan.*⁽⁵⁾ Selain itu hasil evaluasi akhir tahun 2021 menyebutkan bahwa faktor tidak tercapainya K4 ibu hamil adalah karena ibu hamil belum memasuki usia kehamilan di trimester III.

2. Pertolongan Persalinan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu secara bertahap seluruh persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pencapaian Indikator PWS KIA pada pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 96,6% dan target yang diharapkan untuk pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah 100%, jadi ada kesenjangan sekitar 3,4%. Berdasarkan hasil evaluasi program diakhir tahun kesenjangan ini disebabkan karena ibu bersalin melaksanakan persalinannya di rumah dibantu oleh dukun bayi tanpa sepengetahuan bidan didesa, dengan alasan karena tidak ada biaya dan takut di COVIDkan. Banyak ibu hamil yang tidak mengetahui bahwa persalinan bagi mereka yang tidak mampu bisa difasilitasi dengan JAMPERSAL, (Jaminan Persalinan). Menurut penelitian Astuti, dkk, 2017 *tentang Hubungan pengetahuan Ibu Bersalin tentang Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) dengan Pemanfaatan Jampersal Di Puskesmas Wawotobi Kecamatan Wawotobi Kabupaten Konawe menyatakan bahwa sebagian besar ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Wawotobi Kecamatan Wawotobi*

Kabupaten Konawe Sulawesi Tenggara memiliki pengetahuan yang kurang tentang Jampersal (38,6%). Sebagian besar ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Wawotobi Kecamatan Wawotobi Kabupaten Konawe Sulawesi Tenggara tidak memanfaatkan jampersal (54,4%).⁽⁶⁾ Sedangkan untuk ibu bersalin yang tidak mau bersalin di fasilitas kesehatan dikarenakan takut di COVIDkan hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu yang kurang tentang COVID-19, seperti yang ditulis dalam *jurnal Nurhasanah dkk, Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang COVID-19 dengan Perilaku Pencegahan COVID-19*, hasil Penelitian Sebagian besar (80%) ibu hamil mempunyai pengetahuan tidak baik mengenai Covid-19.⁽⁷⁾

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB Post Persalinan dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali.

Untuk pencapaian KF3 di wilayah Puskesmas Karanganyar sebesar 97,1 dan target yang diharapkan adalah 100% sehingga ada kesenjangan sebesar 2,9%, hal ini disebabkan ada beberapa ibu nifas yang belum sampai ke kunjungan nifas 3. Seperti diketahui bahwa kunjungan nifas dilakukan 3 kali dengan ketentuan waktu yaitu: kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ke dua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan dan kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Kunjungan nifas pada ibu nifas ini bisa dilakukan dengan dua cara yaitu ibu nifas yang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan/ bidan desa, ataupun tenaga kesehatan/bidan desa yang melakukan kunjungan rumah. Dalam kunjungan nifas ini lebih banyak bidan desa yang melakukan kunjungan rumah, daripada ibu nifas yang berkunjung ke fasilitas kesehatan. Hal tersebut juga disampaikan oleh *Tri Pinaringsih 2017 dalam jurnalnya yang berjudul faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Nifas ke Pelayanan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang, yang menyatakan bahwa Sebanyak 34,4% responden tidak berniat untuk*

melaksanakan kunjungan nifas ulang ke pelayanan kesehatan.⁽⁸⁾

4. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal : kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 48 Jam setelah lahir, kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir, kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir

Pencapaian pelayanan kesehatan neonatal di wilayah Puskesmas Karanganyar sebesar 91% dan target yang diharapkan adalah 100%, jadi ada kesenjangan berkisar 9%, neonatal yang belum mendapatkan pelayanan KN3, hal ini disebabkan ibunya tidak datang memeriksakan bayinya, atau bidan tidak melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan pada bayi/neonatal. *Auliya Rahmawati dkk, 2019 dalam penelitian tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Kunjungan Neonatal di wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang, bahwa usia dan tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku ibu dalam Kunjungan Neonatal.*⁽⁹⁾

5. Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatal oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.

Deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya.

Untuk target Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatal oleh tenaga kesehatan tingkat Puskesmas diharapkan 100% dan capaiannya adalah 99,8%, jadi ada kesenjangan 0,2% hal ini adalah baik karena 99,8% ibu hamil yang mempunyai risiko tinggi sudah dideteksi dini

oleh tenaga kesehatan, baik oleh dokter, bidan dan perawat.

Siti Khadijah, 2018 dalam Jurnalnya tentang Upaya Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan ditentukan oleh Pengetahuan dan Dukungan Tenaga, yang menyatakan bahwa Analisis keeratan hubungan, responden yang mempunyai pengetahuan tinggi mempunyai peluang melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan 8 kali dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan rendah.⁽¹⁰⁾

KESIMPULAN

1. Pencapaian indikator K4 ada kesenjangan sebesar 5,4%, indikator Pertolongan ada kesenjangan sekitar 3,4%, indikator Kunjungan Ibu Nifas (KF3) ada kesenjangan sebesar 2,9%, indikator Pelayanan neonatal ada kesenjangan berkisar 9%. dan indikator deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatal oleh tenaga kesehatan ada kesenjangan setar 0,2%.
2. Dalam pencapaian indikator PWS KIA banyak faktor yang mempengaruhi baik itu dari ibu hamil itu sendiri, bidan, dan masyarakat.

SARAN

Untuk mencapai Indikator PWS KIA sesuai target yang diharapkan perlu ada kerja sama yang saling mendukung antara ibu hamil, bidan (tenaga kesehatan), dan masyarakat/kader .

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, Puskesmas Karanganyar yang telah memberikan izin untuk pelaksanaan penelitian ini, dan semua pihak yang telah membantu demi lancarnya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, PKP Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2021;2022.
2. Puskesmas Karanganyar Kabupaten Purbalingga, Pencapaian Wilayah Setempat Puskesmas Karanganyar 2021;2022.
3. Depkes RI. Pedoman PWS KIA;2010.
4. B Murti, Desain Studi. Matrikulasi PSDK.FKUNS. <https://adoc.pub/desain-studi-prof-dr-bhisma-murti-mph-msc-phd.html>
5. Nurbaiti, Donal N, Asima S Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kuala Simpang

Kabupaten Aceh Tamiang. Jurnal Muara Sains. 2020;4(1):23-32.

<https://doi.org/10.24912/jmstkik.v4i1.5492>

6. Astuti, Hubungan pengetahuan Ibu Bersalin tentang Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) dengan Pemanfaatan Jampersal Di Puskesmas Wawotobi Kecamatan Wawotobi Kabupaten Konawe (skripsi).Kendari:Poltekes Kesehatan;2017.
7. Nurhasanah, Dita AM, Erawati, Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang COVID-19 dengan Perilaku Pencegahan Penularan COVID-19. Jurnal Kebidanan.2021;7(3):432-40. <https://doi.org/10.33024>.
8. T Pinaringsih, E Riyanti, A Kusumawati, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Ibu Nifas ke Pelayanan Kesehatan Di Wiayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang, Jurnal Kesmas.2017;5(3):2356-3346.
9. A Rahmawati, BT Husodo, Z Shaluhiah, Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu dalam Kunjungan Neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Mundu Semarang. Jurnal Kesmas.2019;7(2):2356-3346.
10. S Khadijah, Arneti, Upaya Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan ditentukan Oleh Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan. Jurnal Sehat Mandiri.2018;13(1) <https://doi.org/10.33761/jsm.v13i1.2>