

**IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK BIDANG  
PELAYANAN ANTENATAL CARE DAN NIFAS DI PUSKESMAS BANDARHARJO  
KOTA SEMARANG**

Oleh:

Fana Nanda Dhevy, Aufarul Marom

**Departemen Administrasi Publik  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Diponegoro**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

**Abstrak**

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam sektor kesehatan adalah tingkat angka kematian ibu, hal ini menggambarkan bagaimana kualitas kesehatan ibu. Permasalahan kualitas kesehatan ibu ditingkatkan melalui program kesehatan ibu dan anak. Puskesmas sebagai unit layanan kesehatan tingkat dasar harus menerapkan program kesehatan ibu dan anak baik perawatan promotif dan preventif berdasarkan Peraturan Departemen Kesehatan. 75/2014 tentang Puskesmas didukung Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 17 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang pelaksanaan program serta faktor penghambat dan pendorong pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak bidang pelayanan antenatal care dan nifas di puskesmas bandarharjo kota semarang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Hasil penelitian tentang pelaksanaan program menunjukkan bahwa layanan antenatal care dan nifas sudah baik tetapi terdapat beberapa indikator layanan antenatal care yang belum optimal seperti layanan tes laboratorium, pelaksanaan kelas hamil, dan konseling. Penulis menggunakan enam faktor penghambat dan pendorong pelaksanaan program dari Van Metter dan Van Horn, yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakter agen pelaksana, sikap/kecenderungan para pelaksana, komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, dan lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Berdasarkan hasil penelitian yang menjadi faktor penghambat yaitu terbatasnya jumlah sumber daya manusia dan lingkungan sosial yang kurang mendukung. Diperlukan beberapa upaya untuk meningkatkan pelayanan antenatal care dan nifas antara lain pemerataan tes laboratorium serta kelas ibu hamil bagi seluruh ibu hamil, penambahan sumber daya manusia, serta komitmen dari pemerintah untuk bekerjasama dalam melakukan pembinaan terhadap masyarakat dengan kondisi sosial tertentu melalui sosialisasi dan pendampingan yang dapat meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat.

**Kata kunci : Kesehatan Ibu dan Anak, Implementasi, Antenatal Care dan Nifas**

# **IMPLEMENTATION OF MATERNAL AND CHILD HEALTH PROGRAM OF ANTENATAL CARE AND CHILDBED SERVICE AT PUBLIC HEALTH CENTER BANDARHARJO CITY OF SEMARANG**

## **Abstract**

*One indicator of the success of development in the health sector is the maternal mortality rate, this illustrates how the quality of maternal health. Maternal health quality issues are enhanced through maternal and child health programs. Puskesmas as primary health care unit must apply mother and child health program both promotive and preventive treatment based on Ministry of Health Regulation. 75/2014 on Puskesmas and supported by Central Java Governor Regulation No. 17 of 2016 on the implementation of Maternal and Child Health Services in Central Java Province. This study aims to obtain information about the implementation of the program as well as factors inhibiting and driving the implementation of Maternal and Child Health Programs in the Field of Antenatal Care Services and Childbed in the Public Health Center Bandarharjo City of Semarang. The method used in this research is descriptive qualitative method. The results of the study on program implementation indicate that antenatal care and postpartum services are good but there are some indicators of antenatal care services that are not optimal such as laboratory test services, pregnancy classes implementation, and counseling. The authors use the six obstacles and drivers of program implementation from Van Metter and Van Horn, which are the size and objectives of the policies, resources, the character of the implementing agency, the attitudes/trends of the implementers, inter-organizational communication and implementation activities, and the economic, social and political environment. Based on the result of the research, the inhibiting factors are the limited number of human resources and the social environment that are less supportive. Based on the results of this research, some efforts are needed to improve the antenatal care and postpartum services, among others, equalization of laboratory tests and pregnant women's classes for all pregnant women, Human resources, and commitment from the government to cooperate in conducting guidance to the community with certain social conditions through socialization and mentoring that can increase knowledge and awareness of the community.*

**Key Words : Maternal and Child Health, Implementation, Antenatal care and Childbed**

## **I. PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Tingkat AKI di Jawa Tengah masih tergolong tinggi, terhitung sejak bulan Januari - Mei 2016 sudah tercatat 251 kasus AKI. Melihat angka tersebut, AKI di Jawa Tengah sangat mengkhawatirkan. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus,

hal ini mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per

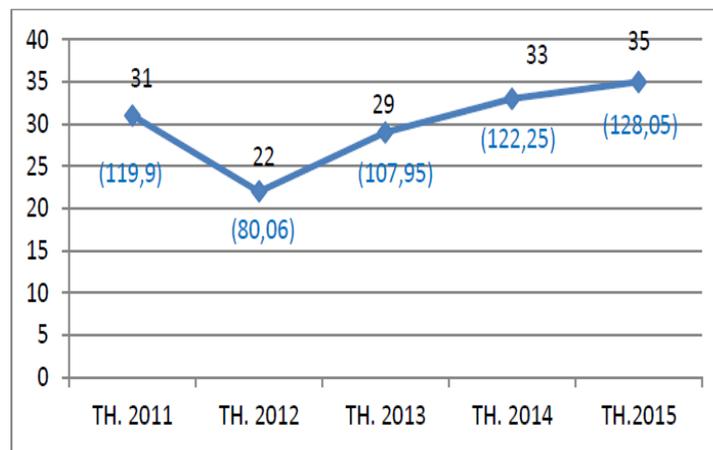
100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah, Kota Semarang menempati posisi kedua dengan tingkat AKI sebanyak 35 kasus. Banyak yang heran

mengapa Kota Semarang memiliki tingkat AKI yang tinggi, padahal Kota Semarang sebagai Ibukota Jawa Tengah memiliki banyak tenaga medis dan fasilitas kesehatan yang sangat lengkap.

**Gambar 1.1**

**Grafik Jumlah & Angka kematian ibu maternal Kota Semarang Tahun 2011 – 2015**



Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2015

Berdasarkan gambar 1.1, dapat diketahui bahwa jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang mengalami peningkatan yaitu 33 kasus pada tahun 2014 menjadi 35 kasus di tahun 2015. Persebaran AKI di Kota Semarang dapat dikatakan merata, karena di setiap

kecamatan terdapat kasus kematian ibu, kecuali kecamatan Gajahmungkur dan Candisari.

**Tabel 1.1**

**Persebaran AKI di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2015**

No	Kecamatan	Puskesmas	<20 thn	20-30 thn	≥35 thn	Jumlah
1	Smg tengah	Poncol	1	1	0	2
		Miroto	0	0	0	0
2	Smg utara	Bandarharjo	2	3	0	5

		Bulu lor	0	0	0	0
3	Smg timur	Halmahera	0	0	0	0
		Bugangan	0	0	0	0
		Karangdoro	0	2	0	2
4	Smg selatan	Pandanaran	0	1	0	1
		Lamper tgh	0	0	0	0
5	Smg barat	Karangayu	1	0	0	1
		Lebdosari	0	0	0	0
		Manyaran	0	0	0	0
		Krobokan	0	0	0	0
		Ngemplak s	1	0	0	1
6	Gayamsari	Gayamsari	2	0	0	2
7	Candisari	Candilama	0	0	0	0
		Kagok	0	0	0	0
8	Gajahmungkur	Pegandan	0	0	0	0
9	Genuk	Genuk	0	0	0	0
		Bangetayu	1	2	0	3
10	Pedurungan	Tlogosari kln	0	1	0	1
		Tlogosari wtn	2	0	0	2
11	Tembalang	Kedungmundu	2	1	0	3
		Rowosari	0	0	0	0
12	Banyumanik	Ngesrep	1	2	0	3
		Padangari	0	0	0	0
		Srondol	0	0	0	0
		Pudak payung	0	0	0	0
13	Gunungpati	Gunungpati	1	0	0	1
		Sekaran	0	0	0	0
14	Mijen	Mijen	0	1	1	2
		Karang malang	0	0	0	0
15	Ngalian	Tambakaji	0	0	0	0
		Purwoyoso	0	0	0	0
		Ngalian	0	1	1	2
16	Tugu	Mangkang	0	1	1	2
		Karang anyar	0	1	1	2
	Jumlah		14	17	4	35

Sumber : Profil kesehatan Kota Semarang 2015

Dari tabel 1.1, puskesmas dengan kasus kematian ibu paling banyak terjadi adalah Puskesmas Bandarharjo yang terletak di Kecamatan Semarang Utara, dengan jumlah kematian ibu sebanyak 5 kasus, kemudian puskesmas Bangetayu, Kedungmundu, dan Ngesrep dengan

jumlah yang sama yaitu 3 kasus kematian ibu. Selain itu, jumlah kematian ibu disetiap puskesmas hanya 1 atau 2 kasus, dan ada beberapa puskesmas yang tidak terdapat kasus kematian ibu.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 Tentang kebijakan dasar Puskesmas dan didukung Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 17 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Tengah., bahwa seluruh puskesmas di Kota Semarang harus mengimplementasikan program pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan pada masing-masing Puskesmas di Kota Semarang, maka program kesehatan ibu dan anak dilaksanakan di 37 puskesmas yang tersebar di Kota Semarang, baik puskesmas perawatan maupun non perawatan. Puskesmas Bandarharjo merupakan puskesmas yang memiliki kasus angka kematian ibu tertinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya, berbanding terbalik dengan cakupan pelayanan dalam program kesehatan ibu dan anak di puskesmas Bandarharjo dapat dikatakan baik, hal ini dapat dilihat dari besarnya cakupan pelayanan antenatal yaitu K1 sebanyak 114,05%, cakupan K4 sebanyak 104,68%, cakupan pelayanan nifas yaitu KF1 sebanyak 97,17 dan KF3 sebanyak 93, 48% (Laporan Tahunan Bidang Kesehatan Keluarga Tahun 2015).

Jumlah ibu hamil yang tercatat di Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2016 sebanyak 1309 dan jumlah ibu nifas sebanyak 1232 yang tersebar di 4 kelurahan, yaitu Kelurahan Bandarharjo 404, Tanjung Mas 551, Kuningan 223 dan Dadapsari 131 (Laporan Bulanan Puskesmas Bandarharjo). Berdasarkan laporan dari Upaya KIA jumlah kematian ibu maternal di Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2015 sebanyak 5 kasus, 2 kasus kematian pada saat ibu hamil, 1 kasus kematian pada saat ibu bersalin dan 2 kasus kematian pada saat ibu nifas, sedangkan untuk tahun 2016 sampai sekarang tercatat 2 kasus kematian ibu dari 1.225 jumlah kelahiran hidup. Perbandingan angka kematian ibu yang lebih banyak dari puskesmas yang lain dengan cakupan pelayanan antenatal dan nifas yang dapat dikatakan baik di Puskesmas Bandarharjo menimbulkan pertanyaan bagaimana implementasi program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Bandarharjo.

Berdasarkan paparan diatas maka penulis tertarik untuk memilih judul **“Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang”** sebagai judul penelitian.

## II. KAJIAN PUSTAKA

### 1. Kebijakan Publik

Menurut Robert Eyestone kebijakan publik secara luas adalah hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya. Konsep yang ditawarkan Eyestone ini mengandung pengertian yang sangat luas dan kurang pasti karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal. (Winarno, 2007: 17).

Richard Rose dalam Leo Agustino (2014:7) mendefinisikan kebijakan publik sebagai sebuah rangkaian panjang dari banyak atau sedikit kegiatan yang saling berhubungan dan memiliki konsekuensi bagi yang berkepentingan sebagai keputusan yang berlainan.

Pressman dan Widavsky sebagaimana dikutip Budi Winarno (2007: 19) mendefinisikan kebijakan publik sebagai hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang bisa diramalkan. Kebijakan publik itu harus dibedakan dengan bentuk-bentuk kebijakan yang lain misalnya kebijakan swasta. Hal ini dipengaruhi oleh keterlibatan faktor-faktor bukan pemerintah, seperti misalnya kelompok-kelompok penekan (*pressure group*), maupun

kelompok-kelompok kepentingan (*interest groups*).

Terdapat beberapa ahli yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam merespon suatu krisis atau masalah publik.

Berdasarkan pendapat berbagai ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang berorientasi pada tujuan tertentu guna memecahkan masalah-masalah publik atau demi kepentingan publik. Kebijakan untuk melakukan sesuatu biasanya tertuang dalam ketentuan-ketentuan atau peraturan perundang-undangan yang dibuat pemerintah sehingga memiliki sifat yang mengikat dan memaksa.

### 2. Implementasi Kebijakan

Implementasi dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program. (Lester &

Stewart:104 dalam Winarno, 2012:147)

Grindle dalam Subarsono (2005:146) memberikan pandangannya tentang implementasi dengan mengatakan bahwa secara umum, tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan (*linkage*) yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah.

Pressman dan Wildavsky menyatakan bahwa sebuah kata kerja mengimplementasikan itu sudah sepantasnya terkait langsung dengan kata benda kebijaksanaan. Sehingga bagi kedua pelopor studi implementasi ini maka proses untuk melaksanakan kebijaksanaan perlu mendapatkan perhatian yang saksama, dan oleh sebab itu adalah keliru kalau kita menganggap bahwa proses tersebut dengan sendirinya akan berlangsung mulus.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah tahap dari proses kebijakan publik yaitu tahap pelaksanaan dari sebuah kebijakan yang sudah ditetapkan yang melibatkan berbagai aktor, baik pemerintah maupun swasta untuk

mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

Ada enam variabel menurut Van Meter dan Van Horn yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik tersebut (Leo Agustino, 2014:142-144), yakni :

1. Ukuran dan tujuan kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistik dengan sosio kultur yang mengada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di level warga, maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.

2. Sumberdaya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Manusia merupakan sumberdaya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tetapi, diluar sumberdaya manusia, sumberdaya-sumberdaya lain

yang perlu diperhitungkan juga ialah sumberdaya finansial dan sumberdaya waktu.

3. Karakteristik agen pelaksana.

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik.

4. Sikap/kecenderungan (*Disposition*) para pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari (agen) pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik.

5. Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana

Koordinator merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi. Dan, begitu pula sebaliknya.

6. Lingkungan kondisi ekonomi, sosial dan politik

Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

### III. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dimana penelitian ini memperoleh gambaran seutuhnya mengenai realita yang ada. Desain penelitian kualitatif bersifat fleksibel dan berubah-ubah sesuai dengan kondisi lapangan. Situs penelitian ini adalah Puskesmas Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang. Situs ini dipilih peneliti karena memiliki kasus angka kematian ibu tertinggi diantara Puskesmas lainnya di Kota Semarang. Teknik pemilihan informan yang dipergunakan penulis dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yakni dengan memilih informan yang didasarkan pada tujuan tertentu.

### IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Peneliti menganalisis hasil penelitian yang telah dilakukan melalui data

primer dan data sekunder yang telah didapatkan. Hasil penelitian ini akan

diuraikan menjadi dua pembahasan, yang pertama yaitu bagaimana implementasi Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang, yang kedua yaitu faktor penghambat dan pendorong implementasi Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang yang dianalisis menggunakan model implementasi dari Van Horn dan Van Meter yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakter agen pelaksana, sikap/disposisi pelaksana, komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana serta lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

## **1. Implementasi Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care Dan Nifas Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang**

### **a. Pelayanan Antenatal Care**

Pelayanan antenatal care di Puskesmas Bandarharjo dijadwalkan setiap hari Selasa dan Kamis, pelayanannya sudah dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Hanya saja perlu peningkatan dalam konseling dan penjelasan, karena konseling dan penjelasan merupakan hal yang penting untuk memberikan informasi kepada ibu hamil tentang kesehatan

ibu dan janinnya serta perkembangan janinnya. Tes laboratorium di Puskesmas Bandarharjo dalam layanan antenatal care tidak sepenuhnya dilakukan kepada seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, tes laboratorium hanya dilakukan bagi ibu hamil yang dirasa kurang sehat atau memiliki riwayat penyakit maupun yang terdeteksi memiliki penyakit. Penting bagi Puskesmas Bandarharjo untuk melakukan tes laboratorium kepada seluruh ibu hamil, karena tes laboratorium penting untuk dilaksanakan untuk mengetahui kondisi ibu dan janinnya serta untuk mengetahui resiko tinggi sejak dini.

### **b. Pelayanan Nifas**

Pemantauan kesehatan ibu nifas di Puskesmas Bandarharjo dibantu oleh tenaga surveilans kesehatan (Gasurkes). Gasurkes melakukan kunjungan kerumah-rumah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu nifas, kemudian melakukan pelaporan ke puskesmas setiap hari. Untuk pelayanan nifas di Puskesmas Bandarharjo dilakukan setiap hari tanpa ada jadwal tertentu, jadi ibu nifas bisa melakukan pemeriksaan kapan saja selama jam operasional puskesmas. Pelaksanaan layanan nifas di Puskesmas Bandarharjo sudah

sesuai dengan ketentuan yang telah ada, dilakukan pemeriksaan terhadap kondisi ibu nifas, anjuran ASI eksklusif, anjuran KB serta pemberian kapsul vitamin A.

## **2. Faktor penghambat dan pendorong implementasi Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang**

### **a. Ukuran dan Tujuan Kebijakan**

Ukuran dan tujuan Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo sudah cukup jelas. Ukuran kebijakan KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo yaitu sejauhmana tujuan kebijakan dapat dicapai melalui arah kebijakan yang telah ditetapkan. Arah kebijakan Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo pada dasarnya adalah memberikan pelayanan kehamilan dan nifas kepada seluruh ibu hamil dan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan. Sedangkan tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan ibu nifas sehingga dapat

menurunkan angka kematian ibu maupun angka kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo.

### **b. Sumberdaya**

Sumber daya manusia yang dimiliki oleh Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang jumlahnya terbatas dan tidak sebanding dengan jumlah ibu hamil dan ibu nifas yang ada di sekitar Puskesmas Bandarharjo yang mengakibatkan pelaksana sering kewalahan dalam melayani disaat-saat tertentu. Namun hal tersebut tidak menjadi kendala yang begitu berarti, karena pelaksana selalu mempunyai cara untuk menyelesaikannya sehingga sejauh ini pekerjaan masih bisa diselesaikan dengan baik. Sedangkan untuk kualitas sumber daya manusia di Puskesmas Bandarharjo sudah mencukupi dengan kompetensi serta keterampilan yang dimiliki serta ditunjang dengan berbagai pelatihan yang dapat meningkatkan kualitas sumber daya pelaksana.

Kemudian untuk sumber daya yang lain seperti anggaran, sejauh ini anggaran yang dialokasikan pemerintah kepada Puskesmas Bandarharjo untuk melaksanakan Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas sudah mencukupi dalam menunjang

pelaksanaan program maupun kegiatan sosialisasi kepada masyarakat, sehingga program dapat berjalan dengan baik tanpa terkendala anggaran. Terakhir yaitu sumber daya fasilitas yang berupa sarana dan prasarana, fasilitas di Puskesmas Bandarharjo dalam keadaan yang baik, namun perlu ditingkatkan kualitasnya mengikuti perkembangan zaman. Hal ini bertujuan untuk semakin memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

### **c. Karakter Agen Pelaksana**

Pihak-pihak yang terlibat dalam Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo cukup banyak, yaitu kelurahan, kecamatan, kader-kader di setiap kelurahan, Bidan Praktek Mandiri (BPM), serta DKK dan Dinkes Provinsi. Semua pihak-pihak yang terlibat memiliki tugas serta fungsi masing-masing. Kelurahan maupun kecamatan memiliki tugas untuk membantu masyarakat dalam mengurus administrasi, Bidan Praktek Mandiri (BPM) yang membantu pengawasan serta turut melayani ibu hamil, terdapat kader-kader kesehatan disetiap kelurahan yang sudah melakukan kerjasama dengan pihak

puskesmas untuk mencapai tujuan program, gasurkes membantu pemantauan serta penyuluhan langsung kepada ibu hamil dan ibu nifas, DKK serta Dinkes Provinsi untuk monitoring serta evaluasi.

Selain itu, bagaimana karakteristik Puskesmas Bandarharjo sebagai pelaksana Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas mempengaruhi keberhasilan tujuan sebuah program. Berdasarkan tugas dan fungsi yang dimiliki Puskesmas Bandarharjo sudah sesuai dengan implementasi Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas. Puskesmas merupakan penyedia layanan kesehatan dasar bagi masyarakat yang memiliki upaya kesehatan wajib dan pengembangan. Salah satu upaya kesehatan wajib adalah Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas. Selain itu, visi Puskesmas Bandarharjo sebagai pelaksana program yaitu terwujudnya masyarakat di wilayah Puskesmas Bandarharjo yang sehat, mandiri dan berkeadilan guna mendukung visi pembangunan Kota Semarang yaitu terwujudnya masyarakat Kota Semarang yang mandiri untuk hidup sehat.

#### **d. Sikap/kecenderungan Para Pelaksana**

Pada pelaksanaan Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang sebagai pelaksana dapat menerima program ini sebagai tugas dan kewajiban yang harus dilaksanakan serta diselesaikan, selain itu pelaksana juga berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat karena program ini merupakan tanggung jawabnya sebagai pelayan masyarakat.

#### **e. Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana**

Komunikasi dan koordinasi antara pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang sudah berjalan dengan baik. Hal ini juga didorong oleh perkembangan teknologi komunikasi yang semakin maju, menjadikan komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat lebih mudah. Sejauh ini komunikasi dan koordinasi dengan pihak lain seperti Dinkes Provinsi, Dinkes Kota, Rumah sakit pemerintah dan swasta, Bidan Praktek Mandiri, serta kelurahan-kelurahan berjalan dengan baik. Hal ini perlu dipertahankan untuk menjadikan

Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang berjalan sesuai ketentuan yang ada.

Selain komunikasi dan koordinasi dengan pihak lain, komunikasi dengan masyarakat sebagai sasaran program juga penting untuk diperhatikan. Sejauh ini komunikasi dengan masyarakat sudah berjalan baik, hanya saja perlu ditingkatkan dan diintensifkan lagi agar masyarakat lebih paham karena sebagian besar masyarakat berpendidikan rendah.

#### **f. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik**

Lingkungan ekonomi di Kecamatan Bandarharjo telah mempengaruhi pelaksanaan Program KIA Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo tetapi pengaruh tersebut tidak begitu memberikan kendala. Program ini gratis didapatkan oleh semua masyarakat dan sangat cocok untuk masyarakat yang berpenghasilan sedang, selain itu didukung pula oleh sebagian besar masyarakat yang sudah mempunyai BPJS, tetapi tingkat ekonomi tersebut berpengaruh saat

masyarakat harus dirujuk ke rumah sakit swasta karena terkendala biaya.

Selanjutnya yaitu lingkungan sosial juga mempengaruhi implementasi Program KIA Bidang pelayanan Antenatal care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Kondisi sosial di sekitar Puskesmas Bandarharjo sebagian mendukung tetapi ada juga yang kurang mendukung karena latar belakang pendidikan yang rendah yang menyebabkan pengetahuannya rendah dan kurang peduli terhadap sekitarnya.

Terakhir yaitu lingkungan politik Kota Semarang yang juga mempengaruhi implementasi Program KIA Bidang pelayanan Antenatal care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo. Kondisi politik Kota Semarang sudah mendukung implementasi program ini. Hal ini dapat dilihat karena program ini sejalan dengan visi pembangunan kesehatan di Kota Semarang untuk mewujudkan masyarakat Kota Semarang yang mandiri untuk hidup sehat. Selain itu, program ini dimaksimalkan oleh pemerintah kota untuk mengatasi permasalahan kualitas kesehatan ibu yang masih rendah serta angka kematian ibu yang masih tinggi di Kota Semarang.

## V. PENUTUP

### 1. Kesimpulan

#### **Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang**

##### **a. Pelayanan Antenatal Care**

Pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang terdiri dari 7T, yaitu Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi TT, Pemberian tablet besi, Test laboratorium terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS, dan malaria, dan Temu wicara (konseling) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Setiap ibu hamil sudah mendapat pelayanan antenatal sesuai dengan standar, hanya saja terdapat beberapa indikator layanan antenatal care yang harus lebih ditingkatkan lagi seperti layanan tes laboratorium, kelas ibu hamil serta konseling.

##### **b. Pelayanan Nifas**

Indikator dalam layanan nifas sudah terpenuhi sesuai dengan target. Target program ini adalah terlayannya seluruh ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas

Bandarharjo yang meliputi Kelurahan Tanjung Mas, Bandarharjo, Kuningan dan Dadapan. Pelayanan nifas yang diberikan Puskesmas Bandarhajo memang sudah sesuai dengan standar, akan tetapi pemerataan pelayanan kepada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Bandarhajo perlu diperhatikan.

### **Faktor Penghambat dan Pendorong Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang**

#### **a. Ukuran dan tujuan kebijakan**

Ukuran dan tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas sudah jelas dan sesuai dengan kondisi serta kebutuhan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo yang terdiri dari empat kelurahan, yaitu kelurahan Tanjung Mas, Bandarharjo, Kuningan dan Dadapan.

#### **b. Sumberdaya**

Sumber daya yang digunakan dalam implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak Bidang

Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang antara lain adalah sumber daya manusia yang kualitasnya sudah baik hanya terbatas jumlahnya, sumber daya finansial yang sudah baik, karena didukung oleh pemerintah yang menyediakan anggaran khusus untuk program ini, serta didukung dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), dan yang terakhir yaitu sumber daya fasilitas yang berupa sarana dan prasarana yang sudah baik namun perlu ditingkatkan kualitasnya. Akan tetapi yang masih menjadi masalah adalah jumlah SDM yang melayani ibu hamil dan ibu nifas masih terbatas, sehingga pelayanan yang diberikan lebih lama, mengingat jumlah ibu hamil dan ibu nifas yang banyak di sekitar Puskesmas Bandarharjo.

#### **c. Karakter agen pelaksana**

Karakteristik Puskesmas Bandarharjo sebagai pelaksana Program Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas. Sudah sesuai dengan program, bahkan juga sesuai dengan permasalahan yang ada. Dengan begitu diharapkan Puskesmas Bandarharjo dapat

bekerja sesuai dengan visi yang ada. Maka permasalahan mengenai kualitas kesehatan ibu serta angka kematian ibu yang terjadi di Bandarharjo dapat terlesaikan dengan baik. Karena jika visi dapat tercapai artinya implementasi kebijakan juga dapat berhasil dengan baik.

#### **d. Sikap/kecenderungan Para Pelaksana**

Pada pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang, Puskesmas Bandarhajo sebagai pelaksana dapat menerima kebijakan ini sebagai tugas yang harus diselesaikan. Para pelaksana program berusaha memberikan pelayanan yang terbaik karena sudah menjadi tanggungjawabnya sebagai pelayan masyarakat.

#### **e. Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana**

Komunikasi antarorganisasi yang terlibat sudah berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari komunikasi dengan pihak lain yang terkait sudah berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada, seperti koordinasi dengan DKK Semarang, Bidan Praktek Mandiri

(BPM), Tenaga Surveilans Kesehatan (Gasurkes), pihak kecamatan serta kelurahan, dan kader-kader kesehatan di setiap kelurahan. Selain komunikasi dengan pihak-pihak yang terlibat, yaitu komunikasi dengan masyarakat, namun komunikasi dengan masyarakat masih kurang. Hal ini disebabkan karena sebagian besar masyarakat berpendidikan rendah sehingga pengetahuan mereka juga rendah.

#### **f. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik**

Lingkungan ekonomi dan politik mendukung Program Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang, sehingga mendorong pelaksana program melakukan tugasnya dengan baik serta masyarakat dapat menikmati program tanpa ada kesulitan. Sedangkan kondisi sosial, yaitu rendahnya pendidikan, pengetahuan dan kurangnya kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan ibu menghambat keberhasilan program.

## 2. Saran

- a. Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang**
- Puskesmas Bandarharjo harus lebih memperhatikan pemerataan pelayanan antenatal care. Layanan tes laboratorium akan lebih baik jika diberlakukan untuk seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan, mengingat pentingnya tes laboratorium untuk mendeteksi resiko lebih dini. Selain itu, Puskesmas Bandarharjo juga harus lebih meratakan serta memaksimalkan adanya kelas ibu hamil disetiap RW, karena sebagian masyarakat tidak mengetahui adanya kelas ibu hamil. Hal ini dapat diatasi dengan komunikasi kepada masyarakat yang lebih intensif dan efektif.
- b. Faktor Penghambat dan Pendorong Implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang**

1. Salah satu cara untuk mengatasi terbatasnya sumber daya manusia terutama bidan yang dimiliki Puskesmas Bandarharjo sebagai pelaksana program adalah menambah jumlah bidan yang ditempatkan di Poli KIA untuk melayani ibu hamil dan ibu nifas. Selain itu juga dengan meningkatkan kualitas kinerja sumber daya manusia yang ada supaya lebih berkompeten dalam menyelesaikan tugas di berbagai kondisi dan keadaan yang ada di lapangan, yaitu melalui pelatihan-pelatihan.
2. Lingkungan sosial menjadi penghambat dalam pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Kondisi sosial seperti tingkat pendidikan yang rendah membuat masyarakat terkesan menyepelekan pentingnya menjaga kesehatan ibu hamil dan ibu nifas. Oleh karena itu diperlukan perbaikan di bidang sosial, diperlukan komitmen dari pemerintah untuk

bekerjasama dalam melakukan pembinaan terhadap masyarakat dengan kondisi sosial tertentu. Melalui sosialisasi dan pendampingan yang dapat meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat. Sehingga

lingkungan sosial yang tercipta dapat mendukung implementasi Program Kesehatan Ibu dan Anak Bidang Pelayanan Antenatal Care dan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2014. *Dasar –Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Dwiyanto, Indiahono. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Moleong. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Pasolong, Harbani. 2012. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Subarsono, AG. 2005. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suwitri, Sri. 2009. *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Tangkilisan. Hesel Nogi S. 2003. *Kebijakan Publik yang Membumi*. Yogyakarta: Lukman Offset dan Yayasan pembaruan administrasi publik Indonesia.
- Wahab, Solichin Abdul. 2008. *Analisis Kebijakan: dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta:PT. Bumi Aksara.
- Winarno, Budi. (2007). *Kebijakan Publik: Teori Dan proses*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Peraturan :
- Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
- Permenkes 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 Tentang kebijakan dasar Puskesmas
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 17 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Tengah

Website :

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015,  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> diunduh pada 23 Januari 2017

Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2015,  
<http://dinkes.semarangkota.go.id/> diunduh pada 23 Januari 2017

<http://jateng.tribunnews.com/2016/04/04/mengapa-angka-kematian-ibu-di-kota-semarang-sangat-tinggi> diakses pada 22 Januari 2017

<http://metrosemarang.com/semarang-peringkat-dua-kematian-ibu-dan-bayi> diakses pada 22 Januari 2017

<http://semarangpedia.com/tingginya-angka-kematian-ibu-di-kota-semarang-diragukan/> diakses pada 22 Januari 2017

<http://beritajateng.net/angka-kematian-ibu-dan-anak-di-semarang-meningkat-jadi-sorotan-paripurna/> diakses pada 22 Januari 2017

Renstra Depkes RI Tahun 2015  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf> diunduh pada 2 Juni 2017

Buku Kesehatan Ibu dan Anak  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/BUKU%20KIA%202016.pdf> diunduh pada 2 Juni 2017