

MONITORING
PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
DI PUSKESMAS NGALIYAN SEMARANG

Faich Carissa Fauziah; Fathurrohman; Ari Subowo

Jurusan Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang Semarang
Telp. (024) 7465407, Fax. (024) 7465405
Email : fisip@undip.ac.id

Monitoring Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Di Puskesmas Ngaliyan Semarang

Oleh : Faich Carissa Fauziah – D2A605023
(2012-Skripsi)

Abstraksi

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat yang sebagian besar dilakukan melalui Puskesmas, tidak terkecuali Puskesmas Ngaliyan Semarang. Salah satu usaha peningkatan kinerja pelayanan puskesmas ialah dengan menerapkan SPM kesehatan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui nilai capaian kinerja pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang tahun 2010 serta mencari faktor penghambat dan pendorong pada saat pencapaian target SPM kesehatan tahun 2010.

Penelitian mengenai monitoring pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Data yang dihimpun kemudian diolah dengan analisis deskriptif kualitatif dan model yang digunakan dalam analisis ini adalah metode perbandingan tetap. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dokumentasi, serta studi pustaka. Teknik pengumpulan informan yang digunakan adalah snowball sampling.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa hanya cakupan kelurahan yang mencapai UCI yang memenuhi target SPM kesehatan tahun 2010, sedangkan untuk cakupan kunjungan ibu hamil K-4, ibu hamil risti yang dirujuk, balita yang datang dan ditimbang, serta bayi mendapat ASI eksklusif di bawah target SPM kesehatan dan dalam pelaksanaannya terdapat faktor penghambat dan juga faktor pendukung.

Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlunya meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral serta melakukan kordinasi secara terus-menerus atau rutin dengan BPS, DPS dan kader kesehatan. Para tenaga kesehatan dan kader kesehatan memerlukan pembinaan, pelatihan dan peningkatan dalam pendidikan berkelanjutan untuk menambah ketrampilan dan pengetahuan. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan puskesmas perlu ditingkatkan.

Kata kunci : pelayanan kesehatan ibu dan anak, faktor penghambat, faktor Pendukung

LATAR BELAKANG

Pembangunan di Indonesia dilaksanakan di semua aspek kehidupan negara tidak terkecuali dalam bidang kesehatan. Pembangunan Kesehatan merupakan bagian terpadu dari Pembangunan Sumber Daya Manusia untuk mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir batin. Tujuan Pembangunan Kesehatan sebagai salah satu upaya dalam pemenuhan hak dasar rakyat, yaitu mempermudah masyarakat dalam memperoleh akses atas kebutuhan pelayanan kesehatan. Hal ini mengingat bahwa pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi jangka panjang dalam kaitannya untuk mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi yang kompetitif, serta peningkatan kesejahteraan sosial yang pada akhirnya dapat sebagai upaya penanggulangan kemiskinan.

Pembangunan kesehatan di Indonesia ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Pembangunan Kesehatan tersebut diselenggarakan dengan mendasarkan kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Sesuai dengan SKN tersebut, pelaku penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah masyarakat, pemerintah pusat, pemerintah provinsi maupun pemerintah kabupaten/kota, badan legislatif serta badan yudikatif dan dunia usaha.

Salah satu wujud komitmen dari pemerintah terhadap kesehatan masyarakat adalah dengan pembentukan Kementerian Kesehatan yang ada di Pemerintah Pusat, yang khusus menangani masalah kesehatan warga negaranya. Dalam tataran yang lebih rendah juga dibentuk dinas-dinas yang berada di tingkat daerah, serta pendirian puskesmas-puskesmas yang bersentuhan langsung dengan masyarakat di daerah. Peran puskesmas dan jaringannya sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Puskesmas menjalankan beberapa usaha pokok atau upaya kesehatan wajib (basic health care services atau public health essential) untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (comprehensive health care services) kepada seluruh masyarakat di wilayah kerjanya. Salah satu diantaranya ialah Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Program KIA merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia.

Puskesmas Ngaliyan Semarang adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Semarang di wilayah kerjanya. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan merupakan bentuk konkret janji pemerintah untuk memenuhi ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar di bidang kesehatan, yang menjadi urusan wajib daerah dan berhak dinikmati setiap warga negara secara minimal. Revisi

terakhir telah dilakukan Departemen Kesehatan, seperti tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008. Puskesmas sebagai ujung tombak bagi pemberian pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat wajib untuk melaksanakan SPM kesehatan tersebut, tidak terkecuali Puskesmas Ngaliyan Semarang.

Tabel 1.1

Pembandingan Kinerja Puskesmas Ngaliyan Semarang pada Bulan Agustus 2010 dengan Target SPM Kesehatan Puskesmas Ngaliyan Semarang Tahun 2010

NO	INDIKATOR	Sat	TARGET 2010	KINERJA agst 2010
1.	Kelurahan yang mencapai Universal Child ImuniZation (UCI)	%	100	66,67
2.	Kunjungan ibu hamil K-4	%	95	61,29
3.	Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk	%	100	50,00
4.	Balita yang datang dan ditimbang (D/S)	%	80	76,12
5.	Bayi mendapatkan ASI eksklusif	%	80	15,21

Sumber: RTP Puskesmas Ngaliyan Semarang

Berdasarkan data capaian kinerja pelayanan kesehatan ibu dan anak sampai pada bulan Agustus 2010, meliputi kelima indikator yang disebutkan diatas, Puskesmas Ngaliyan Semarang perlu bekerja keras agar target SPM Kesehatan untuk tahun 2010 dapat tercapai. Oleh sebab itu, untuk mengetahui besarnya nilai capaian kinerja pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang untuk tahun 2010, terlebih dahulu harus mengetahui segala informasi terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan berfokus pada “Monitoring pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang”.

TUJUAN

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui nilai capaian kinerja pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang tahun 2010.
2. Untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang yang ditinjau dari cakupan kinerja pelayanan.

TEORI

1. Kebijakan Publik

Nugroho memberikan beberapa rumusan pemahaman tentang kebijakan publik, yaitu:

- a. Kebijakan publik adalah kebijakan yang dibuat oleh administrator Negara, atau administrator publik. Jadi, kebijakan publik adalah sesuatu yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan oleh pemerintah. Yang membuat kebijakan publik adalah pemerintah Negara.

- b. Kebijakan publik adalah kebijakan yang mengatur kehidupan bersama atau kehidupan publik, bukan kehidupan orang seorang atau golongan. Kebijakan publik mengatur semua yang ada di domain lembaga administrator publik. Kebijakan publik mengatur masalah bersama, atau masalah pribadi atau golongan, yang sudah menjadi masalah bersama dari seluruh masyarakat di daerah itu. Masalah publik tidak akan pernah selesai jika tidak diatasi dengan kebijakan publik.
- c. Dikatakan kebijakan publik jika manfaat yang diperoleh masyarakat yang bukan pengguna langsung dari produk yang dihasilkan jauh lebih banyak atau lebih besar dari pengguna langsungnya. Konsep ini disebut konsep *externality* atau dijadikan istilah serapan menjadi eksternalitas (Nugroho, 2006: 23).

Kemudian Nugroho membedakan kebijakan publik ke dalam dua bentuk, yaitu:

- a. Bentuk pertama dari kebijakan publik adalah peraturan perundangan yang terkodifikasi secara formal dan legal. Setiap peraturan dari tingkat Pusat atau Nasional hingga tingkat Desa atau Kelurahan adalah kebijakan publik karena aparat publik yang dibayar oleh uang publik melalui pajak dan penerimaan Negara lainnya, dan karenanya secara hukum formal bertanggung jawab kepada publik. Secara sederhana, bentuk kebijakan publik yang pertama ini dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:
 - 1) Kebijakan publik yang bersifat makro atau umum, atau mendasar yang disusun menurut hierarki, yaitu:
 - a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 - b) Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang.
 - c) Peraturan pemerintah.
 - d) Peraturan Presiden.
 - e) Peraturan Daerah.
 - 2) Kebijakan publik yang bersifat meso atau menengah, atau penjabar pelaksanaan. Kebijakan ini dapat berbentuk Peraturan Menteri, Surat Edaran Menteri, Peraturan Gubernur, Peraturan Bupati, dan Peraturan Wali Kota. Kebijakannya dapat pula berbentuk Surat Keputusan Bersama atau SKB antar-menteri, gubernur, bupati atau walikota.
 - 3) Kebijakan publik yang bersifat mikro adalah kebijakan yang mengatur pelaksanaan atau implementasi dari kebijakan di atasnya. Bentuk kebijakannya adalah peraturan yang dikeluarkan oleh aparat publik di bawah menteri, gubernur, bupati, dan walikota.

- b. Bentuk kedua dari kebijakan publik adalah pernyataan pejabat publik. Pernyataan yang paling dapat dianggap sebagai kebijakan publik adalah pernyataan yang disampaikan dalam forum resmi dan dikutip oleh media massa dan disebarluaskan kepada masyarakat luas. Pernyataan yang disampaikan dalam ruang privat tidak dapat dianggap sebagai kebijakan publik, terkecuali jika hal tersebut dikemukakan kembali oleh pejabat publik.
- c. Bentuk ketiga adalah *gesture* atau gerik-mimik-gaya pejabat publik. Kebijakan publik jenis ini merupakan bentuk kebijakan yang paling jarang diangkat sebagai isu kebijakan. Padahal, khususnya di negara berkembang, seperti Indonesia, pada praktiknya gerak-mimik-gaya pimpinan ditirukan oleh seluruh bawahannya. Dengan memasukkan *gesture* sebagai salah satu bentuk kebijakan publik, pejabat publik mempunyai kewajiban baru, yaitu berhati-hati dalam memberikan *gesture* kepada publik (Nugroho, 2006: 30).

Bedasarkan definisi di atas dapat diketahui bahwa kebijakan publik adalah kebijakan yang dibuat oleh pemerintah selaku administrator publik untuk mengatur kehidupan publik dan menyelesaikan masalah publik, dengan demikian yang dimaksud dengan kebijakan publik dalam penelitian ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

2. Pelayanan Publik

Pelayanan umum atau pelayanan publik menurut Lay (Agung, 2005: 4), dalam ilmu administrasi publik, merupakan istilah yang menggambarkan bentuk dan jenis pelayanan pemerintah kepada rakyat atas dasar kepentingan umum. Pelayanan publik dapat diartikan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi tersebut itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Pelayanan publik oleh birokrasi merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparaturnegara sebagai abdi masyarakat disamping sebagai abdi negara.

Menurut Wijono (Irga, 2009), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesejahteraan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Dari definisi tersebut dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan khususnya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

3. Monitoring

Monitoring adalah suatu proses pengumpulan dan menganalisis informasi dari penerapan suatu program termasuk mengecek secara regular untuk melihat apakah program atau kegiatan itu berjalan sesuai rencana sehingga masalah yang dilihat atau ditemui dapat diatasi (WHO). Menurut Wrihatnolo, monitoring berfokus pada penelusuran dan pelaporan mengenai masukan, kegiatan, dan terutama keluaran. Monitoring merupakan fungsi manajemen yang dilakukan pada saat suatu kegiatan sedang berlangsung apabila dilakukan oleh pimpinan maka mengandung fungsi pengendalian. Mencakup antara lain:

- a. Penelusuran pelaksanaan kegiatan dan keluarannya (outputs)
- b. Pelaporan tentang kemajuan
- c. Identifikasi masalah-masalah pengelolaan dan pelaksanaan.

Rencana monitoring sebaiknya mencakup langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Tentukan kegiatan dan keluaran utama yang harus dimonitor.
Yang perlu kita ingat adalah jangan berusaha untuk memonitor segala aspek. Yang penting, kita memonitor apa yang telah dilakukan, keluaran apa yang dihasilkan, di mana, kapan, oleh siapa, dan untuk siapa. Kemudian, hasil monitoring itu dibandingkan dengan rencana semula, selisih antara rencana dan hasil monitoring dibuat laporannya, dan kemudian sejauh mungkin faktor-faktor penyebab perbedaan itu diidentifikasi. Tata cara penyimpanan data juga penting untuk mempermudah penyusunan laporan yang akurat dan tepat waktu. Sedapat mungkin sumber data yang telah dikumpulkan secara rutin dimanfaatkan. Ciptakan format pelaporan yang tidak terlalu rumit, dengan sebagian hasilnya disajikan secara visual/grafik.
- b. Tentukan pihak mana yang akan melakukan monitoring, dan kapan.
Sebaiknya pihak yang melakukan monitoring yang dimaksud di sini bukan pihak pengelola program langsung, untuk menjaga independensi. Dengan menganut asas partisipatif, wakil-wakil penerima manfaat program/kegiatan sedapat mungkin bersama-sama melakukan monitoring. Mengenai frekuensi, hal ini sebaiknya dilakukan paling tidak setiap enam bulan sekali untuk sebuah program jangka menengah atau jangka panjang.
- c. Tentukan siapa saja yang akan menerima laporan hasil monitoring.
Sebaiknya laporan hasil monitoring disebarkan tidak hanya pada pihak-pihak pemerintah (eksekutif dan legislatif), tetapi juga pada pihak pelaksana, instansi pemerintah pusat serta wakil-wakil kelompok penerima manfaat, dan juga OMS untuk meminta umpan balik (Wrihatnolo, 2009).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa monitoring pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang adalah memantau dan mengamati pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang, beserta keluarannya dan juga mengidentifikasi permasalahan yang timbul.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu suatu prosedur di dalam penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati dalam suatu keadaan yang utuh (Bogdan dan Taylor, 1975 : 5, dalam J. Moeleong). Pendekatan diarahkan pada latar belakang dari individu tersebut secara holistik (keutuhan). Jadi dalam hal ini tidak boleh memisahkan individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, namun perlu memandangnya sebagai hal dari suatu keutuhan. Penggunaan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini didasarkan pada kelebihan yang terdapat dalam pendekatan tersebut. Pertama, mengungkap suatu kebenaran secara mendalam. Kedua, pendekatan kualitatif menyajikan secara langsung hakekat hubungan antara peneliti dan responden. Ketiga, pendekatan kualitatif lebih peka dan lebih menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama dan terhadap pola nilai-nilai baru. Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif, karena sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu mengetahui permasalahan di seputar monitoring pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang agar kemudian dapat memberikan masukan dan memberikan rekomendasi alternatif-alternatif kebijakan bagi para penentu dan pelaksana kebijakan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Data primer.

Merupakan data yang diperoleh peneliti langsung dari sumbernya. Pengumpulan data di lapangan dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dengan pihak yang berkompeten terhadap obyek yang diteliti, dalam hal ini disebut informan kunci dan selanjutnya dilakukan pencatatan seperlunya.

b. Data sekunder.

Data yang diperoleh dari perpustakaan, buku literatur, jurnal, website internet yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

Teknik pengumpulan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *snowball sampling* atau bola salju. Prosedur sampling yang terpenting di sini adalah menentukan informan kunci. Peneliti dalam penelitian ini memilih beberapa orang sebagai informan kunci yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Informan yang terpilih merupakan orang yang dianggap mengetahui dan memahami permasalahan yang terdapat dalam penelitian ini. Informan yang terpilih yang akan dijadikan sumber dari penelitian ini adalah informan dari :

- a. Pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang.
- b. Masyarakat Ngaliyan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang.

Berdasarkan teknik pengumpulan informan yang dipilih oleh peneliti yaitu teknik snowball *sampling* maka penggalan informasi dimulai dari pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang lalu masyarakat pengguna pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang. Namun tidak menutup kemungkinan informan-informan itu akan bertambah seiring dengan berjalannya penelitian. Untuk itu pemilihan informan selanjutnya bergantung pada keperluan peneliti. Dalam penelitian ini data dikumpulkan peneliti dengan cara wawancara, observasi, dokumentasi dan studi pustaka. Proses analisis data dalam pendekatan kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai dilapangan.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode perbandingan tetap. Hal ini dikarenakan dalam menganalisa data, peneliti akan membandingkan satu data dengan data lainnya, kemudian secara tetap membandingkan kategori dengan katagori lainnya (Moleong, 2006 : 288). Penelitian ini sebagian besar menggunakan data kualitatif, oleh karena itu data akan diolah dengan analisis kualitatif. Dalam analisis data ini terdiri dari 4 alur kegiatan yaitu:

1. Reduksi data.
Menelaah sumber data yang dimulai dengan keseluruhan data yang tersedia dari hasil wawancara. Diartikan sebagai proses pemilihan pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan hasil penelitian lapangan. Peneliti dapat menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu, maupun penambahan terhadap data yang dirasa masih kurang dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa sehingga sebuah kesimpulan akhir dapat ditarik dan diverifikasi.
2. Penyajian data
Pengumpulan informasi yang disusun berdasarkan kategori/pengelompokan-pengelompokan yang diperlukan.
3. Interpretasi data
Pemahaman makna dari serangkaian data yang telah tersaji, dalam wujud yang tidak sekedar melihat apa yang tersurat, namun lebih pada memahami atau menafsirkan mengenai apa yang tersirat di dalam data yang telah disajikan.
4. Pengambilan kesimpulan verifikasi
Berdasarkan data-data yang diperoleh, peneliti mencoba mengambil kesimpulan dari kesimpulan yang kabur menjadi jelas karena data yang diperoleh semakin banyak dan mendukung. Penarikan kesimpulan ini tergantung pada besarnya kumpulan catatan mengenai data-data tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Identitas Narasumber

Data primer merupakan data yang telah diperoleh peneliti di lapangan melalui metode wawancara dengan narasumber yang telah ditentukan dan observasi melalui kegiatan pengamatan langsung terhadap objek penelitian. Sumber informasi dari penelitian ini adalah para narasumber yang dinilai berkompeten untuk memberikan data dan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan permasalahan penelitian. Wawancara dilakukan secara terstruktur yaitu dengan menggunakan daftar pertanyaan atau *interview guide* yang berisi seputar monitoring pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang yang akan ditanyakan oleh peneliti. Pertanyaan yang diajukan kemudian disusun secara urut untuk memudahkan peneliti dalam melakukan wawancara. Informasi yang didapatkan dari narasumber yang diperoleh dari hasil wawancara mengenai permasalahan penelitian kemudian dihimpun menjadi data primer. Setelah itu data primer yang telah dihimpun tersebut kemudian dianalisa menurut teknik analisa data yang telah ditentukan.

Identifikasi para informan ini perlu dilakukan untuk lebih mengenal dan mengetahui tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang dan juga untuk mengumpulkan informasi dari beberapa segi. Dalam penelitian ini penulis mengambil informan yang berasal dari organisasi formal yaitu pegawai atau petugas dari Puskesmas Ngaliyan Semarang yang secara langsung terlibat dalam menangani bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak, kemudian masyarakat sasaran yang secara langsung merasakan dan terlibat dalam pelayanan tersebut. Informan dalam penelitian ini disebut dengan Informan satu, Informan dua, Informan tiga dan seterusnya.

2. Monitoring Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 dalam pasal 11, 13, dan 14 tentang Pemerintahan Daerah telah menetapkan bidang kesehatan merupakan urusan wajib/tugas pemerintahan yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten/Kota. Merujuk pasal 11 ayat 4 maka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang layak dalam batas pelayanan minimal adalah merupakan tanggung jawab atau akuntabilitas yang harus diselenggarakan oleh Kabupaten/Kota yang berpedoman pada Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Pada dasarnya penerapan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan mengacu pada kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan yaitu :

1. Terbangunnya komitmen antara pemerintah, legislatif, masyarakat dan stakeholder lainnya guna kesinambungan pembangunan kesehatan.
2. Terlindungnya kesehatan masyarakat, khususnya penduduk miskin, kelompok rentan dan daerah miskin.
3. Terwujudnya komitmen nasional dan global dalam program kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan pada hakekatnya merupakan pelayanan kesehatan yang selama ini telah dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota tidak terkecuali Kota Semarang. Untuk wilayah Kota Semarang, pemerintah menunjuk Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai instansi yang dibentuk oleh pemerintah yang khusus menangani masalah kesehatan di wilayah Kota Semarang. Puskesmas Ngaliyan Semarang sebagai unit pelaksana teknis DKK Semarang, menjalankan beberapa usaha pokok atau upaya kesehatan wajib, salah satu diantaranya adalah Program Kesehatan Ibu dan Anak. Program Kesehatan Ibu dan Anak juga merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Puskesmas Ngaliyan Semarang merupakan satu diantara banyak puskesmas yang ada di Indonesia yang menjadi ujung tombak bagi pemberian pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat dan juga menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional DKK Semarang. Untuk itu Puskesmas Ngaliyan Semarang juga wajib melaksanakan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang terlebih dahulu harus mengerti tujuan diberlakukannya SPM bidang kesehatan. Sesuai dengan fakta tersebut, penulis melakukan wawancara terhadap beberapa informan. Berikut beberapa petikan dari beberapa informan terkait pemahaman mereka mengenai tujuan diberlakukannya SPM bidang kesehatan. Yang pertama menurut Kepala Sub Bagian Tata Usaha sebagai perwakilan Kepala Puskesmas Ngaliyan Semarang, yaitu Informan satu, mengutarakan tentang pemahaman mengenai tujuan diberlakukannya SPM bidang kesehatan sebagai berikut :

“...kita tahu jelas apa tujuan dari Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan karena kita juga berupaya wujudkannya yaitu yang pertama meningkatkan mutu upaya pelayanan kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Kedua, menyediakan pelayanan kefarmasian yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan. Ketiga, meningkatkan kualitas manajemen upaya pelayanan kesehatan dalam mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keempat, memberdayakan individu, kelompok masyarakat di bidang kesehatan untuk memelihara, meningkatkan, melindungi kesehatannya sendiri dan lingkungannya menuju masyarakat yang sehat, mandiri, produktif, kurang lebih begitu yang kita tahu selama ini...”

Yang kedua menurut Informan dua yang merupakan bidan Puskesmas Ngaliyan Semarang memberi penjelasan tentang tujuan diberlakukannya SPM bidang kesehatan sebagai berikut :

‘...menurut saya tujuan dikeluarkannya kebijakan mengenai standar pelayanan minimal bidang kesehatan itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan, agar

klien atau pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau Nakes dan juga untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia...”

Yang ketiga adalah Informan tiga selaku nutritionis Puskesmas Ngaliyan Semarang mengemukakan pemahamannya tentang tujuan diberlakukannya SPM bidang kesehatan sebagai berikut :

“...pemerintah mencanangkan SPM kesehatan biar pelayanan kesehatan yang diberikan untuk masyarakat bisa lebih optimal dengan berpedoman pada standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan itu. Sebagai petugas kesehatan kita menjadi terpacu untuk memberi pelayanan semaksimal mungkin kepada masyarakat agar target SPM kesehatan itu bisa terpenuhi...”

Berdasarkan pemaparan wawancara tentang tujuan diberlakukannya SPM bidang kesehatan di atas maka dapat disimpulkan bahwa pegawai Puskesmas Ngaliyan Semarang khususnya bagian pelayanan kesehatan ibu dan anak sudah memahami tujuan diberlakukannya SPM bidang kesehatan dan berupaya mewujudkan tujuan tersebut. SPM bidang kesehatan merupakan tindakan yang dilakukan pemerintah untuk menentukan tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Perangkat Daerah dalam rangka pertanggungjawaban Perangkat Daerah untuk mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan bidang kesehatan di Indonesia.

Pelaksanaan SPM bidang kesehatan ini, diharapkan pelayanan kesehatan yang paling mendasar dan esensial dapat dipenuhi pada tingkat yang paling minimal sama untuk wilayah Provinsi Jawa Tengah. Sehingga akan dapat mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan di berbagai daerah dan meningkatkan pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan pada masa-masa mendatang. Landasan hukum yang digunakan sebagai dasar penetapan SPM bidang kesehatan adalah :

1. Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H.
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457 Tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan bidang Kesehatan Kabupaten dan Kota.
5. Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 71 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan bidang Kesehatan Kabupaten dan Kota di Propinsi Jawa Tengah.

2.1. Nilai Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang

Puskesmas Ngaliyan Semarang menerapkan SPM kesehatan selain dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan, yaitu meningkatkan derajat masyarakat, juga untuk mengukur kinerjanya. Salah satu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui nilai capaian kinerja pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2010 karena monitoring juga melibatkan perhitungan atas kegiatan yang telah dilakukan. Untuk itu di bawah ini akan disajikan data hasil perhitungan yang berisi nilai capaian kinerja yang akan dibandingkan dengan target yang seharusnya dipenuhi.

Tabel 3.1
Pembandingan Kinerja Puskesmas Ngaliyan Semarang Tahun 2010 dengan SPM Bidang Kesehatan Puskesmas Ngaliyan Semarang Tahun 2010

NO	INDIKATOR	Sat	TARGET 2010	KINERJA 2010
1.	Desa/Kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI)	%	100	100
2.	Kunjungan ibu hamil K-4	%	95	89,99
3.	Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk	%	100	82,09
4.	Balita yang datang dan ditimbang (D/S)	%	80	67,38
5.	Bayi mendapatkan ASI eksklusif	%	80	26,15

Sumber : laporan Puskesmas Ngaliyan Semarang

Data diatas menunjukkan bahwa di puskesmas Ngaliyan Semarang, kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) yang ditargetkan tercapai 100% telah terpenuhi. Kunjungan ibu hamil K-4 dari target yang seharusnya 95% hanya tercapai 89.99% saja. Ibu hamil resiko tinggi (risti) yang dirujuk hanya 82,09% yang terpenuhi, masih kurang dari target yang seharusnya 100%. Target untuk balita yang datang dan ditimbang (D/S) yang seharusnya 80% belum dapat tercapai karena 67,38% saja yang terpenuhi. Bayi mendapatkan ASI eksklusif hanya terpenuhi 26,15%, sangat jauh dari target yang seharusnya yaitu 80%. Berikut ini penjelasan lebih lanjut berdasarkan hasil pengamatan langsung dan wawancara dengan Informan sehubungan dengan nilai capaian kinerja pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang :

a. Desa/Kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization(UCI).

Yang dimaksud dengan desa/kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) adalah desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. UCI adalah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan). Imunisasi dasar lengkap pada bayi adalah pemberian 5 vaksin imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan

untuk bayi dibawah 1 tahun meliputi : 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 3 dosis HBV, 1 dosis Campak. Cakupan kelurahan yang mencapai UCI di Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2010 sebesar 100% (6 kelurahan) dari jumlah kelurahan binaan (6 kelurahan). Cara perhitungannya : jumlah kelurahan yang telah UCI di wilayah kerjanya dibagi jumlah kelurahan di wilayah kerjanya, kemudian dikali 100%.

Menurut catatan peneliti di lapangan, bidan pada saat memberi imunisasi telah sesuai dengan standar operasional, seperti mengoleskan alkohol pada lengan yang akan diberi vaksin, lalu tempat penyimpanan vaksin terlihat memadai sehingga vaksin yang tersimpan di dalamnya tidak rusak, bidan juga melakukan analisa terlebih dahulu terhadap kesehatan bayi sebelum melakukan imunisasi agar tidak terjadi reaksi yang tidak diinginkan pasca imunisasi. Berikut ini bidan Puskesmas Ngaliyan Semarang yaitu Informan tiga, menyampaikan pendapatnya mengenai penyebab rusaknya vaksin imunisasi :

“...terkadang fasilitas yang disediakan pemerintah menjadi sia-sia, misalnya, pemberian imunisasi, 1 botol vaksin (DPT/HB, Campak) rata-rata untuk dipakai 10 sasaran (10 dosis), 1 vaksin BCG untuk > 60 dosis/sasaran. Jika sasaran yang diimunisasi sangat sedikit, misalnya yang diimunisasi BCG hanya 5 bayi, DPT/HB 3 bayi, maka indeks pemakaian vaksin juga sangat kecil. Sedangkan vaksin yang sudah dibuka, walaupun dipakai sedikit, tidak bisa digunakan lagi untuk hari berikutnya, dan harus dimusnahkan...”

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tersebut, dapat disimpulkan bahwa fasilitas yang diberikan pemerintah akan sia-sia jika masyarakat tidak ikut berpartisipasi menyuksekkannya. Padahal untuk menyediakan fasilitas tersebut pemerintah telah mengeluarkan dana yang tidak sedikit.

b. Kunjungan ibu hamil K-4

Yang dimaksud dengan kunjungan ibu hamil K-4 adalah ibu hamil yang kontak dengan petugas kesehatan terampil dan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) untuk mendapatkan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar, dengan frekuensi kunjungan yang dianjurkan adalah paling sedikit empat kali selama hamil, dengan syarat trisemester pertama minimal satu kali, trisemester kedua minimal satu kali dan trisemester ketiga minimal dua kali. Standar yang dimaksud adalah :

- a. pemeriksaan/pengukuran tinggi dan berat badan.
- b. pemeriksaan/pengukuran tekanan darah.
- c. pemeriksaan/pengukuran tinggi fundus uteri.
- d. pemberian iminisasi TT (Tetanus Toksoid).

- e. pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan).
- f. Pemberian komunikasi interpersonal dan konseling.
- g. Tes laboratorium sederhana (Hb, Protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC).

Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 di Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2010 sebesar 89,99% (602 ibu hamil) dari jumlah perkiraan sasaran ibu hamil (669 ibu hamil). Cara perhitungannya : jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC sesuai standar K-4 dibagi dengan perkiraan penduduk sasaran ibu hamil, kemudian dikali 100%. Sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K-1 di Puskesmas Ngaliyan Semarang sebesar 94,02% (629 ibu hamil) dari jumlah perkiraan sasaran ibu hamil (669 ibu hamil). Cakupan K-1 atau yang juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa cakupan K-4 lebih rendah dari K-1, hal ini berarti terdapat ibu hamil yang drop out, atau tidak melanjutkan kunjungannya dengan alasan yang beragam seperti letak geografis dan usia kehamilan kemudian berpindah memeriksakan kehamilannya ke fasilitas pelayanan kesehatan di tempat lain. Sementara itu menurut catatan peneliti di lapangan menunjukkan bahwa bidan memberi pelayanan ANC kepada ibu hamil sesuai standar. Hanya saja ruang pemeriksaan kurang luas dan terkadang antrian pasien terlalu panjang karena ada bidan yang berhalangan hadir, sehingga jumlah bidan yang melayani berkurang. Bidan tersebut berhalangan hadir karena ada pertemuan di DKK Kota Semarang.

c. Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk

Yang dimaksud dengan ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk adalah Ibu hamil resiko tinggi baru, baik yang ditemukan oleh petugas kesehatan maupun melalui rujukan masyarakat, baik di dalam/di luar institusi dan dihitung 1 kali selama periode kehamilan. Perkiraan jumlah ibu hamil yang risiko tinggi di suatu wilayah adalah sebesar 20%, semakin besar cakupan berarti semua ibu hamil yang berisiko dapat diketahui sehingga dapat diambil langkah-langkah antisipasi kemungkinan terjadinya kematian. Tetapi apabila cakupan kurang dari 20% berarti ada ibu hamil yang berisiko tinggi dalam kehamilannya tidak terdeteksi dan kemungkinan menjadi penyebab kematian ibu maternal. Jenis dan faktor resiko tinggi :

- 1) Jarak persalinan atau kehamilan < 2 tahun
- 2) Umur < 20 tahun; umur > 35 tahun
- 3) Tinggi badan < 145 cm; Berat badan < 38 kg
- 4) Anemia Gravis Hb < 8 gr %
- 5) Paritas > 4
- 6) Pre-Eklamsi atau Eklamsi

- 7) Hypertensi >160/95
- 8) Penyakit jantung; paru-paru; hati; ginjal; epilepsi; diabetes
- 9) Riwayat obstetri jelek
- 10) Pendarahan per-vagina
- 11) Ketuban pecah >24 jam, cairan ketuban hijau kental
- 12) Infeksi
- 13) Prematuritas; post maturitas
- 14) Kelainan letak janin; gawat janin; abnormalitas bayi

Cakupan ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk di Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2010 sebesar 82,09% (110 ibu hamil) dari jumlah perkiraan ibu hamil resiko tinggi (134 ibu hamil). Cara perhitungannya : jumlah ibu hamil resiko tinggi yang ada dibagi jumlah perkiraan ibu hamil resiko tinggi, kemudian dikali 100 %. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti pada saat di lapangan, setiap ibu hamil yang memeriksakan kehamilan selalu dicek oleh bidan, apakah termasuk resiko tinggi atau tidak, diberi pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, dan bidan juga tidak segan memberi rujukan kepada pasien untuk dirujuk ke jenjang tingkat pelayanan kesehatan yang lebih baik.

d. Balita yang datang dan ditimbang (D/S)

Yang dimaksud dengan balita yang datang dan ditimbang (D/S) adalah balita yang datang dan ditimbang berat badannya di tempat pelayanan kesehatan dan posyandu. Cakupan balita yang datang dan ditimbang (D/S) di Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2010 sebesar 67,38% (2252 balita) dari jumlah balita yang ada (3342 balita). Cara perhitungannya : jumlah balita yang ditimbang dibagi dengan jumlah balita yang ada kemudian dikali 100%.

Kader kesehatan merupakan bagian terpenting dalam posyandu. Namun tidak berarti seluruh pelayanan yang ada di posyandu dilakukan oleh kader. Petugas kesehatan memberi pelayanan yang tidak mungkin dilakukan oleh kader. Kader kesehatan dipilih oleh masyarakat dan telah dilatih untuk menangani masalah kesehatan perorangan atau masalah kesehatan masyarakat serta mau bekerja sama untuk daerah tempat tinggalnya. Kader kesehatan dipilih oleh pengurus posyandu dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu, serta menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Namun di daerah perkotaan karena sulit mencari anggota masyarakat yang bersedia aktif dan sukarela, maka kader di perkotaan mendapat imbalan khusus dari dana yang dikumpulkan oleh dan dari masyarakat. Posyandu yang dilaksanakan di Puskesmas Ngaliyan Semarang ditangani oleh seorang nutrisisionis yang dalam pelaksanaannya di bantu oleh bidan dan kader kesehatan.

Lengkapinya sarana/peralatan di posyandu dapat menunjang kelancaran kegiatan baik dari kadernya sendiri maupun pengguna posyandu.

Untuk melaksanakan kegiatannya, posyandu harus memiliki sarana/perlengkapan yang dapat memperlancar pelaksanaan pelayanannya. Perlengkapan tersebut antara lain alat timbangan/ dacin, KMS, meja dan kursi, alat memasak, serta alat bantu penyuluhan seperti buku pegangan kader, lembar balik, leaflet, poster. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti di lapangan, perlengkapan tersebut tersedia lengkap dan dalam kondisi baik. Informan empat, yaitu Nutrisionis Puskesmas Ngaliyan Semarang, mengutarakan pendapatnya untuk melengkapi data yang diperoleh peneliti pada saat pengamatan di lapangan, sebagai berikut:

“...memang belum sempurna pelaksanaannya, kadang cara penimbangan balita oleh kader tidak dilakukan sesuai petunjuk yang benar, kader melakukan kesalahan dalam penimbangan seperti angka timbangan tidak dinolkan terlebih dahulu. Buku laporan juga diketahui tidak diisi dengan benar...”

Berdasarkan pemaparan wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan dalam pelaksanaannya belum mematuhi petunjuk yang benar. Selain mengakibatkan pencatatan dan pelaporan menjadi kurang akurat, juga menyebabkan pelaksanaan penimbangan balita di posyandu menjadi terganggu dengan adanya kader yang ceroboh.

e. Bayi mendapatkan ASI Eksklusif

Yang dimaksud dengan bayi mendapatkan ASI Eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja sejak lahir sampai bayi berumur 4-6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman tambahan, kecuali obat dan vitamin. ASI (Air Susu Ibu) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang paling sesuai dan paling dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. Oleh karena itu, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 bulan dan pemberian ASI dapat dilanjutkan bersama makanan pendamping sampai anak berumur 2 tahun.

Cakupan bayi mendapatkan ASI eksklusif di Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2010 sebesar 26,15% (165 bayi) dari jumlah bayi yang ada (631 bayi). Cara perhitungannya : jumlah bayi yang hanya mendapat ASI saja sampai berumur 6 bulan dibagi jumlah bayi yang ada. Berdasarkan pengamatan langsung yang dilakukan oleh peneliti di lapangan, di Puskesmas Ngaliyan Semarang belum tersedia ruang atau tempat khusus yang nyaman bagi pasien, dalam hal ini ibu menyusui, untuk memberi kesempatan menyusui atau pemerah ASI. Ruang tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak berdekatan dengan ruang tunggu pengambilan obat yang hampir selalu dipadati pengunjung dari awal loket dibuka sampai loket di tutup, sehingga

kurang memberi privasi bagi ibu menyusui yang kebetulan mengunjungi tempat pelayanan KIA. Penyuluhan juga dirasa kurang karena hanya dilakukan pada saat ibu menyusui melakukan konseling Laktasi atau mengunjungi posyandu.

2.2.Faktor Pendukung dan Penghambat Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Ngaliyan Semarang

2.2.1.Kelurahan yang Mencapai Universal Child Immunization (UCI)

Cakupan kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2010 adalah 6 kelurahan (100%). Dengan kata lain, $\geq 80\%$ jumlah bayi yang ada di keenam kelurahan binaan di wilayah kerja puskesmas Ngaliyan Semarang sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan fakta tersebut dapat diketahui bahwa cakupan Kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan Semarang telah memenuhi target SPM kesehatan tahun 2010 yaitu 100%. Peneliti mengidentifikasi masalah-masalah yang muncul, atau dengan kata lain faktor penghambat, pada saat pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan menelusuri penyebabnya secara lebih mendalam, karena masalah-masalah yang muncul tersebut harus segera diatasi serta memerlukan perbaikan. Selain itu peneliti juga mencari faktor pendukung, karena faktor pendukung tersebut harus dipertahankan dan sebaiknya ditingkatkan lagi. Penjelasan lebih lanjut akan diuraikan sebagai berikut :

a. Faktor Penghambat

Tercapainya target merupakan hasil yang diharapkan tentunya oleh pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang. Meski target telah terpenuhi namun dalam pelaksanaannya masih belum sempurna, dalam mencapai target tersebut pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang masih mengalami beberapa kendala, diantaranya :

1) Pencatatan dan Pelaporan yang Kurang Akurat

Pencatatan dan pelaporan seharusnya tersedia seakurat mungkin agar informasi yang terdapat didalamnya dapat berfungsi dengan maksimal. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa pihak puskesmas memperoleh pencatatan dan pelaporan yang kurang akurat dari instansi terkait. Berikut pernyataan salah seorang Bidan Puskesmas Ngaliyan Semarang yang menangani imunisasi yaitu Informan tiga :

“...target SPM Kesehatan memang tercapai, semua bayi di keenam kelurahan binaan puskesmas Ngaliyan ini bisa dibilang sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap tapi sebenarnya kendala yang kami hadapi ada cukup banyak, salah satunya masalah pelaporan dan pencatatan yang kami terima kurang akurat...”

Kemudian lebih lanjut Informan satu, perwakilan dari Kepala Puskesmas Ngaliyan Semarang, menyampaikan pendapatnya untuk menjelaskan apa yang telah disampaikan oleh Informan tiga yaitu sebagai berikut :

“...di sekitar wilayah kerja kami banyak dibangun tempat pemukiman baru, akibatnya banyak warga pindahan atau pendatang yang berasal dari luar wilayah kami, hal ini yang menyebabkan pencatatan menjadi kurang akurat. Bidan dan Rumah Sakit kan meminta vaksin imunisasi ke Puskesmas Ngaliyan, selanjutnya bidan dan Rumah Sakit tersebut wajib memberikan laporannya ke Puskesmas Ngaliyan, lha yang tidak lapor inilah yang jadi masalah. Selain itu proses terjadinya tukar menukar laporan dengan Puskesmas Tambak Aji atau puskesmas lain yang bisa dikatakan sebagai puskesmas tetangga juga termasuk yang menyebabkan pelaporan menjadi kurang akurat...”

Berdasarkan pemaparan wawancara dengan Informan satu dan Informan tiga diatas dapat disimpulkan bahwa pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang mengalami kendala dalam hal pencatatan dan pelaporan yang kurang akurat. Pencatatan yang kurang akurat disebabkan oleh adanya penambahan jumlah penduduk di wilayah kerjanya yang tidak diimbangi dengan pencatatan yang akurat oleh pihak yang terkait. Sedangkan pelaporan yang kurang akurat disebabkan kerjasama yang tidak terjalin baik, antara bidan, rumah sakit, dan puskesmas tetangga dengan pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang pada saat penyesuaian laporan. Data dan informasi yang ada tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Pelaksanaan kegiatan imunisasi dalam rangka mewujudkan kelurahan yang mencapai UCI akan dapat berdaya guna dan berhasil guna apabila ditunjang dengan adanya suatu sistem pencatatan dan pelaporan yang akurat dan dapat diandalkan dalam menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan, baik data yang bersifat kumulatif maupun data kualitatif. Akan tetapi di lapangan, pihak penyedia data maupun informasi belum berperan sebagaimana mestinya dan kurang memberi dukungan yang maksimal.

2) Kurangnya Tingkat Pengetahuan Keluarga

Dari pihak pengguna jasa pelayanan imunisasi yaitu ibu dengan bayi atau anak yang termasuk dalam golongan wajib mendapat imunisasi dasar lengkap juga terdapat kendala. Peran keluarga sebagai orang terdekat dengan bayi, khususnya ibu, menjadi sangat penting dalam menentukan status imunisasi dasar lengkap bayi. Sehingga keluarga, terutama ibu, seharusnya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai

imunisasi dasar lengkap. Namun ternyata masih ada keluarga yang kurang memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang imunisasi. Berikut penjelasan dari Informan tiga selaku bidan Puskesmas Ngaliyan Semarang:

“...Saya kaget saat menemukan ada beberapa ibu tidak membawa anaknya untuk diimunisasi. Ternyata ibu tersebut tidak mengerti kalau imunisasi itu sangat penting untuk bayinya. Padahal penyuluhan berisi pengetahuan untuk masyarakat sudah dilaksanakan dari dulu, bahkan sampai sekarang juga masih dilakukan, harapannya tidak ada lagi ibu yang bingung saat ditanya apa itu imunisasi, dan tidak paham apa manfaatnya. Dengan memiliki pengetahuan, mereka tentunya akan menyadari pentingnya imunisasi untuk anaknya. Dengan kesadaran yang dimiliki ibu, kami berharap semua bayi terutama di wilayah tanggung jawab kami, mendapatkan imunisasi dasar lengkap...”

Kemudian Informan satu, sebagai perwakilan dari Kepala Puskesmas Ngaliyan Semarang juga menyampaikan hal yang kurang lebih sama, yaitu :

“...Himbauan kepada ibu-ibu untuk ikut menyukseskan imunisasi sudah disampaikan lewat berbagai media tapi kenyataannya masih ada ibu yang tidak memberikan imunisasi lengkap untuk bayinya. Mereka yang kurang memiliki kesadaran itu karena mereka tidak tahu manfaatnya imunisasi, tidak tahu akibatnya kalau tidak memberi imunisasi lengkap. Maka kami dari pihak puskesmas akan terus melakukan upaya-upaya agar semua bayi di wilayah kerja kami mendapat imunisasi lengkap...”

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dikatakan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan Semarang ternyata masih ada ibu yang kurang menyadari pentingnya imunisasi dasar lengkap. penyebabnya adalah mereka kurang memiliki pengetahuan tentang imunisasi sehingga bayinya tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal. Tinggi dan rendahnya kesadaran seorang ibu berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan ibu tersebut tentang imunisasi dasar lengkap.

Mengingat peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting, maka suatu pemahaman tentang imunisasi dasar lengkap sangat diperlukan untuk kalangan tersebut agar tercipta kesadaran yang tinggi. Hal ini dikarenakan seorang ibu yang memiliki kesadaran tinggi tentang betapa pentingnya imunisasi tentunya akan memberikan imunisasi dasar lengkap untuk bayinya secara tepat waktu. Masalah pengertian,

pemahaman dan kepatuhan ibu dalam program imunisasi bayinya tidak akan menjadi halangan yang besar jika pendidikan dan pengetahuan yang memadai tentang hal itu diberikan. Selama ini pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang telah memberi penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada para ibu, terkait imunisasi dan berkomitmen untuk terus-menerus menyampaikan informasi dan pengetahuan tentang imunisasi dasar lengkap.

3) Kepercayaan yang Salah

Tanpa memperoleh kepercayaan masyarakat, upaya yang di galakkan pemerintah akan menjadi sia-sia. Hal ini mengingat masyarakat sebagai sasaran program pemerintah. Salah satu masalah yang dihadapi adalah masyarakat meyakini suatu kepercayaan yang sebenarnya adalah kepercayaan yang keliru. Berikut penjelasan dari Informan satu, selaku perwakilan Kepala Puskesmas Ngaliyan Semarang, mengenai kepercayaan yang salah sebagai salah satu kendala yang dihadapi :

“...ada anggapan salah di masyarakat tentang imunisasi yang tidak mudah dihilangkan. Awal mulanya mereka mencemaskan resiko dari vaksin yang akan menimpa anaknya dan ujung-ujungnya menolak imunisasi. Mereka ragu apakah imunisasi itu aman untuk anaknya atau malah lebih aman kalau anaknya tidak diimunisasi. Setahu saya memang ada kejadian tidak diinginkan pasca imunisasi, penyebabnya adalah kesalahan praktik di lapangan. Vaksin tidak dikocok dengan benar sehingga setelah disuntik jadi mengeras, terus juga kesalahan dalam menyimpan vaksin sehingga tidak bisa bekerja efektif. Untuk mencegah kejadian itu terjadi di wilayah kerja kami, kami secara rutin memberikan pembinaan untuk para kader kesehatan...”

Informan tiga, selaku bidan Puskesmas Ngaliyan Semarang yang menangani imunisasi juga mengemukakan pendapatnya untuk melengkapi pernyataan dari Informan satu, sebagai berikut :

“...Ibu yang tidak patuh mengikuti imunisasi sesuai jadwal biasanya karena takut anaknya menjadi sakit setelah diimunisasi, vaksin imunisasi dianggap tidak aman untuk anaknya. Semua imunisasi memang ada reaksi, seperti efek samping dan komplikasi, tetapi ringan dan tidak berbahaya, kemungkinan terjadi komplikasi adalah satu persen. Sebenarnya dengan bekal pengetahuan yang didapat dari pengalaman pribadi atau yang diterima pada waktu penyuluhan, ibu akan tahu cara mengatasinya, karena manfaat yang didapat dari imunisasi jauh lebih penting...”

Berdasarkan keterangan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa selain pengetahuan, kepercayaan juga mempengaruhi status imunisasi bayi, tidak terkecuali di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan Semarang. Program imunisasi telah berlangsung sejak lama seiring dengan tumbuhnya kepercayaan yang salah terhadap imunisasi. Terciptanya kepercayaan yang salah tersebut dilatarbelakangi anggapan bahwa anaknya menjadi sakit setelah mendapat imunisasi. Hal ini telah menyebabkan beberapa ibu memutuskan untuk tidak memberikan imunisasi bagi buah hatinya.

Di tengah masyarakat telah berkembang persepsi yang salah tentang imunisasi. Anggapan yang salah tersebut mengakibatkan para orang tua menjadi khawatir membawa anaknya ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi. Para orang tua khawatir terhadap resiko dari beberapa vaksin dan menganggap imunisasi bisa menyebabkan anaknya menjadi sakit, padahal itu anggapan yang salah. Justru jika mereka dengan patuh memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi sesuai jadwal maka tubuh bayi yang rentan terkena penyakit berbahaya akan memiliki sistem kekebalan sehingga tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit berbahaya.

Berikut adalah efek samping serta komplikasi yang mungkin terjadi pasca imunisasi yang disampaikan pada saat memberikan penyuluhan kepada para orang tua serta pada saat memberikan pembinaan para kader kesehatan :

a) Imunisasi BCG. Reaksi yang mungkin terjadi :

- Reaksi lokal : 1-2 minggu setelah penyuntikan, pada tempat penyuntikan timbul kemerahan dan benjolan kecil yang teraba keras. Kemudian benjolan ini berubah menjadi pustula (gelembung berisi nanah), lalu pecah dan membentuk luka terbuka (ulkus). Luka ini akhirnya sembuh secara spontan dalam waktu 8-12 minggu dengan meninggalkan jaringan parut.
- Reaksi regional : pembesaran kelenjar getah bening ketiak atau leher, tanpa disertai nyeri tekan maupun demam, yang akan menghilang dalam waktu 3-6 bulan.

Komplikasi yang mungkin timbul adalah:

- Pembentukan *abses* (penimbunan nanah) di tempat penyuntikan karena penyuntikan yang terlalu dalam. Abses ini akan menghilang secara spontan. Untuk mempercepat penyembuhan, bila abses telah matang, sebaiknya dilakukan *aspirasi* (pengisapan abses dengan menggunakan jarum) dan bukan disayat.

- *Limfadenitis supurativa*, terjadi jika penyuntikan dilakukan terlalu dalam atau dosisnya terlalu tinggi. Keadaan ini akan membaik dalam waktu 2-6 bulan.
- b) Imunisasi DPT. Antara 1 sampai 2 hari setelah penyuntikan DPT mungkin akan terjadi efek samping ringan seperti demam ringan, nyeri dan kemerahan atau pembengkakan di tempat penyuntikan selama beberapa hari. Pada kurang dari 1% penyuntikan, DTP menyebabkan komplikasi sebagai berikut: demam tinggi (lebih dari 40,5° Celsius), kejang, kejang demam (resiko lebih tinggi pada anak yang sebelumnya pernah mengalami kejang atau terdapat riwayat kejang dalam keluarganya), *syok* (kebiruan, pucat, lemah, tidak memberikan respon).
- c) Polio. Efek samping yang mungkin terjadi berupa kelumpuhan dan kejang-kejang.
- d) HBV. Efek samping yang mungkin terjadi berupa efek lokal (nyeri di tempat suntikan) dan sistemis (demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran pencernaan), yang akan hilang dalam beberapa hari.
- e) Campak. Efek samping yang mungkin terjadi berupa demam, ruam kulit, diare, *konjungtivitis* dan gejala kataral serta *ensefalitis* (jarang).

b. Faktor Pendukung

Cakupan kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Ngaliyan Semarang yang telah memenuhi target SPM kesehatan yaitu 100% tentunya tidak terlepas dari faktor-faktor yang mendukung tercapainya target tersebut. Berikut beberapa hasil wawancara dengan beberapa informan mengenai faktor pendukung tercapainya target tersebut, penjelasan yang pertama disampaikan oleh Informan satu sebagai perwakilan dari Kepala Puskesmas Ngaliyan Semarang :

“...sejauh ini semua ibu yang tahu manfaat imunisasi tidak ingin anaknya terlambat diimunisasi. Mereka kelihatan sangat antusias, banyak yang menanyakan ke petugas kami kapan tanggal imunisasi selanjutnya karena tidak ingin terlambat. Imunisasi yang diberikan sebelum harinya itu kurang baik, tapi kalau lewat dari harinya tidak apa-apa asalkan lewatnya sedikit saja. Ibu-ibu yang kebetulan punya anak seumuran terlihat saling mengingatkan satu sama lain. Kami cukup senang melihat partisipasi ibu yang terus meningkat...”

Penjelasan yang kedua dikemukakan oleh Informan tiga yaitu bidan Puskesmas Ngaliyan Semarang yang bertanggung jawab menangani imunisasi, beliau mengatakan bahwa :

“...kegiatan seperti memberi penyuluhan kepada masyarakat melalui para Kader, seminar dan juga sarasehan sudah terbukti mampu menghimbau para ibu membawa bayinya untuk diimunisasi, bisa dibayangkan apa jadinya kalau ibu-ibu itu tidak peduli soal imunisasi. Para kader kesehatan terlatih dengan baik, giat bersosialisasi, mengusahakan semaksimal mungkin agar jangan sampai masih ada bayi yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap...”

Berdasarkan pemaparan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa kunci sukses dalam mencapai target kelurahan yang mencapai UCI ialah kesadaran para ibu yang tinggi dalam memberikan imunisasi dasar lengkap untuk bayinya. Kesadaran yang tinggi telah menciptakan suatu situasi dimana para ibu di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan Semarang memiliki peran aktif dengan lebih dahulu menanyakan kapan tanggal imunisasi kepada petugas kesehatan sebelum petugas tersebut menginformasikannya. Antusias para ibu yang bisa dilihat pada setiap penyelenggaraan imunisasi merupakan wujud dari kerjasama yang terjalin dengan baik antara para ibu (penerima pelayanan) dengan para kader kesehatan (pemberi pelayanan), tidak terkecuali Bidan Praktek Swasta atau yang disebut juga BPS dan Dokter Praktek Swasta atau yang disingkat DPS.

Membawa bayi ke posyandu, puskesmas atau tempat pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan imunisasi merupakan wujud tanggung jawab orang tua terhadap anak. Pada masa awal kehidupannya bayi sangat rentan terkena penyakit berbahaya, seperti penyakit saluran pernapasan akut, polio, kerusakan hati, tetanus, campak. Bayi yang terkena penyakit tersebut memiliki risiko kematian yang lebih tinggi atau menyebabkan derita fisik dan mental berkepanjangan, bahkan bisa menimbulkan cacat permanen. Bayi yang kelihatannya sehat belum tentu kebal terhadap serangan penyakit berbahaya. Dengan memberikan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal, maka tubuh bayi dirangsang untuk memiliki kekebalan sehingga tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit berbahaya. Jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap yang sebaiknya diketahui tidak hanya oleh para petugas kesehatan tetapi juga para ibu yang memiliki bayi, meliputi :

- 1) Imunisasi BCG : memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *Tuberculosis (TBC)* untuk mencegah penularan TBC yang berat. Iminisasi BCG diberikan sebanyak 1 kali sebelum anak berumur 2 bulan.
- 2) Imunisasi DPT : suatu vaksin *3-in-1* yang melindungi terhadap *difteri*, *pertusis* dan *tetanus*. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang

serius atau fatal. Pertusis (batuk rejan) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking, berlangsung selama beberapa minggu dan dapat menyebabkan serangan batuk hebat sehingga anak tidak dapat bernafas, makan atau minum. Pertusis juga dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti *pneumonia*, kejang dan kerusakan otak. Tetanus adalah infeksi bakteri yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang. Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan (DPT I), 3 bulan (DPT II) dan 4 bulan (DPT III); dengan interval atau selang waktu tidak kurang dari 4 minggu.

- 3) Imunisasi Polio: memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis* untuk mencegah penularan polio. Polio bisa menyebabkan nyeri otot, kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan atau tungkai, kelumpuhan pada otot-otot pernafasan dan otot untuk menelan serta bisa menyebabkan kematian. Imunisasi Polio diberikan sebanyak 4 kali yaitu pada saat anak berumur 1 bulan (Polio I), 2 bulan (Polio II), 3 bulan (Polio III) dan 4 bulan (Polio IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu.
- 4) Imunisasi HBV : memberikan kekebalan terhadap *Hepatitis B*. Hepatitis B adalah suatu infeksi hati yang bisa menyebabkan kanker hati dan kematian. Dosis pertama diberikan segera setelah bayi lahir dengan umur pemberian kurang dari 7 hari atau jika ibunya memiliki *HBsAg* negatif, bisa diberikan pada saat bayi berumur 2 bulan. Imunisasi dasar diberikan sebanyak 3 kali dengan selang waktu 1 bulan antara suntikan HBV I dengan HBV II, serta selang waktu 5 bulan antara suntikan HBV II dengan HBV III.
- 5) Imunisasi Campak : memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (*tampek*) untuk mencegah penularan campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan. Imunisasi Campak diberikan sebanyak 1 dosis pada saat anak berumur 9 bulan atau lebih.

2.2.2. Kunjungan Ibu Hamil K-4

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2010 adalah (89,99%). Berdasarkan fakta tersebut dapat diketahui bahwa cakupan kunjungan ibu hamil K-4 di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan Semarang masih di bawah target pencapaian SPM kesehatan untuk tahun 2010 yaitu 95%. Peneliti mengidentifikasi masalah-masalah yang muncul, atau dengan kata lain faktor penghambat, pada saat pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan menelusuri penyebabnya secara lebih mendalam, karena masalah-masalah yang muncul tersebut harus segera diatasi serta memerlukan perbaikan. Selain itu peneliti juga mencari faktor pendukung, karena faktor

pendukung tersebut harus dipertahankan dan sebaiknya ditingkatkan lagi. Penjelasan lebih lanjut akan diuraikan sebagai berikut :

a. Faktor Penghambat

Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 di Puskesmas Ngaliyan Semarang belum memenuhi target SPM Kesehatan. Belum tercapainya target SPM Kesehatan untuk cakupan kunjungan ibu hamil K-4 dikarenakan terdapat berbagai kendala yang dihadapi pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang pada saat pelaksanaannya, faktor penghambat tersebut diantaranya :

1) Kunjungan K-4 Tidak Terpantau

Setiap ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Ngaliyan Semarang untuk memeriksakan kehamilannya dianjurkan untuk memenuhi kunjungan K-4. Tidak terpantaunya kunjungan ibu hamil K-4 disebabkan berbagai hal. Berikut penjelasan mengenai penyebab tidak terpantaunya kunjungan K-4 yang dipaparkan oleh salah seorang Bidan Puskesmas Ngaliyan Semarang yang menangani pelayanan ibu hamil yaitu Informan dua :

“...pasien atau klien yang awalnya berkunjung ke Puskesmas Ngaliyan untuk memeriksakan kehamilannya kemudian beralih ke tempat pelayanan kesehatan lain. Jadi umumnya mereka berkunjung ke Puskesmas Ngaliyan hanya sampai pada kunjungan kedua atau ketiga saja, selanjutnya mereka memutuskan untuk tidak melanjutkan kunjungannya ke puskesmas, akibatnya kunjungan K-4 jadi tidak terpantau oleh kami, istilahnya *drop out* atau DO. Kebanyakan dari mereka rumahnya lumayan jauh dari sini, dengan umur kehamilan yang makin tua mereka memilih beralih berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan lain yang letaknya lebih dekat dari rumah tempat tinggalnya...”

Informan satu selaku perwakilan dari Kepala Puskesmas Ngaliyan Semarang juga mengemukakan pendapatnya untuk melengkapi pernyataan dari Informan dua mengenai kunjungan K-4 tidak terpantau, beliau mengatakan :

“...yang paling sering adalah karena ibu hamil pindah rumah/tempat tinggal dan ibu hamil memutuskan untuk periksa ke tenaga kesehatan/bidan lainnya dengan alasan yang beragam. Yang *drop out* biasanya karena ingin periksa kehamilan di bidan praktek dekat rumah. Kami jadi kesulitan memantau apakah yang DO itu sudah memenuhi cakupan K-4 atau belum...”

Kemudian pernyataan kedua Informan dari pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang tersebut dipertegas dengan pendapat yang

disampaikan oleh Informan lima yang merupakan perwakilan dari masyarakat dalam wawancara sebagai berikut :

“...saya memang selama hamil cuma periksa kehamilan di sini tiga kali, rumah saya lumayan jauh dari sini. Pas sudah mau lahiran itu saya periksa kehamilannya tidak di sini lg tapi di bidan dekat rumah. Sedikit lebih mahal sih tapi karena perut sudah gede jadi cari tempat periksa yang lebih dekat dari rumah aja biar tidak repot...”

Informan enam yang juga perwakilan dari ibu hamil mengutarakan pendapatnya sebagai berikut :

“...iya benar, saya periksa kehamilan di sini sebanyak dua kali, tapi selanjutnya tidak periksa di sini lagi. Soalnya suami ada waktu mengantar saya periksa itu pas sore atau malam. Puskesmas padahal sudah tutup kan, lalu saya dianter periksa ke bidan praktek, waktu itu saya dikasih tau teman. Bidan prakteknya malah galak mbak, kalau saya ada yang nganter enakan periksa di sini sebenarnya...”

Berdasarkan pemaparan wawancara dengan beberapa informan di atas, dapat disimpulkan bahwa pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang mengalami kesulitan memantau pasien, dalam hal ini ibu hamil. Ibu hamil yang pada awal kehamilannya berkunjung ke Puskesmas Ngaliyan Semarang untuk mendapatkan pelayanan ANC namun kemudian tidak melanjutkan kunjungannya atau dengan kata lain drop out, telah menyebabkan cakupan K-4 menjadi tidak terpantau karena mereka yang drop out melanjutkan pemeriksaan kehamilannya ke tempat pelayanan kesehatan lain. Padahal dikatakan memenuhi cakupan kunjungan K4 apabila ibu hamil tersebut telah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Ngaliyan Semarang mulai dari sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga.

2) Tidak Berjalannya Sweeping Ibu Hamil

Sweeping ibu hamil adalah kunjungan ke rumah ibu hamil. Petugas memberikan pelayanan kesehatan dengan cara mendatangi rumah pasien. Perlunya mengefektifkan sweeping ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan kunjungan K4. Namun fakta di lapangan menunjukkan bahwa sweeping ibu hamil tidak berjalan sesuai harapan. Berikut lebih lanjut Informan dua selaku bidan Puskesmas Ngaliyan Semarang menerangkan tentang tidak berjalannya sweeping ibu hamil :

“...Kami punya kegiatan yang namanya sweeping ibu hamil, jadi kami melakukan kunjungan rumah, tapi sayangnya tidak

berjalan sesuai rencana karena kurangnya dana operasional, terbatasnya jumlah petugas kesehatan, fasilitas juga kurang mendukung...”

Berdasarkan pemaparan wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa sweeping ibu hamil yang dilakukan Puskesmas Ngaliyan Semarang tidak berjalannya sebagaimana yang direncanakan. Padahal kegiatan sweeping ibu hamil ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan kunjungan K4. Sehingga tidak berjalannya sweeping ibu hamil merupakan faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan kunjungan ibu hamil K4. Permasalahan yang mengakibatkan tidak berjalannya sweeping ibu hamil di Puskesmas Ngaliyan Semarang antara lain kekurangan dana, terbatasnya jumlah petugas kesehatan serta minimnya fasilitas sehingga tidak mendukung terlaksananya kunjungan ke rumah ibu hamil.

Jika di lihat dari sudut pandang ibu hamil sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan, permasalahan jarak dan waktu merupakan masalah utama yang mempengaruhi kunjungan K-4. Sebenarnya permasalahan tersebut dapat ditanggulangi apabila sweeping ibu hamil berjalan efektif sesuai dengan yang telah direncanakan dan Puskesmas Ngaliyan Semarang antara lain : memiliki dana operasional yang mencukupi, tersedianya jumlah petugas kesehatan yang juga mencukupi, sarana yang lengkap serta fasilitas yang memadai untuk menyelenggarakannya.

b. Faktor Pendukung

Selain faktor penghambat, terdapat juga faktor pendukung yang berperan penting bagi pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang dalam usaha memenuhi target SPM kesehatan khususnya untuk kunjungan ibu hamil K-4, diantaranya seperti yang dikemukakan oleh Bidan Puskesmas Ngaliyan Semarang yaitu Informan dua, sebagai berikut :

“...pihak puskesmas selama ini berupaya meningkatkan kualitas pelayanan ANC. Dengan kualitas pelayanan ANC yang semakin baik seperti fasilitas memadai; ruang pelayanan nyaman; bidan dan perawat yang mau mengerti kebutuhan para ibu hamil maka pasien yaitu para ibu hamil yang pada awalnya memeriksakan kehamilannya disini untuk selanjutnya akan terus menggunakan pelayanan yang kami berikan walaupun harus menempuh perjalanan yang agak jauh, diharapkan bisa mengurangi angka drop out...”

Kemudian Informan satu yang merupakan perwakilan dari Kepala Puskesmas Ngaliyan Semarang juga menyampaikan pendapatnya untuk melengkapi pernyataan dari Informan dua, yaitu :

“...periksa ke bidan sudah menjadi kebutuhan bagi ibu hamil jaman sekarang. Bidan di sini sering mendapat pelatihan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kinerjanya. Meski hanya tingkat puskesmas, tapi kalau kami memberikan kesan pelayanan yang baik rasanya pasien juga memilih periksa kehamilan di sini lagi...”

Berdasarkan pemaparan wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor pendukung dalam hal kunjungan ibu hamil k-4 adalah meningkatnya kesadaran ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke sarana pelayanan kesehatan yang ada dan adanya dukungan peningkatan kualitas pelayanan ANC dan kinerja petugas kesehatan profesional (bidan dan perawat) di Puskesmas Ngaliyan Semarang.

2.2.3. Ibu Hamil Resiko Tinggi yang Dirujuk

Cakupan ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang pada tahun 2010 adalah 82,09%. Berdasarkan fakta tersebut dapat diketahui bahwa cakupan ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk masih sangat rendah bila dibandingkan dengan target SPM Kesehatan untuk tahun 2010 sebesar 100%. Peneliti mengidentifikasi masalah-masalah yang muncul, atau dengan kata lain faktor penghambat, pada saat pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan menelusuri penyebabnya secara lebih mendalam, karena masalah-masalah yang muncul tersebut harus segera diatasi serta memerlukan perbaikan. Selain itu peneliti juga mencari faktor pendukung, karena faktor pendukung tersebut harus dipertahankan dan sebaiknya ditingkatkan lagi. Penjelasan lebih lanjut akan diuraikan sebagai berikut :

a. Faktor Penghambat

Cakupan ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk di Puskesmas Ngaliyan Semarang belum memenuhi target SPM Kesehatan. Belum tercapainya target SPM Kesehatan untuk cakupan ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk dikarenakan terdapat berbagai kendala yang dihadapi pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang pada saat pelaksanaannya, faktor penghambat tersebut diantaranya :

1) Kurangnya Pengetahuan untuk Ibu Hamil Risiko Tinggi

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh bidan di puskesmas, beberapa ibu hamil diantaranya tergolong dalam kasus risiko tinggi dan memerlukan pelayanan kesehatan rujukan. Ibu hamil membutuhkan pengetahuan untuk mengenali risiko kehamilannya. Berikut penjelasan mengenai penyebab kurangnya pengetahuan mengenai ibu hamil risiko tinggi yang disampaikan oleh salah seorang Bidan Puskesmas Ngaliyan Semarang yang menangani pelayanan ibu hamil yaitu Informan dua :

“...kalau yang dari kunjungan pertama sudah periksa kesini bisa saya deteksi dan saya pantau terus. Tapi ada yang tahunya

kalau mereka termasuk ibu hamil resiko tinggi itu setelah periksa disini. Mungkin bidan yang menangani sebelumnya tidak tahu. Jika terdeteksi sejak dini kan mereka bisa segera dirujuk kesini dan kami bisa melakukan tindakan penanggulangan atau mungkin kami rujuk ke rumah sakit kalau kami tidak mampu mengatasi...”

Kemudian Informan satu, selaku perwakilan Kepala Puskesmas Ngaliyan Semarang, mengutarakan pendapatnya untuk melengkapi penjelasan dari Informan dua sebagai berikut :

“...ibu hamil yang periksa disini akan diberikan pengetahuan sederhana tentang cara mengenali risiko tinggi. Yang jadi masalah itu bagi mereka yang dulunya periksa di tempat lain dan mereka tidak mendapat pengetahuan tersebut. Penyuluhan selama ini dirasa kurang, perlu sering lagi diadakan karena penjelasan lebih detail harusnya disampaikan waktu penyuluhan, agar masyarakat luas juga mengetahui dan ikut berpartisipasi mencegah kematian ibu maternal...”

Berdasarkan pemaparan wawancara dengan Informan satu dan Informan dua diatas, dapat disimpulkan bahwa pihak Puskesmas Semarang sering mendapati ibu hamil yang kurang bahkan tidak mengetahui resiko kehamilannya. Kurangnya pengetahuan mengenai ibu hamil resiko tinggi disebabkan tidak semua bidan memberi pengetahuan kepada ibu hamil pada saat memeriksakan kehamilannya. Padahal mengenal dan mengetahui ibu hamil yang termasuk dalam resiko tinggi serta memantau perkembangan kesehatan ibu hamil merupakan tanggung jawab bidan karena bidan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan ibu. Pelayanan antenatal (ANC) memegang peranan yang sangat penting untuk dapat mengenali faktor resiko tinggi secepatnya sehingga dapat menghindari kematian dan mencegah terjadinya penyakit. Kurangnya pengetahuan mengenai ibu hamil risiko tinggi akan berdampak pada rendahnya cakupan ibu hamil risiko tinggi, selain itu juga berpengaruh pada meningkatnya kematian ibu maternal. Informasi seputar kesehatan ibu hamil dan penyakit yang dapat diderita oleh ibu selama kehamilan, dapat disampaikan melalui penyuluhan maupun konseling pada saat ibu hamil tersebut berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilan atau mendapatkan pelayanan antenatal (ANC).

2) Terlambat Mencari Pertolongan Tenaga Kesehatan

Ibu hamil risiko tinggi memerlukan penanganan khusus dari tenaga kesehatan profesional yakni bidan dan dokter. Faktor penghambat selain kurangnya pengetahuan adalah keterlambatan mencari pertolongan tenaga

kesehatan. Berikut penjelasan mengenai penyebab keterlambatan ibu hamil risiko tinggi mencari pertolongan tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh salah seorang Bidan Puskesmas Ngaliyan Semarang yang menangani pelayanan ibu hamil yaitu Informan dua :

“...seperti yang sudah saya sampaikan sebelumnya mbak, jadi kalau ibu hamil risiko tinggi itu tidak terdeteksi sejak dini atau terlambat mengetahuinya, dikhawatirkan akan terlambat juga mendapat penanganan Nakes. Dari bidan praktek mereka bisa dirujuk kesini, nantinya akan kami rujuk ke rumah sakit jika kami pun ternyata tidak mampu menanganinya...”

Berdasarkan pemaparan wawancara di atas, dapat diketahui bahwa keterlambatan ibu hamil resiko tinggi mencari pertolongan tenaga kesehatan merupakan faktor penghambat dalam pencapaian target SPM Kesehatan, dalam hal ini cakupan ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk. Keterlambatan merupakan akibat dari kurangnya pengetahuan mengenai ibu hamil resiko tinggi. Pengenalan dan kesadaran akan adanya tanda-tanda risiko tinggi merupakan awal dari proses rujukan. Ibu hamil risiko tinggi yang terdeteksi bisa langsung dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas yang lebih memadai. Rujukan yang tepat akan dapat mengurangi kematian ibu maternal. Tempat pelayanan kesehatan terutama puskesmas dan rumah sakit, merupakan tempat yang didirikan pemerintah untuk menjamin kondisi ibu dan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang optimal serta terhindar dari kematian.

b. Faktor Pendukung

Selain faktor penghambat, terdapat juga faktor pendukung yang berperan penting bagi pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang dalam usaha memenuhi target SPM kesehatan khususnya untuk ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk. Faktor pendukung yang dimaksud tersebut diantaranya seperti yang dikemukakan oleh Bidan Puskesmas Ngaliyan Semarang yang menangani pelayanan ibu hamil yaitu Informan dua, sebagai berikut:

“...Selama ini walaupun dengan keterbatasan, kami memberi konseling sejak dini dengan klien untuk segera mengenali tanda-tanda resiko tinggi pada ibu hamil. Kami juga tidak lupa menganjurkan klien untuk segera meminta pertolongan kepada tenaga kesehatan bila menemui salah satu dari tanda resiko tinggi tersebut...”

Berdasarkan pemaparan wawancara di atas, dapat diketahui bahwa faktor pendukung dalam hal ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk adalah bidan di Puskesmas Ngaliyan Semarang memberikan konseling kepada ibu hamil dan menghibau untuk segera mencari tenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda resiko tinggi. Dengan adanya pengetahuan yang dimiliki bidan

mengenai ibu hamil resiko tinggi dan mengharuskan merujuknya ke tempat pelayanan kesehatan dengan fasilitas yang lebih baik bisa menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.

2.2.4. Balita yang Datang dan Ditimbang (D/S)

Cakupan bayi yang datang dan ditimbang di Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2010 adalah 67,38%. Berdasarkan fakta tersebut dapat diketahui bahwa cakupan balita yang datang dan ditimbang di Puskesmas Ngaliyan Semarang belum mencapai target SPM Kesehatan tahun 2010 sebesar 80%. Peneliti mengidentifikasi masalah-masalah yang muncul, atau dengan kata lain faktor penghambat, pada saat pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan menelusuri penyebabnya secara lebih mendalam, karena masalah-masalah yang muncul tersebut harus segera diatasi serta memerlukan perbaikan. Selain itu peneliti juga mencari faktor pendukung, karena faktor pendukung tersebut harus dipertahankan dan sebaiknya ditingkatkan lagi. Penjelasan lebih lanjut akan diuraikan sebagai berikut :

a. Faktor Penghambat

Belum tercapainya target SPM Kesehatan untuk cakupan balita yang datang dan ditimbang dikarenakan terdapat kendala yang dihadapi pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang pada saat pelaksanaannya yaitu kurangnya partisipasi masyarakat. Upaya pemantauan pertumbuhan balita dilakukan melalui kegiatan penimbangan di tempat pelayanan kesehatan secara rutin tiap bulan. Puskesmas Ngaliyan Semarang menaungi 60 posyandu yang tersebar di wilayah kerjanya. Penimbangan balita merupakan salah satu kegiatan posyandu. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu merupakan proses keadaan ketika individu, keluarga maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan keluarga maupun kesehatan masyarakat di lingkungannya. Berikut penjelasan mengenai penyebab kurangnya partisipasi masyarakat yang disampaikan oleh Nutrisionis Puskesmas Ngaliyan Semarang yaitu Informan empat :

“...Orang tua tidak sempat, dua-duanya sibuk karena ibu juga bekerja, tidak ada yang membawa balitanya ke posyandu, tidak ada anggota keluarga lain yang bisa mengantar. Kalau keadaannya seperti itu ya sebaiknya mereka minta tolong tetangganya atau orang terdekat yang bisa dipercaya, sebagai wujud kepedulian mereka dengan pertumbuhan balitanya...”

Pendapat Informan empat tersebut dipertegas dengan pernyataan yang disampaikan oleh Informan tujuh yang merupakan perwakilan dari masyarakat dalam wawancara sebagai berikut :

“...saya kurang begitu rutin kesini nimbangin anak saya ini, soalnya susah mbak nyesuain waktunya, saya harus minta izin

dari kantor dulu. Kalau saya pas dapat banyak tugas, kerjaan pas numpuk gitu ya kadang enggak sempat...”

Kemudian Informan delapan yang juga perwakilan dari masyarakat memaparkan alasan yang berbeda yaitu :

“...jarang nimbang. anak saya rewel kalau saya ajak kesini, kadang malah tidur pas mau ditimbang. Terus hari biasa gitu masalahnya saya repot nganter jemput anak saya sekolah, anak saya yang satunya kan udah mulai masuk TK...”

Berdasarkan pemaparan wawancara dengan berbagai informan diatas, dapat disimpulkan bahwa cakupan balita yang datang dan ditimbang di Puskesmas Ngaliyan Semarang yang masih rendah, dibawah target SPM kesehatan, menggambarkan kurangnya partisipasi masyarakat. Sementara itu kurangnya partisipasi masyarakat disebabkan oleh beragam kesibukan para orang tua balita dan kurangnya perhatian dari anggota keluarga lain. Padahal partisipasi masyarakat khususnya para ibu sangat penting untuk aktif ke posyandu sehingga posyandu dapat melaksanakan fungsi dasarnya yaitu sebagai unit pemantau tumbuh kembang anak. Ibu yang memiliki balita seharusnya berupaya untuk memelihara balitanya secara baik dengan mendukung tumbuh kembang anak. Hal ini dikarenakan keaktifan mereka dengan datang dan memanfaatkan pelayanan di posyandu dapat mencegah dan mendeteksi sedini mungkin gangguan dan hambatan pertumbuhan pada balita.

b. Faktor Pendukung

Selain faktor penghambat, terdapat juga faktor pendukung yang berperan penting bagi pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang dalam usaha memenuhi target SPM kesehatan khususnya untuk balita yang datang dan ditimbang. Faktor pendukung yang dimaksud tersebut diantaranya seperti yang dikemukakan oleh nutrisionis Puskesmas Ngaliyan Semarang yang bertugas mengelola gizi yaitu Informan empat, sebagai berikut:

“...kami beserta para kader memberi pelayanan sebaik-baiknya. Bagi kami kepercayaan dari para ibu bisa membuat mereka terdorong datang kesini menimbang balitanya. Kader kesehatan di wilayah kerja kami sudah dapat pelatihan, dibekali cara yang benar menimbang balita. Kader juga punya peran penting sebagai penggerak para ibu datang menimbang balitanya ke puskesmas atau posyandu yang tersedia. Ibu bisa membaca pesan yang kami tempel di dinding, harapannya tidak cuman dibaca tapi juga dilakukan...”

Berdasarkan pemaparan wawancara di atas, dapat diketahui bahwa faktor pendukung dalam hal balita yang datang dan ditimbang adalah kualitas pelayanan

yang prima dari tenaga kesehatan dan kader kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan Semarang. Pelayanan yang prima akan menarik orang tua dan balitanya untuk berkunjung ke puskesmas maupun posyandu terdekat. Ajakan untuk bersama-sama menggiatkan posyandu selain digalakkan oleh pada kader kesehatan juga disampaikan kepada masyarakat melalui berbagai cara, salah satunya seperti pesan yang melekat di dinding ruang pelayanan gizi. Berikut adalah isi dari pesan yang terpasang di dinding ruang pelayanan gizi :

- 1) “Timbanglah berat badan bayi setiap bulan secara teratur di tempat pelayanan kesehatan untuk memantau pertumbuhan dan kesehatannya”
- 2) “Ingin tahu kesehatan anak anda? Timbanglah anak anda setiap bulan!”
- 3) “Anak sehat, bertambah umur bertambah berat”

2.2.5. Bayi Mendapatkan ASI Eksklusif

Cakupan bayi mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2010 adalah 26,15%. Berdasarkan fakta tersebut dapat diketahui bahwa cakupan bayi mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Ngaliyan Semarang masih sangat rendah bila dibandingkan dengan target SPM Kesehatan tahun 2010 yaitu sebesar 80%. Peneliti mengidentifikasi masalah-masalah yang muncul, atau dengan kata lain faktor penghambat, pada saat pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan menelusuri penyebabnya secara lebih mendalam, karena masalah-masalah yang muncul tersebut harus segera diatasi serta memerlukan perbaikan. Selain itu peneliti juga mencari faktor pendukung, karena faktor pendukung tersebut harus dipertahankan dan sebaiknya ditingkatkan lagi. Penjelasan lebih lanjut akan diuraikan sebagai berikut :

a. Faktor Penghambat

Belum tercapainya target SPM Kesehatan untuk bayi mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan terdapat kendala yang dihadapi oleh pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang pada saat pelaksanaannya yaitu tingginya kebutuhan ibu pada susu formula. Berikut penjelasan mengenai penyebab tingginya kebutuhan ibu pada susu formula yang disampaikan oleh Nutrisionis Puskesmas Ngaliyan Semarang selaku petugas yang mengelola gizi yaitu Informan empat :

“...cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memang rendah sekali bila dibanding target SPM kesehatan. Sedikit sekali ibu di sini yang memberikan ASI eksklusif. Nutrisi yang terkandung di ASI itu tidak bisa digantikan susu formula. Ibu-ibu sekarang pada bekerja, saya memahami kondisi ibu yang bekerja itu. Sebenarnya bekerja bukan alasan ibu berhenti menyusui. Sambil bekerja tetap bisa kok memberikan ASI eksklusif, ada banyak cara jika sang ibu benar-benar sadari manfaatnya sangat penting. Keluarga, suami,

orang terdekat ibu kurang berperan, belum mendukung sepenuhnya...”

Sedangkan Informan satu yang merupakan perwakilan dari Kepala Puskesmas Ngaliyan Semarang memberikan pendapatnya sebagai berikut :

“...Jika ibu diharuskan kembali bekerja penuh sebelum bayi berusia enam bulan otomatis pemberian ASI Eksklusif tidak berjalan sebagaimana mestinya. Anak jadi tidak bisa ASI Eksklusif karena ibu harus bekerja, terpaksa butuh susu formula untuk mencukupi asupan nutrisinya. Setahu saya di luar negeri ibu menyusui dapat cuti antara 24 sampai 40 minggu. Bandingkan dengan di Indonesia, ibu melahirkan rata-rata hanya dapat 3 bulan cuti atau 12 minggu saja. Masih sedikit fasilitas umum yang menyediakan tempat khusus bagi ibu menyusui...”

Penjelasan selanjutnya diutarakan oleh pihak masyarakat dalam hal ini ibu di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan yang memiliki bayi berumur antara 0-6 bulan. Berikut beberapa pernyataan yang berisi alasan mereka tidak memberikan ASI eksklusif dan digantikan susu formula. Yang pertama oleh Informan sembilan :

“...Saya tidak bisa ngasih ASI eksklusif karena saya kan bekerja, jadi harus pakai tambahan susu formula. Tapi pas pertama itu produksi ASI-nya memang sedikit, tidak lancar, susah keluarnya, jadi butuh susu formula biar tercukupi ...”

Yang kedua, masih ibu dengan bayi yang seharusnya mendapatkan ASI eksklusif yaitu Informan sepuluh, memberikan pendapatnya :

“...enggak bisa ASI Eksklusif orang susu formula yang saya gunakan itu bawaan dari tempat bersalin, saya cuman tinggal ngelanjutin aja. Dari rumah sakit waktu habis lahiran langsung dikasih susu formula, vitalac, ama dokternya. Tadinya pengen ngasih ASI Eksklusif, tapi kalau anaknya cuman dikasih ASI aja repot oq mbak, tiap 10 menit harus netek, di rumah kan banyak kerjaan, urusan rumah kan banyak...”

Berdasarkan pemaparan wawancara dengan beberapa informan diatas, dapat disimpulkan bahwa tingginya kebutuhan ibu pada susu formula merupakan hal yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Penyebab ketergantungan sebagian besar ibu pada susu formula diantaranya adalah kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja, rendahnya pengetahuan ibu dan anggota keluarga lainnya mengenai manfaat ASI Eksklusif, kurangnya dukungan dari keluarga dalam hal ini suami dan orang tua serta orang terdekat ibu, serta gencarnya pemasaran susu formula yang sering ditemui di rumah sakit dan rumah

bersalin. Tidak sedikit dari ibu hamil yang sesaat setelah melahirkan di rumah sakit dan rumah bersalin langsung ditawarkan susu formula untuk diberikan ke bayi yang baru saja dilahirkannya. Penyediaan fasilitas khusus bagi ibu menyusui di tempat kerja seperti perusahaan maupun instansi pemerintah dan tempat sarana umum belum banyak dijumpai.

Kendala dalam pemantauan pemberian ASI eksklusif dikarenakan belum ada sistem yang dapat diandalkan. Selama ini pemantauan tingkat pencapaian ASI Eksklusif dilakukan melalui laporan puskesmas yang diperoleh dari hasil wawancara pada waktu kunjungan bayi di puskesmas. Selama ini alat pemantauan atau monitor pemberian ASI Eksklusif dirasa belum ada sehingga cakupan pemberiannya masih sangat rendah. Padahal peredaran susu formula biasanya marak terjadi di rumah sakit dan rumah bersalin.

b. Faktor Pendukung

Selain faktor penghambat, terdapat juga faktor pendukung yang berperan penting bagi pihak Puskesmas Ngaliyan Semarang dalam usaha memenuhi target SPM kesehatan khususnya untuk bayi mendapatkan ASI eksklusif. Faktor pendukung yang dimaksud tersebut diantaranya seperti yang dikemukakan oleh Nutrisionis Puskesmas Ngaliyan Semarang yang bertugas mengelola pelayanan gizi yaitu Informan empat, sebagai berikut:

“...Kami disini ada pelayanan laktasi, tempat konseling bagi ibu menyusui sekaligus tempat penyampaian informasi mengenai LMKM. Kunci utamanya ada pada kesadaran dari ibu itu sendiri. Dengan kesadaran maka akan ada upaya yang bisa ditempuh untuk mewujudkannya. Saya dengar pemerintah mengeluarkan undang-undang baru tentang kesehatan yang menjamin anak mendapat ASI eksklusif, semoga saja benar-benar dapat diterapkan, jadi cakupan bayi mendapat ASI eksklusif bisa meningkat...”

Berdasarkan pemaparan wawancara di atas, dapat diketahui bahwa faktor pendukung dalam hal bayi mendapatkan ASI eksklusif di Puskesmas Ngaliyan Semarang ialah adanya pelayanan laktasi. Dengan adanya pemberian konseling kepada ibu hamil mengenai pentingnya ASI eksklusif untuk bayi, diharapkan ibu hamil memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif sehingga ibu hamil dapat sedini mungkin mempersiapkan diri untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayi yang akan dilahirkannya.

Tindakan nyata yang sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Ngaliyan Semarang berupa penyampaian informasi kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif termasuk didalamnya memberikan informasi tentang sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui tersebut adalah :

- 1) Sarana Pelayanan Kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- 2) Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- 3) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
- 4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi Caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
- 5) Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
- 6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- 7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- 8) Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- 9) Tidak memberikan dot atau kempeng kepada bayi yang diberi ASI.
- 10) Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah sakit/Rumah bersalin/sarana pelayanan Kesehatan.

Di tempat ruang tunggu pasien di pasang beberapa poster yang berisi pesan mengenai pentingnya ASI eksklusif untuk bayi, pesan tersebut antara lain :

- 1) “Berikan ASI saja, ASI eksklusif sampai usia 4 bulan, teruskan sampai usia 2 tahun. ASI memberi gizi terbaik untuk bayi serta perlindungan terhadap penyakit.”
- 2) “ASI membuat bayi anda aman dan nyaman.”
- 3) “Tetap berikan ASI walau bekerja.”

ASI adalah hak anak. Hal ini tertuang dalam UU kesehatan yang baru yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dengan adanya UU ini maka jelas sudah bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis (memerlukan tindakan penanganan khusus) dan selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Dengan adanya UU ini dapat menjadi payung hukum sebagai upaya pemeliharaan kesehatan bayi, mempersiapkan generasi yang sehat dan cerdas, dapat menurunkan angka kematian bayi karena kurang gizi, dan menurunkan risiko

kanker pada ibu, mengingat pada tahun 2010 cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif sangatlah rendah dibanding target SPM kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian dan analisa terhadap data tersebut dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Petugas kesehatan di Puskesmas Ngaliyan Semarang khususnya bagian pelayanan kesehatan ibu dan anak sudah memahami tujuan diberlakukannya SPM bidang kesehatan dan berupaya mewujudkan tujuan tersebut.
2. Cakupan Kelurahan yang mencapai Universal Child Imuization (UCI) di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan Semarang tahun 2010 telah memenuhi target SPM kesehatan tahun 2010 yaitu 100%. Terdapat faktor penghambat diantaranya: pencatatan dan pelaporan yang kurang akurat, kurangnya tingkat pengetahuan keluarga, dan kepercayaan yang salah. Sedangkan faktor pendukungnya ialah kesadaran para ibu yang tinggi dalam memberikan imunisasi dasar lengkap untuk bayinya.
3. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2010 adalah (89,99%), masih di bawah target SPM kesehatan tahun 2010 yaitu sebesar 95%. Terdapat faktor penghambat diantaranya: kunjungan K-4 tidak terpantau dan tidak berjalannya sweeping ibu hamil. Sedangkan faktor pendukungnya adalah meningkatnya kesadaran ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke sarana pelayanan kesehatan yang ada dan adanya dukungan peningkatan kualitas pelayanan ANC dan kinerja petugas kesehatan profesional (bidan dan perawat) di Puskesmas Ngaliyan Semarang.
4. Cakupan ibu hamil risti yang dirujuk di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan Kota Semarang pada tahun 2010 adalah 82,09%, masih dibawah target SPM Kesehatan tahun 2010 sebesar 100%. Terdapat faktor penghambat diantaranya: kurang pengetahuan untuk ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk, terlambat mencari pertolongan kesehatan. Sedangkan faktor pendukungnya adalah bidan di Puskesmas Ngaliyan Semarang memberikan konseling kepada ibu hamil dan menghibau untuk segera mencari tenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda resiko tinggi.
5. Cakupan bayi yang datang dan ditimbang di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2010 adalah 76,59%, belum mencapai target SPM Kesehatan tahun 2010 sebesar 80%. Terdapat faktor penghambat yaitu kurangnya partisipasi masyarakat. Sedangkan faktor pendukungnya adalah kualitas pelayanan yang prima dari tenaga kesehatan dan kader kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan Semarang.

6. Cakupan bayi mendapatkan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan Semarang pada tahun 2010 adalah 26,15%, sangat rendah bila dibandingkan dengan target SPM Kesehatan tahun 2010 yaitu sebesar 80%. Terdapat faktor penghambat yaitu tingginya kebutuhan ibu pada susu formula. Sedangkan faktor pendukungnya adalah Puskesmas Ngaliyan Semarang memiliki pelayanan laktasi yaitu tempat konseling bagi ibu hamil dan menyusui seputar ASI eksklusif untuk bayi.

SARAN

Dari penelitian yang dilakukan ditemukan beberapa hambatan yang menjadi faktor penghambat pencapaian target SPM kesehatan. Untuk menanggulangi kendala tersebut, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Pihak Puskesmas seharusnya meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dengan melakukan kordinasi secara terus-menerus atau rutin dilakukan sebulan sekali dengan BPS (bidan praktek swasta), DPS (dokter praktek swasta), kader kesehatan, lintas program dan lintas sektoral.
2. Menganjurkan klien atau pasien untuk selalu membawa buku KIA dimanapun dia periksa kehamilannya, sehingga riwayat kesehatannya bisa dipantau.
3. Para tenaga kesehatan dan kader kesehatan memerlukan pembinaan, peningkatan dalam pendidikan berkelanjutan, peningkatan kemampuan dalam mengenal ibu hamil resiko tinggi, penyediaan sarana kesehatan atau rujukan yang memadai di tingkat pelayanan primer atau sekunder.
4. Menggalakkan upaya-upaya yang inovatif dan tidak membosankan, agar orang tua dan balitanya tertarik berkunjung ke posyandu
5. Melakukan pendekatan dengan orang tua, mengadakan kunjungan ke rumah orang tua bayi atau balita yang dua kali berturut-turut tidak datang menimbang bayi atau balitanya pada saat posyandu.
6. Untuk itu tingkat pencapaian dalam program ASI Eksklusif, perlu mendapatkan perhatian khusus dan memerlukan pemikiran dalam mencari upaya-upaya terobosan serta tindakan nyata yang harus dilakukan oleh provider di bidang kesehatan dan semua komponen masyarakat dalam rangka penyampaian informasi maupun sosialisasi guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat.
7. Pemerintah seharusnya melakukan pengawasan ketat tentang peredaran susu formula dan memberikan sanksi yang tegas terhadap pihak rumah sakit, rumah bersalin dan bidan yang masih menerima tawaran susu formula dari produsennya lalu memberikan susu formula tersebut ke bayi yang baru saja dilahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badjuri, Abdulkahar dan Yuwono, Teguh. 2002. *Kebijakan Publik: Konsep & Strategi*. Semarang: Jurusan Ilmu Pemerintahan FISIP UNDIP
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Kurniawan, Agung. 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan
- Muhadjir, Noeng. 1996. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Rake Sarasin
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Renata Karya
- Moenir, A.S. 2001. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Nugroho, D. Riant. 2006. *Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang: Model-Model Perumusan, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Gramedia
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi. 1995. *Metode penelitian Survei*. Jakarta: PT. Pustaka LP3ES
- Suharto, Edi. 2005. *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Alfabeta