

## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan tentang implementasi program, pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil KEK dan anemia di kota Padang tahun 2019, bahwa:

1. Input
  - a. Norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) dalam pelayanan antenatal terpadu tidak dapat dijelaskan secara detail oleh pihak pengambil kebijakan maupun pelaksana program.
  - b. Terdapat perencanaan dan penganggaran tahunan untuk penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu di fasilitas kesehatan. Sumber dana berasal dari APBN, APBD, BOK, dan BLUD Puskesmas.
  - c. Terdapat sarana dan fasilitas kesehatan sesuai standar dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu. Sarana dan fasilitas ini mendukung program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan KEK dan anemia.
  - d. Terdapat logistik yang mendukung penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu. Logistik pendukung tersebut terdiri dari buku KIA, tablet tambah darah, makanan tambahan, vaksin, dan reagen pemeriksaan laboratorium. Ketersediaan logistik pendukung dinilai

cukup untuk mendukung berjalannya pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan KEK dan anemia.

- e. Terdapat tenaga pengelola program KIA yang sesuai untuk mengelola pelayanan antenatal terpadu. Tenaga pengelola program KIA adalah bidan dengan latar belakang pendidikan D3 kebidanan.
  - f. Terdapat tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal terpadu yang terdiri dari bidan, dokter dan tenaga ahli gizi. Namun, jumlah tenaga kesehatan pelaksana dinilai kurang untuk membantu pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.
  - g. Terdapat informasi sistem dan tempat rujukan bagi masing-masing kasus dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Rujukan dilakukan secara internal dan eksternal.
  - h. Terdapat pedoman pelaksanaan program terkait dengan pelayanan antenatal terpadu berupa buku pedoman yang mengacu kepada Permenkes No. 97 Tahun 2014 dan SOP yang disusun oleh masing-masing Puskesmas.
2. Proses
- a. Sosialisasi norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK) dilakukan melalui *workshop* antenatal terpadu, lokakarya mini, dan pertemuan rutin Puskesmas. Namun sosialisasi ini hanya dilaksanakan pada tenaga kesehatan pelaksana pelayanan antenatal terpadu saja. Sosialisasi program pelayanan antenatal terpadu tidak diberikan kepada ibu hamil.

- b. Penyusunan perencanaan dan penganggaran dilakukan sekali setahun oleh Dinas Kesehatan kota Padang melalui pendekatan *bottom up* berdasarkan usulan dari tiap-tiap Puskesmas.
- c. Pelayanan antenatal terpadu dapat dilaksanakan di Puskesmas namun tidak seluruh ibu hamil bersedia untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. Hal ini disebabkan oleh berbagai alasan pribadi yang menyebabkan ibu hamil sulit untuk mengantri dan mengikuti jam pelayanan Puskesmas.
- d. Logistik pendukung yang digunakan dalam pelayanan antenatal terpadu berupa buku KIA, reagen pemeriksaan laboratorium, vaksin, makanan tambahan ibu hamil KEK, dan tablet tambah darah. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil tidak hanya diberikan pada ibu hamil KEK saja melainkan pada ibu hamil yang tidak KEK apabila stok PMT berlebih. Selain itu, terdapat perbedaan jumlah pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil anemia. Pemberian tablet tambah darah dan makanan tambahan ini tidak selalu disertai dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsinya. Ketidakepatuhan ibu hamil disebabkan oleh tidak paham akan dampak dari kondisi KEK dan anemia pada ibu dan janin.
- e. Program KIA dikelola oleh tenaga pengelola yang sesuai standar yaitu Bidan koordinator dengan tingkat pendidikan minimal D3 kebidanan. Bidan pengelola mengikuti *workshop* pelayanan antenatal terpadu yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kota Padang. Tidak seimbang luas wilayah dengan jumlah tenaga kesehatan pelaksana dan tumpang

tindih tanggung jawab menyebabkan Bidan pengelola mengalami kesulitan dalam mencapai target.

- f. Pelayanan antenatal terpadu dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang yang memenuhi kriteria. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan antenatal terpadu terdiri bidan dengan tingkat pendidikan minimal D3, dokter umum, dan tenaga ahli gizi dengan tingkat pendidikan minimal D3. Namun, kecukupan jumlah tenaga kesehatan tidak merata pada setiap Puskesmas.
- g. Informasi sistem dan rujukan kasus digunakan dalam pelayanan antenatal terpadu. Informasi sistem diberikan untuk memberikan pengetahuan mengenai alur pelaksanaan pelayanan. Rujukan kasus terdiri dari rujukan internal dan rujukan eksternal. Rujukan internal dilakukan pada kasus defisiensi gizi dalam kehamilan yang berupa KEK dan anemia. Rujukan internal bertujuan untuk memberikan konseling gizi pada ibu hamil. Rujukan eksternal dilakukan pada kasus yang tidak bisa ditangani di Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat I. Kasus ini dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat II.
- h. Pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu menggunakan buku pedoman pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI. Selain itu pelaksanaan program antenatal terpadu juga dilakukan berdasarkan standar operasional prosedur yang telah disusun masing-masing Puskesmas.

### 3. Output

- a. Sosialisasi tentang norma, standar, kriteria, dan prosedur (NSPK) dinilai kurang merata, masih banyak tenaga kesehatan yang tidak mengetahui NSPK dari program antenatal terpadu dan masyarakat tidak mengetahui tentang program pelayanan antenatal terpadu.
- b. Pelayanan antenatal terpadu telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan penganggaran tahunan yang disusun.
- c. Pelayanan antenatal pada ibu hamil di kota Padang belum seluruhnya dilaksanakan di Puskesmas sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditentukan.
- d. Logistik pendukung yang disediakan untuk program pelayanan antenatal terpadu telah diberikan kepada ibu hamil. Namun, penggunaan tablet tambah darah dan makanan tambahan ibu hamil dinilai tidak selalu dikonsumsi sesuai anjuran. Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dan makanan tambahan menjadi kendala tidak tepat gunanya logistik pendukung yang diberikan.
- e. Tumpang tindih tanggung jawab dan kurangnya tenaga pelaksana yang membantu membuat pengelolaan program KIA dirasa kurang optimal. Kondisi ini ditandai dengan tidak tercapainya target kunjungan.
- f. Jumlah tenaga kesehatan yang menjalankan program antenatal terpadu ini dinilai kurang. Hal ini menyebabkan kurang optimal dalam pencapaian target dan penanganan kasus.

- g. Informasi sistem dan tempat rujukan kasus telah digunakan dalam pelayanan antenatal terpadu. Namun informasi dari hasil rujukan balik yang dapat digunakan sebagai bahan analisis dan pengembangan Puskesmas tidak selalu diterima.
- h. Pedoman pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu telah digunakan. Pedoman ini didukung oleh standar operasional prosedur yang disusun oleh tiap Puskesmas.

## 7.2 Saran

### 7.2.1 Bagi Institusi

#### a. Input

1. Disarankan kepada Dinas Kesehatan kota Padang untuk mengadakan perawatan sarana dan fasilitas secara berkala sehingga dapat mencegah kerusakan.
2. Perbandingan antara jumlah sasaran dan tenaga kesehatan pelaksana antenatal terpadu sebaiknya dirumuskan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas melalui analisa jabatan. Hal ini bertujuan untuk menentukan jumlah tenaga kesehatan yang harus dipenuhi sehingga seluruh sasaran dapat tercapai.

#### b. Proses

1. Disarankan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk meningkatkan sosialisasi norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK). Salah satunya dengan cara menjelaskan NSPK tersebut pada pengelola dan pelaksana program pelayanan antenatal terpadu. Selain

itu, program pelayanan antenatal terpadu juga disosialisasikan kepada masyarakat agar para ibu hamil menjadi antusias untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas.

2. Disarankan kepada tenaga kesehatan pemilik fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah kerja Puskesmas yang belum memiliki sarana dan fasilitas sesuai standar ANC terpadu untuk memberikan surat pengantar kepada pasiennya agar berkunjung ke Puskesmas. Hal ini bertujuan agar ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu.
3. Disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk membuat suatu kebijakan tentang syarat penggunaan asuransi kesehatan dalam persalinan melalui kelengkapan kunjungan K1 dan K4 di Puskesmas. Hal ini bertujuan meningkatkan motivasi ibu hamil dalam melakukan akses ke Puskesmas.
4. Pemberian tablet tambah darah kepada ibu anemia hendaknya sesuai dengan derajat keparahan anemianya. Selain itu, disarankan untuk memberikan tablet anti mual serta melibatkan pendamping dan orang berpengaruh dalam proses peningkatan kepatuhan ibu hamil dalam mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Pembagian tugas pada tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas sebaiknya sesuai dengan perbandingan jumlah sasaran yang telah ditentukan. Hal ini bertujuan agar seluruh target dapat dicapai.
6. Disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk mengadakan pelatihan USG untuk dokter di Puskesmas sehingga USG dapat dioperasikan.

7. Disarankan kepada Puskesmas untuk bekerja sama dengan Kantor Urusan Agama (KUA) untuk melibatkan proses skrining status gizi dan perencanaan kehamilan bagi calon pengantin. Hal ini bertujuan untuk memperbaiki status gizi wanita usia subur dan mensosialisasikan pentingnya kehamilan yang direncanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.
8. Disarankan kepada Puskesmas untuk membuat kelas ibu hamil KEK dan anemia yang dipantau melalui kelompok dalam media sosial seperti *whats up*. Media sosial ini juga dapat digunakan untuk memberikan informasi kesehatan khususnya tentang pemenuhan nutrisi dalam kehamilan.
9. Disarankan kepada bagian gizi di Puskesmas untuk membuat lembar balik yang berisikan menu satu minggu untuk ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia. Hal ini bertujuan untuk memberikan panduan kepada ibu hamil dengan KEK dan anemia serta keluarganya untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang.
10. Disarankan kepada Dinas Kesehatan agar dapat bekerja sama dengan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Umum (SMU) untuk mengadakan kegiatan ekstra kulikuler tentang kesehatan keluarga. Hal ini bertujuan agar pelajar SMP dan SMU dapat menjadi kader bagi keluarganya dalam menciptakan kebiasaan makan dengan menu seimbang dan kesehatan lainnya.

### 7.2.2 Bagi Teori

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti program pencegahan KEK dan anemia pada masa sebelum hamil dan penggunaan aplikasi pendukung penanggulangan kehamilan dengan KEK dan anemia.

