

Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara

Analysis on the Implementation of Integrated Antenatal Care Program to Pregnant Women with Malaria in Tobelo Primary Healthcare Center of North Halmahera District, North Maluku Province

Anna Mieke^{}, Martha Irene Kartasurya^{**}, Sutopo Patria Jati^{**}*

Alumni Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro^{} Staf Pengajar Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*

ABSTRAK

Pelayanan antenatal pada ibu hamil dengan malaria merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang difokuskan pada penanganan malaria ibu hamil melalui deteksi dini, pengobatan dan pencegahan malaria serta komplikasinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi pelayanan antenatal terpadu malaria pada ibu hamil dari aspek komunikasi, disposisi, ketersediaan sumberdaya dan struktur birokrasi di Puskesmas Tobelo Kecamatan Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara. Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan kualitatif. Pemilihan informan dengan cara purposif, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*). Analisis data menggunakan metode analisis isi (*content analysis*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan antenatal terpadu malaria pada ibu hamil belum dilaksanakan oleh bidan sesuai dengan pedoman penanganan dan pencegahan malaria pada ibu hamil. Hal ini dipengaruhi kurangnya tenaga bidan dan belum adanya SOP yang jelas dan banyak bidan yang belum mengikuti pelatihan tentang pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil. Komunikasi pemberi informasi tentang pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan malaria melalui pimpinan, tenaga bidan untuk melaksanakan pelayanan antenatal terpadu malaria masih kurang. Disposisi sikap bidan ditunjukkan dengan keinginan dan kemauan dalam mensosialisasikan pelayanan antenatal terpadu malaria. Namun dalam pemberian OAM, bidan masih ragu karena pernah mengalami kematian ibu hamil dengan malaria yang diberi OAM. Belum adanya SOP dan pelatihan sudah diberikan tetapi belum semua bidan mengikutinya.

Kata Kunci : Pelayanan Antenatal Terpadu, Ibu Hamil Malaria

ABSTRACT

Antenatal care to pregnant women with malaria was a part of an integrated antenatal care; this antenatal care was focused on managing pregnant women with malaria through early detection, treatment and prevention of malaria and its complication. Objective of the study was to analyze the implementation of an integrated antenatal care and malaria service to pregnant women, and the analysis included communication, disposition, availability of resources and bureaucracy structure aspects in Tobelo primary healthcare center (puskesmas), Tobelo district, North Halmahera district, North Maluku province. This was an observational study with qualitative approach. Selection of informants was conducted using purposive sampling. Data were collected through in-depth interview. Content analysis was applied in the data analysis. Results of the study showed that integrated antenatal care and malaria service to pregnant women were not

performed properly by midwives. They did not perform the service according to the guideline on the management and prevention of malaria on pregnant women. This was caused by insufficient number of midwives, no clear standard operating procedure (SOP), and a number of midwives who had not attended in the training on prevention and management of pregnant women with malaria. Communication among people who provided information on the integrated antenatal care to pregnant women with malaria was conducted through the leader. The number of midwives who implemented integrated antenatal care and malaria service was still insufficient. Disposition of midwives' attitude was shown by willingness and eagerness in socializing integrated antenatal care and malaria service. However, midwives were still reluctant in giving OAM due to past experiences about the death of pregnant women with malaria and OAM treatment. Standard operating procedure was not formulated. Training had been performed; however, not all midwives had been trained.

Key Words: *Integrated Antenatal Care, Pregnant Women with Malaria*

PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan suatu bangsa sangat penting dalam mengukur derajat kesehatan masyarakat diantaranya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tingginya AKI di Indonesia menunjukkan keberhasilan pembangunan masih belum memuaskan. Salah satu kelompok yang rentan terhadap malaria adalah ibu hamil. Malaria pada ibu hamil menjadi persoalan aktual pada pengendalian malaria di seluruh dunia terutama di negara-negara dengan endemisitas malaria yang tinggi.

Malaria dalam kehamilan mempunyai dampak yang negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya. Malaria berkontribusi terhadap angka kematian ibu, bayi, dan neonatal karena dapat menyebabkan komplikasi pada ibu hamil seperti anemia, demam, hipoglikemia, malaria serebral, edema paru dan sepsis, terhadap janin yang dikandungnya, keadaan tersebut dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah, abortus, kelahiran prematur, IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*), dan IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*).

Di Kabupaten Halmahera Utara pada tahun 2010 kasus kematian ibu berjumlah 4 orang dari 3.272 persalinan yaitu malaria sebanyak 2 orang, *sepsis puerperalis* 1 orang, atonia uteri 1 orang sedangkan pada tahun 2011 jumlah kasus kematian meningkat menjadi 10 orang ; 8 orang diantaranya adalah

ibu bersalin dengan perdarahan karena anemi 2 orang, eklampsia 2 orang, *sepsis purperalis* 2 orang, *retensio plasenta* 1 orang, *atonia uteri* 1 orang dan 2 orang lainnya ibu hamil dengan malaria. Penelitian oleh WHO pada tahun 2005 di propinsi Lampung menunjukkan angka kejadian malaria pada ibu hamil sebanyak 14% dan 8,75% pada ibu melahirkan. Sementara itu data dari rumah sakit di Timika, Papua dari tahun 2004-2006 menunjukkan bahwa 16,8% ibu melahirkan menderita malaria. Hal ini menunjukkan bahwa di daerah endemik malaria, ibu hamil mempunyai resiko yang tinggi untuk menderita malaria.

Cakupan pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan malaria mengalami penurunan yaitu pada tahun 2010 sebesar 11,04 % dan tahun 2011 menjadi sebesar 10,43 %. Cakupan K1 tahun 2010 sebesar 93,1% dan tahun 2011 turun menjadi 89,5 %, K4 tahun 2010 sebesar 94,85 dan tahun 2011 turun menjadi 81,6 %, sedangkan target pencapaian K1 sebesar 90% dan K4 sebesar 90%. Besaran kontribusi program ANC terpadu dengan malaria menunjukkan penurunan dari tahun 2010 sebesar 24,53% menjadi 19,8% tahun 2011. Dengan demikian hasil pencapaian tersebut menunjukkan ketidakberhasilan program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil karena

terindikasi dengan adanya kasus kematian ibu hamil akibat malaria sebanyak 2 orang.

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 5 orang bidan sehubungan dengan pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan malaria didapatkan : 2 orang bidan mengatakan bahwa, pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu tidak maksimal disebabkan karena kurangnya persediaan alat pemeriksaan *Rapid Diagnose Test* (RDT), ditambah beban kerja bidan banyak mulai dari pelayanan KIA dan imunisasi, dimana seorang bidan bertanggung jawab memegang 2 sampai 3 desa binaan yang jaraknya berjauhan, ditempuh dengan speedboad dan berjalan kaki. Tiga orang bidan mengatakan bahwa bidan tidak melaksanakan pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan 7T diantaranya test Laboratorium sederhana, pelayanan konseling kesehatan dan gizi, deteksi dini masalah dan penatalaksanaan kasus dan rujukan cepat/ tepat waktu.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kualitatif. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive*. Informan utama adalah bidan desa berjumlah 2 orang dan Informan triangulasi berjumlah 8 orang terdiri dari kepala puskesmas, bidan koordinator, kepala seksi kesehatan keluarga, kepala seksi P2M dan ibu hamil dengan malaria. Variabel penelitian ini adalah komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria

Proses pelayanan antenatal pada ibu hamil dengan malaria dilakukan pemeriksaan

kehamilan ukur tinggi fundus uteri, pemberian Vitamin dan Fe, imunisasi TT, penyuluhan malaria pada ibu hamil, ukur Tekanan darah, timbang BB dan ukur TB. Seperti petikan wawancara berikut :

"..Biasanya ANC mulai dari pemeriksaan kehamilan ukur tinggi fundus uteri, pemberian Vitamin dan Fe, imunisasi TT, penyuluhan malaria pada ibu hamil, ukur Tekanan darah, timbang BB dan ukur TB.."(Bid- 1)

Pelayanan antenatal terpadu hanya dapat dicapai jika layanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan antenatal yaitu: 1).Timbang berat badan/Tinggi Badan, 2).Ukur tekanan darah. 3). Ukur tinggi fundus uteri, 4). *Tetanus Toxoid*, 5). Pemberian tablet besi, 6). Test laboratorium sederhana, 7). Temu wicara. Tujuan dari pemeriksaan ini, untuk memantau dan mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Bahwa setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, oleh sebab itu ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilan. Untuk monitoring tidak dilakukan rutin kepada bidan desa dalam implementasi program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan malaria karena banyaknya program. seperti terungkap dalam petikan berikut :

"Kalau monitoring program ANC terpadu pada ibu hamil malaria memang belum rutin dilakukan". (P2M)

Menurut Kementerian Kesehatan RI bahwa pelayanan antenatal terpadu pada malaria ibu hamil harus dilakukan monitoring setiap kuartal (4 bulan) untuk melihat hasil capaian dan ditindaklanjuti pada kuartal berikutnya.

Evaluasi baik dari dinas kesehatan maupun puskesmas, selama ini yang dilakukan dalam bentuk laporan bidan yang melakukan pelayanan antenatal terpadu malaria pada ibu

hamil. Seperti terungkap dalam petikan berikut :

laporkan saja ke puskesmas berapa penemuan kasus melalui pemeriksaan darah baik mikroskopis maupun RDT dari skrining dan diagnosis pasien, pemberian OAM pada ibu hamil dengan hasil positif serta ibu hamil yang diberikan kelambu berinsektisida pada kunjungan pertama dan yang tidak". (Bid -2)

Pada dasarnya kebijakan yang disusun oleh kementerian kesehatan RI yaitu pelaksanaan program pelayanan antenatal malaria pada ibu hamil harus dilakukan evaluasi minimal 1 tahun sekali, untuk melihat cakupan kegiatan program malaria pada ibu hamil. Hasil evaluasi ini dipakai sebagai bahan perencanaan tahun berikutnya dan sebagai upaya penguatan implementasi kebijakan di masyarakat.

Ibu hamil menolak minum obat anti malaria dengan alasan tidak tahan efek sampingnya. Seperti terungkap dalam petikan berikut :

"Terutama dari ibunya sendiri menolak minum OAM dengan alasan tidak tahan dengan efek sampingnya mual dan muntah serta bisa berakibat keguguran"(Bid-1)

Menurut kementerian kesehatan RI bahwa pedoman/acuan pelayanan antenatal dalam pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil adalah urutan kerja/langkah-langkah seorang bidan dalam melakukan skrining ibu hamil dengan malaria.

Komunikasi dalam program Pelayanan Antenatal terpadu pada ibu hamil dengan malaria

Sosialisasi sudah dilakukan kepada bidan desa dengan mengikutsertakan bidan dalam pelatihan pencegahan dan penanganan malaria ibu hamil pada tahun 2010 dan setiap pertemuan RAKER, dalam 1 tahun dua kali. Seperti petikan wawancara berikut :

"Sosialisasi sudah dilakukan awal-awal tahun 2010 dan adanya kebijakan program ANC terpadu malaria ibu hamil, kita adakan 2 kali dalam setahun pada pertemuan RAKER, tapi 2012 belum diadakan lagi sosialisasi ANC terpadu malaria pada ibu hamil". (DKK 2)

Menurut George C. Edward III, komunikasi merupakan sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi (atau pentransmisi-an informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

Sumber Daya dalam Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria

Mengenai kecukupan petugas kesehatan khususnya bidan belumlah cukup dan penempatannya yang belum merata. Berikut petikan wawancaranya :

"Belum cukup dan belum merata, karena kondisi kita sekarang otonomi daerah jelas ada bidan desa yang dimutasi setelah 6 bulan kembali lagi ketempat asalnya kerja dulu". (DKK-2)

Menurut George Edward kurangnya staf yang memadai merupakan masalah utama dalam mendapatkan data yang diperlukan untuk memberlakukan persyaratan-persyaratan kebijakan.

Sumber dana dari BOK tapi jumlahnya tidak diketahui karena tidak mencukupi. Seperti diungkapkan berikut :

*“Sumber dana dari BOK tapi tidak tahu berapa jumlahnya dan sering tidak cukup”
(BK)*

Sarana prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan program ANC terpadu pada ibu hamil dengan malaria belum mencukupi. Seperti petikan wawancara berikut:

“Belum cukup, seperti alat RDT, kelambu, dan OAM...terutama untuk bidan yang berada di pustu”(BK)

Pencapaian tujuan kebijakan harus didukung oleh ketersediaan alat atau sarana. Tanpa alat atau sarana, tugas pekerjaan spesifik tidak dapat dilakukan dan tujuan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya, pekerjaan tidak mungkin dapat dilakukan. Ketersediaan sarana prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan. Implementor harus mendapat sumber-sumber yang dibutuhkan agar program berjalan lancar. Sekalipun kebijakan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, jika tanpa sumber daya yang memadai, maka kebijakan hanya tinggal dikertas dokumen saja.

Disposisi dalam Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria

Belum adanya komitmen sedangkan kemauan dan keinginan melaksanakan program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil. Seperti petikan wawancara berikut ini :

“Kemauan sudah ada tapi komitmen yang belum ada...”(P2M)

Hasil penelitian Salamuk dan Kustanto tahun 2007 di Puskesmas Kabupaten Puncak Jaya sebagaimana dikutip oleh Yunalis

menyimpulkan menurunnya cakupan K1, K4 dipengaruhi oleh komitmen *provider* kesehatan ditingkat kabupaten dan puskesmas, terpenuhinya kebutuhan bidan akan supervisi yang memfasilitasi dan manajemen, informasi, pelatihan dan pengembangan dan terpenuhinya kebutuhan akan bahan, peralatan dan infrastruktur.

Selanjutnya hasil ini dikuatkan oleh penelitian Wardhani dan Lusiana di Kabupaten Tulungagung menunjukkan bahwa pelayanan antenatal K4 yang tidak mencapai target yang dipengaruhi oleh sebagian besar bidan yang belum memiliki komitmen yang tinggi terhadap kualitas pelayanan antenatal, belum terpenuhinya kebutuhan bidan akan supervisi yang memfasilitasi, lama waktu pemeriksaan antenatal dan belum mampu memenuhi hak ibu hamil akan informasi yang memungkinkan mereka untuk memilih jenis pelayanan yang diinginkan.

Terkait dengan kendala pelaksanaan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan malaria, informan utama bidan desa menyatakan kendalanya masih ada ketakutan dalam memberikan OAM pada ibu hamil. Seperti petikan wawancara berikut ini :

*“ Kendalanya masih ada ketakutan dalam memberikan OAM pada ibu hamil.....”
(Bid-1)*

Hal ini dikuatkan hasil penelitian dari Fitri Astuti yang mengatakan bahwa traumatis pada bidan di Puskesmas Bantul mempengaruhi kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil.

Struktur Birokrasi dalam Program ANC Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria

Sistem pelaporan pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan malaria sudah diberikan melalui puskesmas. Seperti petikan wawancara berikut ini :

“ Sudah kita berikan laporan yang pelayanan

antenatal terpadu malaria ibu hamil dengan yang tidak ke puskesmas tapi kalau ke Dinas Kesehatan ya puskesmas yang menyerahkannya “. (Bid-1)

Menurut Handoko, pendelegasian wewenang atau tanggungjawab dari atasan kepada bawahan, merupakan suatu proses yang diperlukan agar organisasi dapat berfungsi lebih efisien dan efektif. Delegasi memungkinkan bawahan untuk tumbuh dan berkembang. Langkah utama dalam melakukan pendelegasian wewenang atau tanggungjawab adalah penjelasan penugasan, spesifikasikan tentang keleluasaan bawahan, biarkan bawahan berpartisipasi, beritahu yang lain-lain bahwa telah terjadi delegasi dan tetapkan kontrol umpan balik. Maka bawahan akan menerima pertanggungjawaban untuk hasil-hasil yang akan diharapkan. Ketua organisasi atau penanggungjawab program dapat mendelegasikan wewenang kepada anggota organisasi lainnya bila dianggap perlu dan bermanfaat untuk pencapaian keberhasilan program.

Berkaitan dengan SOP dalam pelaksanaan program pelayanan antenatal malaria ibu hamil belum tersedia SOP, selama ini bidan desa dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu malaria ibu hamil mengacu pada pedoman pelayanan antenatal dalam pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil. Seperti petikan wawancara berikut :

Ya sudah diinformasikan, tapi belum tersedia SOP dikatakan pakai panduan pelayanan antenatal dalam pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil”. (BK)

Menurut Edward *Standar Operating Procedures* (SOP) menjadi pedoman bagi setiap pelaksana dalam bertindak. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun, karena akan menjadi acuan kerja pelaksana.

SIMPULAN

Implementasi program antenatal terpadu pada ibu hamil dengan Malaria di Puskesmas Tobelo belum dilaksanakan sesuai pedoman pemeriksaan RDT, hanya dilakukan pada ibu hamil yang mempunyai gejala malaria. Tidak semua ibu hamil penderita malaria diberi OAM dan kelambu untuk pencegahan malaria. Hal ini dipengaruhi oleh sosialisasi yang tidak rutin dari DKK ke puskesmas, jumlah bidan desa yang tidak mencukupi dan belum dilatih, kurangnya dana serta pendistribusian RDT, OAM dan kelambu yang tidak lancar. Selain itu juga sikap bidan yang tidak berani member OAM pada ibu hamil penderita malaria dan belum adanya SOP mengenai pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Ibu. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, Kemenkes RI: Jakarta, 2010
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Pelayanan Antenatal dalam Pencegahan dan Penanganan Malaria pada ibu hamil*, Kemenkes RI, Jakarta, 2010
3. Halmahera Utara DKK. *Profil Kesehatan Halmahera Utara 2010*
4. Halmahera Utara DKK. *Profil Kesehatan Halmahera Utara 2010*
5. Ikatan Bidan Indonesia, *Lima Puluh tahun Ikatan Bidan Indonesia*. Depkes RI, Jakarta, 2008
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid II*. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 1997
7. Agustino L. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta, Bandung, 2008

8. Winarno, B. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*, Edisi Revisi, media Pressindo, Yogyakarta, 2008
9. Riant N, *Public Policy*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2008
10. Yunalis. *Pengaruh Komitmen dan Motivasi kerja terhadap Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Aceh Selatan*. Tesis. Universitas Sumatera Utara, 2009.
11. Dhiah Farida Ariyanti. *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Di Kabupaten Purbalingga*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang, 2010.