

PENINGKATAN PELAYANAN (ANTENATAL CARE) DI PUSKESMAS X KOTA SEMARANG DENGAN PENDEKATAN PROBLEM SOLVING CYCLE

Nabela Putri Yanuari¹, Ainun Nadzifatul Amalia Hafidz²

¹Universitas Siber Muhammadiyah

²Universitas Diponegoro

Email: nabelaputriyanuari05@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu adalah pelayanan antenatal care (ANC). Namun kunjungan pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Semarang masih rendah. Oleh karena itu, memerlukan analisis prioritas masalah melalui pendekatan problem solving cycle untuk meningkatkan pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam dan diskusi dengan pemangku kepentingan. Hasil data kualitatif digunakan untuk mengidentifikasi masalah dengan pendekatan Problem Solving Cycle. Subjek penelitian ini meliputi kepala puskesmas, penanggungjawab pelayanan ANC, pelaksana pelayanan ANC dan ibu hamil sebagai informan triangulasi. Penetapan prioritas masalah menggunakan metode Multiple Criteria Utility Assessment (MCUA). Penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan dipilih dari salah satu alternatif pemecahan dengan menggunakan metode Analisis Pembiayaan (Cost Analysis). Hasil penelitian menunjukkan bahwa permasalahan terkait rendahnya pemanfaatan pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Semarang antara lain: belum ada inovasi terkait metode sosialisasi, serta pemasaran ANC; kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC; kurangnya kerjasama dengan kader dan perangkat desa. Prioritas akar penyebab masalah meliputi kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC, kurangnya kerjasama dengan kader dan perangkat desa. Berdasarkan hasil metode MCUA adalah kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC. Setelah dilakukan perhitungan dengan metode Analisis Pembiayaan (Cost Analysis), maka alternatif pemecahan masalah terbaik untuk menyelesaikan prioritas permasalahan kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC adalah membentuk Sistem Monitoring Ibu Hamil (SIMORI). Rekomendasi untuk menyelesaikan prioritas permasalahan kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC adalah membentuk Sistem Monitoring Ibu Hamil (SIMORI) menggunakan aplikasi WhatsApp dalam memonitor ibu hamil terutama pada ibu hamil dengan resiko tinggi.

Kata Kunci: *Problem Solving Cycle, Antenatal Care, Ibu Hamil*

ABSTRACT

One of the efforts to reduce maternal mortality is antenatal care (ANC). However, visits to ANC services at Health Center X in Semarang City are still low. Therefore, it requires an analysis of priority problems through a problem solving

cycle approach to improve ANC services at Health Center X Semarang City. This study uses a qualitative method with in-depth interviews and discussions with stakeholders. The results of qualitative data are used to identify problems with the Problem Solving Cycle approach. The subjects of this study included the head of the puskesmas, the person in charge of ANC services, the implementer of ANC services, and pregnant women as triangulation informants. Prioritization of problems uses the Multiple Criteria Utility Assessment (MCUA) method. Determining the priority of alternative solutions to problems that will be implemented is selected from one of the alternative solutions using the Cost Analysis method. The results showed that the problems related to the low utilization of ANC services at Health Center X Semarang City included: there was no innovation related to socialization methods, as well as ANC marketing; lack of optimal follow-up / routine monitoring of ANC; lack of cooperation with cadres and village officials. Priorities on the root cause of the problem include the lack of optimal ANC follow-up/monitoring, lack of cooperation with cadres and village officials. Based on the results of the MCUA method, the lack of optimal follow-up / routine monitoring of ANC. After calculations were carried out using the Cost Analysis method, the best alternative solution to solve the priority problem of the lack of optimal follow-up / routine monitoring of ANC is to establish a Monitoring System for Pregnant Women (SIMORI). The recommendation to solve the priority problem of the lack of optimal follow-up / routine ANC monitoring is to establish a Monitoring System for Pregnant Women (SIMORI) using the WhatsApp application to monitor pregnant women, especially pregnant women with high risk.

Keywords: *Problem Solving Cycle, Antenatal Care, Pregnant Women*

LATAR BELAKANG

Komitmen Indonesia untuk mencapai MDG's (Millennium Development Goals) mencerminkan komitmen Indonesia untuk meningkatkan kesejahteraan rakyatnya dan memberikan kontribusi kepada peningkatan kesejahteraan masyarakat di dunia. MDG's merupakan acuan penting dalam penyusunan dokumen perencanaan nasional yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN 2005-2025). Salah satu indikator penting yang terdapat dalam tujuan pembangunan millenium (MDG's) nomor 5 yaitu mengenai kesehatan ibu. Adapun yang menjadi targetnya: (5A) mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 75 persen, dengan indikator jumlah proses kelahiran yang ditangani oleh tenaga medis terlatih; dan (5B) menyediakan akses kesehatan reproduksi secara merata melalui indikator tingkat penggunaan kontrasepsi, tingkat kelahiran remaja, penolong persalinan oleh tenaga profesional, angka persalinan dengan bedah caesar, tempat persalinan pada fasilitas kesehatan, dan alasan tidak menggunakan alat kontrasepsi [1].

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 [2].

Berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2015, penyebab langsung kematian ibu di Indonesia diantaranya perdarahan 42%, eklamsia/preeklamsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, dan penyebab lain 15%. AKI dan AKB ini bisa diturunkan dengan program dari kementerian kesehatan yang dikeluarkan pada tahun 2012, yaitu Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) [3].

Secara agregat AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua (Kemenkes RI, 2021). AKI Indonesia pada tahun 2020 sebesar 97,61 KH, AKI tersebut masih belum memenuhi dari target global SDGs untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebesar 4.627 kematian, jumlah ini menyatakan terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian [4]. Provinsi yang ada di Indonesia rata-rata masih belum memenuhi.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah sebesar 98,60 KH. Angka tersebut masih menjadi masalah yang aktual di Provinsi Jawa Tengah dimana AKI pada tahun 2020 sebesar 98,60 KH. Walaupun angka ini sudah memenuhi target nasional (AKI:226/100.000 KH) dan target Renstra (AKI:183/100.000 KH), namun masih belum memenuhi target SDGs [5].

Tingginya angka kematian ibu (AKI) dari tahun ke tahun menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang harus dihadapi Kota Semarang. Data ibu hamil yang tercatat ada sebanyak 36.068 jiwa dari total 1,6 juta jiwa penduduk Kota Semarang. Sekitar 65 persen dari jumlah ibu hamil tersebut berisiko tinggi menyebabkan AKI [6].

Salah satu upaya yang dilakukan kota Semarang untuk menurunkan angka kematian itu yaitu dengan mengeluarkan Peraturan Walikota No. 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu Dan Anak yang salah satu tujuannya yaitu menjalin kerjasama antar semua pemangku kepentingan

dalam menurunkan angka kesakitan atau kematian ibu dan anak melalui pendekatan pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan dengan cara melaksanakan pelayanan Antenatal Dan Nifas pada saat kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas. Program Antenatal Care (ANC) dan Nifas merupakan program yang diwajibkan pemerintah untuk dilakukan di setiap daerah di Kota Semarang.

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Apabila setiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut lekas diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care [7].

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu, yaitu sampai dengan kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan. Secara nasional target kunjungan antenatal care adalah 90%. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Puskesmas dalam memberikan pelayanan antenatal hendaknya menggunakan asuhan standar minimal 10 Terpadu yang telah ditetapkan yang dahulunya hanya 5 Terpadu, lalu berkembang menjadi 7 Terpadu [8].

Puskesmas X menjadi sebagai salah satu pelaksana pemberi pelayanan ANC di Kota Semarang. Pada tahun 2019 jumlah kunjungan K1 ibu hamil yaitu sebanyak 5.839 sedangkan untuk kunjungan K4 ibu hamil yaitu sebanyak 5.234. Ibu hamil yang melakukan kunjungan lengkap K4 masih rendah. Rata-rata kunjungan K1 dan K4 ibu hamil per bulannya

sebelum pandemi sebanyak lebih dari 400 orang tetapi ketika terjadi pandemi COVID 19, terjadi penurunan kunjungan antenatal care. Pada tahun 2020 jumlah kunjungan K1 sejak bulan Maret – November 2020 hanya sebanyak 974 orang, yang artinya rata-rata kunjungan perbulan < 110 orang. Sejak bulan Maret – November jumlah kunjungan K4 hanya sebanyak 569 orang, yang artinya yang mengakses layanan anc hingga K4 masih < 65 orang.

Fenomena yang terjadi di lapangan terkait implementasi program ANC idealnya perlu memperhatikan kesesuaian pelayanan dengan harapan dan kebutuhan ibu hamil sebagai sasarannya. Hal ini mengacu pada UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, dimana dalam perbaikan manajemen pelayanan publik, maka penyusunan dan penetapan standar pelayanan harus memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat, dan kondisi lingkungan [9]. Mengingat kompleksnya permasalahan implementasi program ANC sebagai pelayanan kesehatan terkait pemeriksaan ibu hamil untuk mencegah awal dari faktor risiko kehamilan di Kota Semarang, maka dalam penuntasannya memerlukan analisis prioritas masalah melalui pendekatan *problem solving cycle* sehingga dapat merumuskan rekomendasi dan saran berdasarkan situasi dan kondisi yang ada.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk melihat permasalahan secara lebih mendalam dengan sajian deskriptif eksploratif dari gejala yang diamati. Keakuratan data yang terkumpul harus dijaga dengan melakukan triangulasi, yaitu dengan cara membandingkan hasil wawancara yang diperoleh dari responden, melakukan diskusi dengan pemangku kepentingan dan melakukan kajian dokumen. Selanjutnya, hasil data kualitatif digunakan untuk mengidentifikasi masalah dengan pendekatan Problem Solving Cycle dengan berdasarkan teori yang ada, sehingga memberikan suatu gambaran yang cukup jelas yang kemudian

diambil suatu kesimpulan dari hasil analisis tersebut, dan atas kesimpulan tersebut dianjurkan saran untuk perbaikan yang diharapkan menjadi bahan dan pertimbangan bagi semua pihak yang terkait. Subjek penelitian ini meliputi kepala puskesmas, penanggungjawab pelayanan ANC, pelaksana pelayanan ANC dan ibu hamil sebagai informan triangulasi. Penetapan prioritas masalah menggunakan metode *Multiple Criteria Utility Assessment* (MCUA). Penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan dipilih dari salah satu alternatif pemecahan dengan menggunakan metode Analisis Pembiayaan (Cost Analysis) atau sering disebut juga sebagai Metode Efektivitas dan Efisiensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan analisis data primer dan data sekunder dari Puskesmas X Kota Semarang, terdapat beberapa permasalahan yang ditemukan, yaitu:

a. Rendahnya pemanfaatan ANC oleh ibu hamil

Rendahnya pemanfaatan ANC oleh ibu hamil disebabkan oleh beberapa kendala, diantaranya rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemanfaatan layanan ANC saat kehamilan. Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi kunjungan ANC. Jika ibu hamil dengan pengetahuan yang rendah mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan kewajiban dan kebutuhan untuk kehamilannya [10]. Dukungan dari internal keluarga juga menjadi salah satu faktor rendahnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan di pelayanan ANC. Padahal dukungan internal memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan [11]. Hal ini menyebabkan ibu hamil harus dibujuk dahulu agar mau melakukan kunjungan ANC (K1 sampai K4) melalui pendekatan yang dilakukan oleh petugas puskesmas, dimana upaya tersebut memerlukan

bantuan dari pihak setempat, seperti lintas sektor, kelurahan, RW, RT dan kader.

Faktor lain sebagai penyebab rendahnya pemanfaatan ANC 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.

Puskesmas X sudah mencoba melakukan penjemputan langsung ke rumah ibu hamil resiko tinggi untuk di *follow up*, namun sering terjadi ibu hamil belum siap-siap meskipun telah diberitahu sebelumnya, bahkan ada juga yang mendapat penolakan dan harus dibujuk berkali-kali untuk supaya datang ke Puskesmas. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa masyarakat bergantung pada tenaga kesehatan yang datang untuk menjemput, daripada memanfaatkan pelayanan Puskesmas secara mandiri.

b. Koordinasi dan kerjasama lintas sektor dan lintas program masih rendah

Puskesmas X sudah melakukan koordinasi dengan gasurkes tetapi dalam pelaksanaannya komunikasi antara bidan dan gasurkes masih belum terjalin dengan baik. Gasurkes melakukan pendampingan ibu hamil sebesar 70% sedangkan Puskesmas sebesar 30% sehingga untuk mencapai pendampingan ibu hamil sebesar 30%. Hal ini disebabkan belum adanya kerjasama dengan peran tokoh masyarakat (lurah, RT, RW, organisasi masyarakat), optimalisasi kader untuk ikut melakukan

pendampingan ibu hamil sehingga ibu hamil dengan resiko tinggi dapat di *follow up* dan dibawa ke Puskesmas untuk dilakukan penanganan lebih lanjut. Kerjasama pemerintah kota dengan lintas sektor dan lintas program untuk pembiayaan pelayanan ANC seperti LSM belum terjalin sehingga anggaran hanya berasal dari BLUD. Kerjasama dengan LSM dapat membantu pencapaian target SPM ANC untuk melakukan edukasi, pendampingan dan pembiayaan.

c. Manajemen pengelolaan Pelayanan ANC belum optimal

Salah satu permasalahan yang ada di pelayanan ANC adalah manajemen pengelolaan ANC yang belum optimal. Permasalahan manajemen dimunculkan karena manajemen merupakan kunci untuk mengatur jalannya sebuah pelayanan. Penyebab dari belum optimalnya manajemen pengelolaan ANC lebih banyak muncul pada aspek masukan (input), seperti man, money, material, method, market, dan information.

- 1) Faktor sumber daya manusia (man) yang menjadi faktor penyebab masalah, yaitu jumlah tenaga bidan belum memenuhi sesuai dengan Permenkes No 43 Tahun 2019.
- 2) Faktor pendanaan (money) yaitu keterbatasan pendanaan (anggaran yang direncanakan dan realisasi anggaran dari pemerintah kota yang diberikan tidak tercapai), belum pernah dilakukan analisis efektivitas penggunaan dana terhadap capaian target.
- 3) Faktor bahan baku (material), yaitu sarana dan prasarana seperti APD bagi tenaga kesehatan, media promosi kesehatan kurang, kursi ruang tunggu yang terbatas, tidak adanya pembatas untuk pemeriksaan ibu hamil di ruangan KIA Puskesmas X Kota Semarang.
- 4) Faktor metode (method), yakni pendampingan ibu hamil saat pandemi rendah.
- 5) Faktor pemasaran (market) pelayanan ANC terlihat dari sasaran (target) pemasaran ANC yang kurang memahami fungsi dari kunjungan dari ANC, sehingga sasaran tidak memanfaatkan pelayanan ANC.

- 6) Faktor informasi (information), dimana informasi terkait pentingnya pemanfaatan ANC yang disampaikan oleh petugas kepada masyarakat terbatas, dan distribusi informasi terkait pentingnya pemanfaatan layanan ANC pada ibu hamil tidak merata.

Oleh karena itu, diperlukan adanya penguatan dalam setiap masukan (input) guna melancarkan proses selanjutnya hingga tercapainya target pelayanan. Dari ketiga permasalahan diatas saling berkaitan antara satu sama lain, namun harus ditetapkan prioritas permasalahan yang ditentukan melalui metode tertentu agar dipilih masalah prioritas untuk menemukan alternatif terbaik terhadap pemecahan masalah.

2. Prioritas Masalah

Penetapan prioritas masalah dari beberapa permasalahan yang ditemukan menggunakan metode Multiple Criteria Utility Assessment (MCUA). Metode ini bisa ditentukan satu masalah kesehatan masyarakat yang merupakan prioritas masalah. Adapun kriteria yang digunakan dalam pemilihan prioritas masalah implementasi Pelayanan ANC di Puskesmas X Semarang, meliputi:

- a. Besaran masalah (Urgency), dimana semakin besar masalah yang ada, maka nilai skornya semakin tinggi.
- b. Kegawatan masalah (Seriousness), dimana semakin besar kegawatan masalah maka nilai skornya semakin tinggi.
- c. Perkembangan masalah (Growth), dimana semakin besar kecenderungan masalah yang terjadi, maka skornya semakin tinggi.

Penentuan skor dari masing-masing kriteria dengan range nilai 1 - 10. Kriteria bobot diberikan dengan memberikan nilai masing-masing kriteria, tiap kriteria yang dianggap penting maka diberikan nilai besar dan sebaliknya Sesuai hasil kesepakatan, maka kriteria diberikan masing-masing bobot, sebagai berikut:

- a. Besaran masalah (Urgency) = 4
- b. Kegawatan masalah (Seriousness) = 3
- c. Masalah (Growth) = 2

Berikut ini adalah tabel prioritas masalah dari beberapa permasalahan implementasi Pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Semarang yang telah ditemukan dan dihitung dengan metode Multiple Criteria Utility Assessment (MCUA).

Tabel 1 MCUA Prioritas Implementasi Pelayanan ANC

KRITERIA	B O B O T	MASALAH					
		Rendahnya pemanfaatan ANC oleh ibu hamil		Koordinasi dan kerjasama lintas sektor dan lintas program masih rendah		Manajemen pengelolaan Pelayanan ANC	
		S	S x B	S	S x B	S	S x B
Besaran masalah (<i>Urgency</i>)	4	8	32	8	32	9	36
Kegawatan masalah (<i>Seriousness</i>)	3	6	18	6	18	8	24
Perkembangan Masalah (<i>Growth</i>)	2	7	14	6	12	8	16
TOTAL			64		62		76
URUTAN PRIORITAS		II		III		I	

Setelah dilakukan perhitungan dengan metode MCUA dan didukung dengan hasil *indepth interview*, ditemukan prioritas masalah implementasi pelayanan ANC adalah manajemen pelayanan ANC belum optimal.

3. Prioritas Akar Penyebab Masalah

Berdasarkan beberapa akar penyebab masalah rendahnya pemanfaatan ANC oleh ibu hamil, terdapat tiga akar penyebab yang sering muncul atau penyebab yang muncul pada berbagai faktor. Ketiga akar penyebab tersebut, yaitu (1) Belum ada inovasi terkait metode sosialisasi, serta pemasaran terkait pentingnya pemanfaatan ANC; (2) Kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC; (3) Kurangnya kerjasama dengan kader dan perangkat desa. Selain pertimbangan dari seberapa sering penyebab itu muncul, untuk penetapan prioritas akar penyebab masalah juga dilakukan penilaian

dengan menggunakan metode Multiple Criteria Utility Assessment (MCUA). Penentuan skor dari masing-masing kriteria dengan range nilai 1-10. Berikut ini adalah tabel prioritas akar penyebab masalah yang dihitung dengan metode Multiple Criteria Utility Assessment (MCUA).

Tabel 2 MCUA Akar Penyebab Masalah Rendahnya Pemanfaatan ANC oleh Ibu Hamil

KRITERIA	B O B O T	MASALAH					
		Belum ada inovasi terkait metode sosialisasi, serta pemasaran terkait pentingnya pemanfaatan ANC		Kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC		Kurangnya kerjasama dengan kader dan perangkat desa	
		S	S x B	S	S x B	S	S x B
Besaran masalah (<i>Urgency</i>)	4	8	32	9	36	8	32
Kegawatan masalah (<i>Seriousness</i>)	3	6	18	8	24	6	18
Perkembangan Masalah (<i>Growth</i>)	2	6	12	8	16	7	14
TOTAL			62		76		64
URUTAN PRIORITAS			II		I		III

4. Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan hasil analisis, maka didapat prioritas penyebab masalah adalah kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC. Dari hasil analisis melalui pendekatan *problem solving cycle* terdapat beberapa alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut, meliputi :

a. SIMORI (*Sistem Monitoring Ibu Hamil*)

Sistem Monitoring Ibu Hamil (SIMORI) dapat menggunakan aplikasi WhatsApp dalam memonitor ibu hamil terutama pada ibu hamil dengan resiko tinggi. Bidan dapat menghubungi secara berkala ibu hamil dan memantau kondisi ibu hamil melalui WhatsApp dan terus memantau agar ibu hamil dapat melakukan kunjungan Antenatal Care. Ibu hamil juga

dapat melakukan konsultasi apabila mengalami gejala penyakit dan merujuk ke puskesmas jika mengalami resiko terkait kesehatan dan kehamilannya serta dapat langsung terhubung jika ingin dilakukan penjemputan oleh puskesmas.

b. Membuat jadwal kunjungan tetap pada kegiatan *home visit* ibu hamil

Petugas puskesmas membuat jadwal tetap kegiatan home visit ibu hamil dengan hari dan waktu yang telah ditentukan. Harapannya, agar ibu hamil dapat mempersiapkan diri dan menjadikan ANC sebagai prioritas. Jadwal kunjungan tetap memudahkan ibu hamil untuk mengingat pelaksanaan ANC.

c. Menambah jumlah tenaga GASURKES KIA khususnya untuk pelaksanaan monitoring rutin ANC

Kebijakan terkait penambahan jumlah tenaga GASURKES KIA bertujuan untuk memudahkan pelaksanaan monitoring ANC. Jika satu gasurkes bertanggung jawab pada lima ibu hamil, maka focus pelaksanaan monitoring ANC dapat dilakukan secara maksimal. Kondisi saat ini adalah jumlah ibu hamil di wilayah X lebih banyak dari tenaga GASURKES yang tersedia, sehingga follow up/monitoring rutin ANC kurang maksimal.

Tabel 3 Akar Penyebab Masalah dan Solusi Penanganannya

No	Akar Penyebab Masalah	Saran/ Solusi
1	Kurang maksimalnya follow- up / monitoring rutin ANC	Sistem Monitoring Ibu Hamil (SIMORI) Membuat jadwal kunjungan tetap pada kegiatan <i>home visit</i> ibu hamil yang takut melakukan ANC ke Puskesmas Menambah jumlah tenaga GASURKES KIA khususnya untuk pelaksanaan monitoring rutin ANC

Penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan dipilih dari salah satu alternatif pemecahan dengan menggunakan metode Analisis Pembiayaan (Cost Analysis) atau sering disebut juga sebagai Metode Efektivitas dan Efisiensi.

Berikut ini adalah tabel alternatif pemecahan masalah yang telah dirumuskan dan dihitung dengan Analisis Pembiayaan (*Cost Analysis*)

atas prioritas permasalahan Kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC. Dari beberapa alternatif pemecahan masalah, kami memilih 3 alternatif yang sesuai untuk menyelesaikan masalah prioritas.

Tabel 5 Pemilihan Alternatif Pemecahan Masalah Prioritas dalam Rendahnya Pemanfaatan ANC oleh Ibu Hamil

No	Daftar Alternatif Pemecahan Masalah	Efektivitas			Efisiensi	Jumlah	Prioritas
		M	I	V	C		
1.	Sistem Monitoring Ibu Hamil (SIMORI)	5	5	4	3	33,3	I
	Membuat jadwal kunjungan tetap pada kegiatan <i>home visit</i> ibu hamil	3	3	4	3	12	II
2.	Menambah jumlah tenaga GASURKES KIA khususnya untuk pelaksanaan monitoring rutin ANC	2	3	4	3	8	III
3.	monitoring rutin ANC						

Setelah dilakukan perhitungan dengan metode Analisis Pembiayaan (Cost Analysis), maka alternatif pemecahan masalah terbaik untuk menyelesaikan prioritas permasalahan Kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC adalah membentuk Sistem Monitoring Ibu Hamil (SIMORI).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat beberapa kesimpulan dari hasil pembahasan dari analisis permasalahan yang ditemukan dengan metode *Problem Solving Cycle*. Kesimpulan tersebut, yaitu:

1. Beberapa permasalahan terkait Rendahnya Pemanfaatan ANC oleh Ibu Hamil di Kota Semarang, antara lain:
 - a. Belum ada inovasi terkait metode sosialisasi, serta pemasaran terkait pentingnya pemanfaatan ANC.
 - b. Kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC.
 - c. Kurangnya kerjasama dengan kader dan perangkat desa.
2. Prioritas akar penyebab masalah yang terjadi adalah kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC.
3. Terdapat tiga alternatif pemecahan masalah kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC yaitu sistem monitoring ibu hamil,

membuat jadwal kunjungan tetap pada kegiatan home visit ibu hamil dan Menambah jumlah tenaga GASURKES KIA khususnya untuk pelaksanaan monitoring rutin ANC. Setelah dilakukan perhitungan dengan metode Analisis Pembiayaan (Cost Analysis), maka alternatif pemecahan masalah terbaik untuk menyelesaikan prioritas permasalahan kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC adalah membentuk Sistem Monitoring Ibu Hamil (SIMORI).

Saran

Rekomendasi saran yang dapat diberikan untuk menyelesaikan prioritas permasalahan kurang maksimalnya follow-up / monitoring rutin ANC adalah membentuk Sistem Monitoring Ibu Hamil (SIMORI) menggunakan aplikasi WhatsApp dalam memonitor ibu hamil terutama pada ibu hamil dengan resiko tinggi. Bidan dapat menghubungi secara berkala ibu hamil dan memantau kondisi ibu hamil melalui WhatsApp dan terus memantau agar ibu hamil dapat melakukan kunjungan Antenatal Care. Ibu hamil juga dapat melakukan konsultasi apabila mengalami gejala penyakit dan merujuk ke puskesmas jika mengalami resiko terkait kesehatan dan kehamilannya serta dapat langsung terhubung jika ingin dilakukan penjemputan oleh puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. BAPPENAS. *Laporan Pencapaian Tujuan pembangunan Milenium Indonesia*. Jakarta: BAPPENAS; 2010.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
3. Rianingsih, Nur Siti. Kinerja Petugas Surveilans Kesehatan dalam Penurunan Kasus Kematian Ibu. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. 2019. 3(1): 36 – 47.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2022.

6. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. 2022. Sanpiisan, Solusi Cegah Kematian Ibu dan Anak di Kota Semarang, Available at: <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/sanpiisan-solusi-cegah-kematian-ibu-dan-anak-di-kota-semarang> diakses 1 Agustus 2023
7. Hasnita, Evi., Nurhayati dan Utami. Analysis of Implementation Continuum of Care Program to child under 5 Years. *Jurnal Human Care*. 2018; 3(2): 130 – 143.
8. Solikhatun, Siti. Analisis Pelaksanaan Program *Antenatal Care* di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang; 2016.
9. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
10. Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. Faktor-faktor yang memengaruhi kunjungan antenatal care (anc) ibu hamil. *Jurnal Majority*. 2017; 7(1), 72-76.
11. Susanti NN. *Psikologi kehamilan*. Jakarta: EGC; 2008.