KAJIAN

STRATEGI KEBIJAKAN PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KOTA TASIKMALAYA





BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
KOTA TASIKMALAYA

KAJIAN STRATEGI KEBIJAKAN PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KOTA TASIKMALAYA

BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH KOTA TASIKMALAYA

TAHUN 2023

KAJIAN STRATEGI KEBIJAKAN PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN IBU DAN ANAK KOTA TASIKMALAYA

A. PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Upaya Peningkatan kualitas kesehatan ibu termasuk ke dalam Suistainlable Development Goal (SDG'S) dengan dua target utama diantaranya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan menurunkan angka kematian bayi (AKB) yang menjadi salah satu bagian penting dalam pembangunan suatu bangsa. Menurut WHO 2019 angka kematian ibu di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030 dunia mendorong target penurunan AKI harus di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Berdasarkan hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, angka kematian ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan (28%), eklampsia (13%), aborsi yang tidak aman (11%) dan infeksi (10%). Penyebab tidak langsung kematian ibu seperti rendahnya status gizi ibu hamil anemia (51%) dan "4 terlalu"(60,6%) yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak dan "3 terlambat" yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Artinya Indonesia masih belum memenuhi target pencapaian SDG's. Di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional target AKI diIndonesia yaitu 10 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 disebutkan, target AKI dapat diturunkan dari 305 menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB turun hingga 16 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2024.

Hasil Long Form SP2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Barat sebesar 187 yang artinya terdapat 187 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas dari 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah kematian yang terjadi pada penduduk yang berumur 0-11 bulan (kurang dari 1 tahun). Dalam rentang lima puluh tahun (periode 1971-2022), penurunan AKB di Jawa Barat mencapai 90 persen. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2020 jumlah angka kematian ibu (AKI) sebesar 16.101 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 745 kasus dan proporsinya mencapai 16,1% dari total kematian ibu di tanah air. Penyebab kematian ibu disebabkan perdarahan (28,39%), hipertensi dalam kehamilan (23,86%) dan gangguan peredaran darah (4,94%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2022 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 203 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 20 kasus. Faktor komplikasi pasca melahirkan operasi caesar (29%) dan riwayat penyakit jantung (29%) menjadi faktor penyebab terjadinya kematian ibu di Kota Tasikmalaya yang tersebar di RSUD Dr Soekarjo dan di 22 wilayah kerja Puskesmas termasuk di Puskesmas Panglayungan karena sebabperdarahan (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023).

Berdasarkan data standar pelayanan minimal tahun 2022 menyatakan bahwa pelayanan ibu hamil di 22 wilayah kerja puskesmas Kota Tasikmalaya menunjukkan rerata cakupan pelayanan sesuai target yaitu 100% dengan kategori tuntas paripurna. (Laporan SPM Dinas

Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2022). Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, salah satunya dengan pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal care (ANC) yang dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk dilakukan oleh ibu hamil dengan tujuan mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Data Riskesdas 2018 menunjukkan hasil indikator pemeriksaan kehamilan (96,1%), persalinan di faslitas kesehatan (79,3%), pelayanan kunjungan nifas lengkap (37%) (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Maka pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas. Pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan antenatal sesuai standar yang terdiri dari 10T, yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi, tes laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. (Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021). Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya di Puskesmas. Dengan latar belakang tersebut, Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappelitbangda) Kota Tasikmalaya akan melaksanakan kegiatan kajian akademis tentang Kajian Stategi Kebijakan Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak Kota Tasikmalaya.

II. Maksud dan Tujuan

Maksud kegiatan adalah untuk memenuhi kebutuhan kajian akademis tentang Kajian Stategi Kebijakan Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak Kota Tasikmalaya, serta bermaksud memberikan

suatu rekomendasi bagi stakeholders dalam membuat suatu kebijakan yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Kota Tasikmalaya. Tujuan penyusunan dokumen Kajian Stategi Kebijakan Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak Kota Tasikmalaya adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengidentifikasi permasalahan dan tantangan terkait kesehatan ibu dan anak di Kota Tasikmalaya.
2. Untuk mengidentifikasi upaya-upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Kota Tasikmalaya.
3. Untuk mengembangkan konsep yang efektif dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Kota Tasikmalaya yang sesuai dengan culture masyarakat Kota Tasikmalaya.
4. Untuk membuat rekomendasi kebijakan dalam menentukan strategi meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Kota Tasikmalaya.

III. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kegiatan ini adalah penyusunan dokumen Kajian Stategi Kebijakan Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak Kota Tasikmalaya Kegiatan ini akan dilakanakan kepada para *stakeholders* Kesehatan di kota Tasikmalaya. Analisis kajian ini akan dilaksanakan secara sampling kepada para stakeholders Kesehatan Kota Tasikmalaya, sehingga akan muncul suatu kebijakan hasil identifikasi permasalahan dan tantangan terkait kesehatan ibu dan anak, identifikasi upaya-upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak, pengembangan konsep yang efektif dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak sesuai dengan culture masyarakat , dan rekomendasi kebijakan dalam menentukan strategi

meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Kota Tasikmalaya yang akan bermanfaat dalam pembuatan kebijakan pada periode selanjutnya.

B. KAJIAN LITERATUR

Menurut Kementerian Kesehatan, pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan suatu upaya kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, dan anak balita serta anak pra sekolah. Dalam penerapan KIA, peran keluarga sangatlah besar dalam memengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap krisis. Peran yang paling besar sebagai pendidik anak-anaknya adalah ibu. Seorang ibu dalam keluarga terutama bagi anaknya berperan dalam mendidik dan menjaga anak-anaknya, mulai dari usia bayi sampai dewasa. Untuk itu maka anak tidak jauh dari pengamatan orang tua terutama ibunya.

Melalui pelaksanaan program KIA diharapkan dapat tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

Adapun secara khusus program KIA ditujukan untuk:

1. Meningkatkan kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku), dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dalam menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, paguyuban keluarga, posyandu dan sebagainya.
2. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga, paguyuban keluarga, posyandu, dan karang balita serta di sekolah taman kanak-kanak (TK).

3. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu menyusui.
4. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita.
5. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama elalui peningkatan peran ibu dan keluarganya.

Pelayanan KIA menjadi tolak ukur dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Indikator kinerja pelayanan KIA antara lain :

1. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4 dengan target 95%.
2. Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani dengan target 80%.
3. Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dengan target 90%.
4. Persentase cakupan pelayanan nifas dengan target 90%.
5. Persentase cakupan neonates komplikasi yang ditangani dengan target 80%.
6. Persentase cakupan kunjungan bayi dengan target 90%.
7. Persentase cakupan desa/keluarga Universal Child Immunization (UCI) dengan target 100%.
8. Persentase cakupan pelayanan anak balita dengan target 90%.
9. Persentase cakupan pemberian makanan pedamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan pada keluarga miskin dengan target 100%.
10. Persentase cakupan bayi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang ditangani dengan target 100%.

Pelayanan KIA penerapannya dilakukan melalui beberapa kegiatan pokok yaitu:

1. Peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar bagi seluruh ibu hamil (bumil) di semua fasilitas kesehatan.
2. Peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan.
3. Peningkatan pelayanan bagi seluruh ibu nifas sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
4. Peningkatan pelayanan bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan ataupun melalui kunjungan rumah.
5. Peningkatan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.
6. Peningkatan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus secara adekuat dan pengamatan secara terus menerus oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
7. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
8. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh anak balita sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
9. Peningkatan pelayanan KB sesuai standar.

Terkait pemberian pelayanan KIA yang bermutu kepada masyarakat, ada beberapa prinsip pengelolaan program KIA yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
2. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh professional secara bertahap.

3. Peningkatan deteksi dini risiko tinggi bumil, baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus.
4. Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1 bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggitingginya.

Program pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan dalam beberapa tahap yaitu pelayanan antenatal (selama masa kehamilan), pertolongan persalinan, pelayanan kesehatan masa nifas (setelah persalinan), dan pelayanan kesehatan neonatus.

Hasil wawancara pendahuluan diperoleh Keterbatasan masyarakat serta pemerintah dalam hal pembiayaan menjadi faktor penghambat utama dalam penurunan AKI dan AKB dan optimalisasi kesehatan ibu dan anak karena asupan gizi merupakan hal yang paling dibutuhkan oleh ibu hamil maupun anak usia dini. Selain itu, keterbatasan koordinasi dalam pembuatan strategi regulasi dan kebijakan menjadi hal lain yang menghambat karena keluhan masyarakat tidak semuanya masuk dalam menjadi dasar pembuatan regulasi. Hal lain yang juga masih menjadi masalah yaitu terdapat bidan yang tidak berdomisili di tempat; kurangnya dukungan lintas sector kurangnya kompetensi bidan, kurangnya koordinasi pihak pendokumentasian dalam pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA); Kurang kontrol perizinan, SIPB yang berlaku dilapangan.

C. METODOLOGI

1. Lokasi penelitian

   Lokasi penelitian ini dilakukan di seluruh Puskesmas wilayah Kota Tasikmalaya

2. Jenis Penelitian

Kajian ini menggunakan metode menggunakan riset kombinasi (*mixed methode research*). *Mixed Methode Reasearch* yaitu suatu pendekatan untuk menyelidiki masalah yang berhubungan dengan perilaku, sosial, dan Kesehatan dengan mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif dan kualitatif sebagai jawaban atas pertanyaan penelitian, dan mengintegrasikan atau "mencampur" dua bentuk data dalam desain penelitian tertentu untuk menghasilkan yang baru dan lebih lengkap wawasan atau pemahaman daripada apa yang mugkin diperoleh dari data kuantitatif atau kualitatif saja, yang bersifat studi pustaka yaitu studi yang menggunakan buku-buku dan literatur-literatur lainnya sebagai objek yang utama. Analisis metode kualitatif dilakukan untuk menghasilkan informasi berupa catatan deskriptif guna memberikan gambaran dan keterangan yang secara jelas, objektif, sistimatis, analitis dan kritis guna menjawab pertanyaan penelitian. Sumber data primer yang digunakan dalam studi pustaka ini adalah data dan informasi profil kesehatan tahun 2018 terbitan Kemenkes. Sumber data sekunder yang digunakan sebagai pendukung dan pelengkap dalam melakukan analisis adalah berbagai hasil penelitian yang diterbitkan dalam jurnal, buku kepustakaan terkait kajian tentang Kesehatan Ibu dan Anak

3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah yang disana terdapat objek dan subjek yang berkualitas dan mempunyai karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk dapat memberikan informasi dan kemudian dapat diambil kesimpulan dari informasi yang didapat. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah para stakeholders Kesehatan di Kota Tasikmalaya.

b. Sampel

Sampel adalah Sebagian unsur populasi yang dijadikan objek penelitian. Adapun Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Teknik *probability sampling* yaitu Teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang sama bagi setiap unsur (anggota) sampel. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teknik *random sampling. Simple Random Sampling* merupakan pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu

4. Instrumen

Instrument penelitian adalah suatu penelitian yang menggunakan alat ukur untuk mengukur fenomena alam maupun sosial. Instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian ii adalah peneliti sendiri dengan bantuan instrument tambahan, yaitu alat perekam suara (voice recorder) serta alat tulis yang berfungsi sebagai dokumentasi hasil wawancara mendalam kepada informan. Data yang sudah terkumpul kemudian diolah secara manual dengan membuat transkrip kemudian disusun dalam bentuk matriks dan selanjutya dianalisis dengan metode analisis isi, yaitu membandingkan hasil penelitian dengan teori-teori dalam tinjauan pustaka. Pemeriksaan keabsahahn data dengan menggunakan metode trianguasi terhadap sumber.

5. Metode Pengumpulan Data

Penelitian dengan Mix Methode ini, pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dilakukan dalam satu waktu, dan bergantian dalam selang waktu yang tidak terlalu lama. Teknik pengumpulan data kuantitatif sebagai focus utama penelitian dengan memberikan instrument yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya kepada seluruh sampel. Untuk melengkapi data kuantitatif maka dilakukan pengumpulan data kualitatif

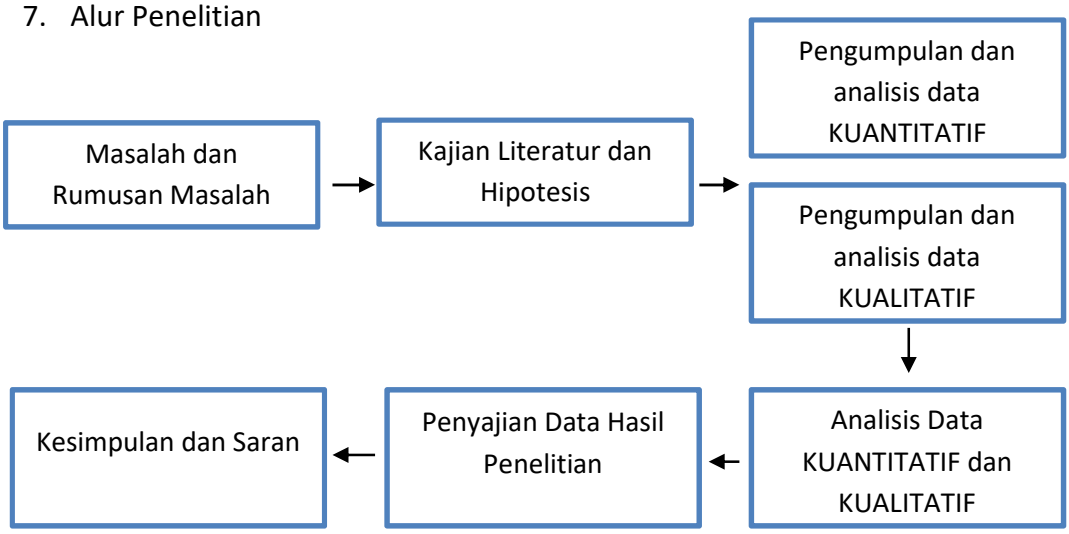
untuk menghasilkan penelitian yang lebih mendalam, bermakna dan lebih luas.

Sumber data primer diperoleh melalui wawancara mendalam yang diakukan oleh peneliti kepada informan sebagai subjek penelitian. Terdapat 25 informan utama dan 42 informan triangulasi. Informan utama yang terdiri dari kepala puskesmas sejumlah 22 puskesmas kota tasikmalaya, 2 orang berasal dari Dinas Kesehatan Tasikmalaya dari bidang Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, dan 1 orang dari Rumah Sakit dr Soekardjo Tasikmalaya, direktur RS Swasta Kota Tasikmalaya sejumlah 6 orang. Sedangkan informan triangulasi terdiri dari Bidan Koordinator dan Bidan Kelurahan sejumlah … orang dari seluruh puskesmas , Kepala Kecamatan dan Kader sejumlah … orang

6. Metode Analisa Data

Setelah seluruh data terkumpul maka Langkah selanjutnya yaitu menganalisis data. Untuk menganalisis kedua data kuantitatif dan kualitatif maka digunakan analisis yang sesuai

7. Alur Penelitian



Bagan 1. Alur Penelitian

D. ANALISA DAN PEMBAHASAN

1. ANALISA CAPAIAN STATUS KESEHATAN IBU DAN BAYI

Karakteristik Informan

Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (2 orang), Kepala puskesmas (22), Bidang Koordinator (22), Bidan Kelurahan (22), Kepala Camat (22), Kader (2, Oganisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia PC Tasikmalaya (1), Instansi Pendidikan kebidanan Kota Tasikmalaya (5), Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi (1)

Berikut Data Capaian Indikator Kesehatan Ibu dan Anak di Kota Tasikmalaya:

Tabel 1 Perbandingan indicator kinerja utama layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Kota Tasikmalaya

NO	Puskesmas	Indikator Kinerja Utama									
		Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (%)		Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (%)		Pelayanan Kesehatan Nifas (%)		Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir (%)		Pelayanan Kesehatan Balita (%)	
		Target 2024	Capaian 2023	Target 2024	Capaian 2023	Target 2024	Capaian 2023	Target 2024	Capaian 2023	Target 2024	Capaian 2023
1	Urug		62,1		76,9		88,5		20,2		41,1
2	Sambongpari		67,2		79		89,6		14,1		71,2
3	Cipedes		72,2		87,06		90,6		23,1		75,7
4	Panglayungan		90,8		100		100,0		14,5		47,8
5	Kahuripan		72,1		79,57		80,2		29,1		41
6	Parakanyasag		64,1		78,14		78,1		14,8		76,4
7	Cilembang		59,8		100		81,7		17,1		29,3
8	Kawalu		68,6		85,86		85,7		26,5		49,5
9	Purbaratu		55,8		75,8		75,3		19,1		35,1
10	Mangkubumi		91,9		82,1		82,6		20,9		51,6
11	Sangkali		72,9		90,18		88,2		52,6		60,7
12	Cigeureung		51,5		82,7		83,0		21,2		47,1
13	Cibereum		70,7		82,08		81,9		27,2		70,9
14	Cihideung		54,3		80,97		81,7		25,2		58,3
15	Karanganyar		67		81,06		81,3		18,6		48,9
16	Bungursari		64,1		81,36		81,4		29,4		90,9
17	Indihiang		53,5		81,43		65,6		32,1		70,1
18	Tawang		67,4		82,6		80,6		21,9		45,9
19	Tamansari		96,8		90		72,5		91,4		51,8

20	Kersanagara		61,8		82,45		75,8		28,6		28,5
21	Bantar		0,0		0		0,0		0,0		0
22	Sukalaksana		0,0		0		0,0		0,0		0

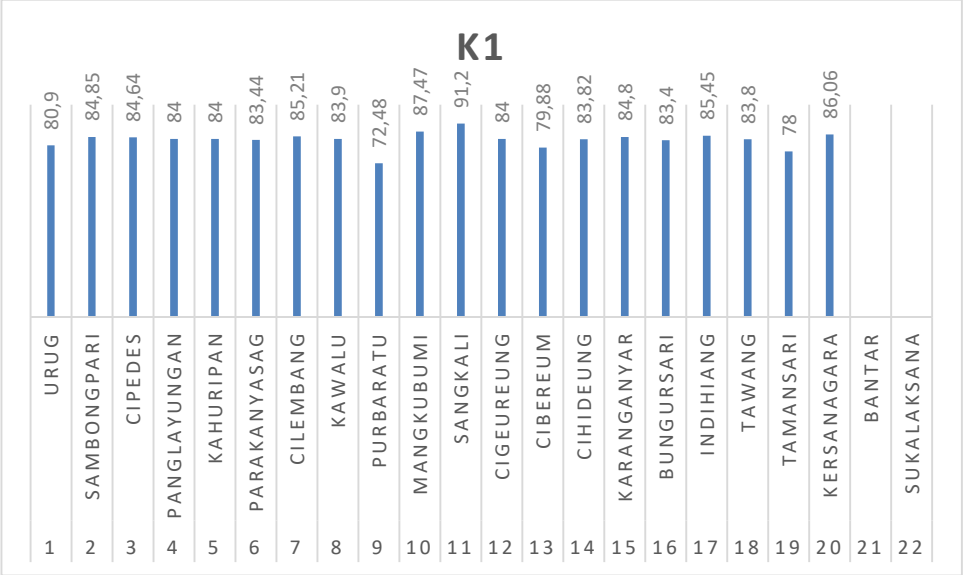
Berdasarkan data di atas terdapat tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas) yang belum mencapai target capaian, dan akan dibuat perencanaan untuk target capaian tahun berikutny (2024).

1. Kesehatan Ibu Hamil

1) Cakupan K1 dan K4

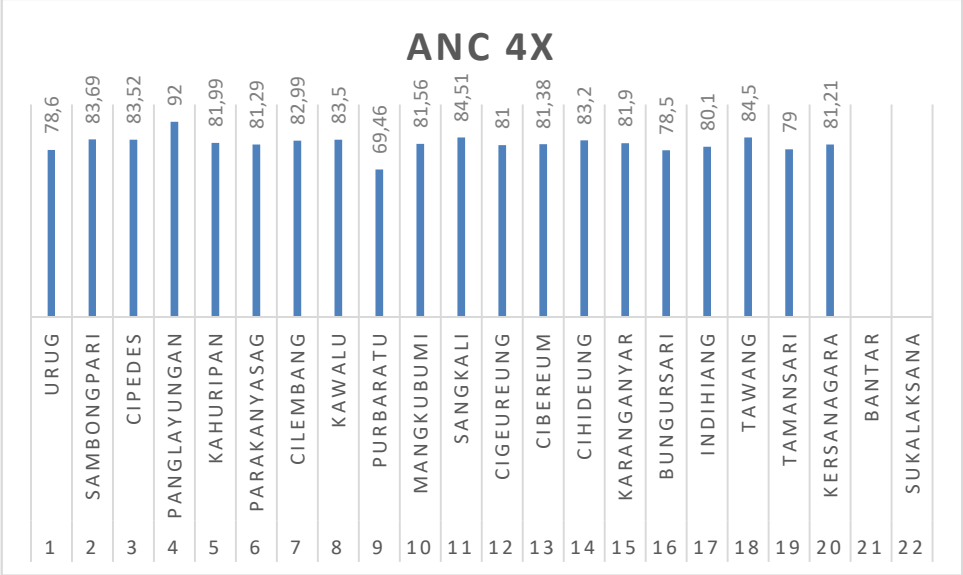
Berikut hasil data indikator utama layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Kota Tasikmalaya berdasarkan cakupan K1 dan K4

Tabel 2 Perbandingan indicator kinerja utama layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Kota Tasikmalaya berdasarkan cakupan K1



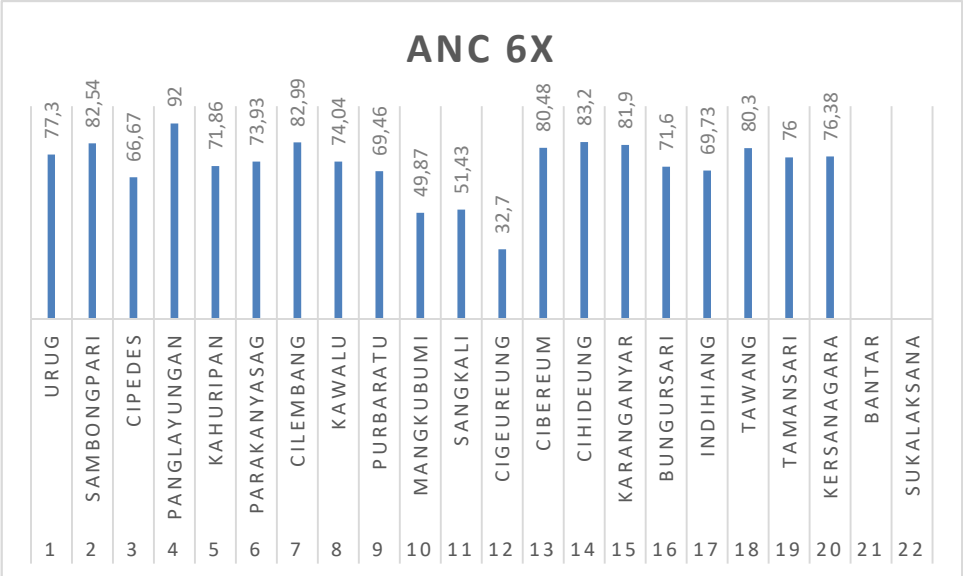
Puskesmas dengan indicator kinerja utama layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berdasarkan cakupan K1 tertinggi yaitu di Puskesmas Sangkali (91,2%), sedangkan cakupan K1 terendah yaitu di Puskesmas Purbaratu (72,48%).

Tabel 3 Perbandingan indicator kinerja utama layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Kota Tasikmalaya berdasarkan cakupan K4



Puskesmas dengan indicator kinerja utama layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berdasarkan cakupan K4 tertinggi yaitu di Puskesmas Panglayungan (92%), sedangkan cakupan K4 terendah yaitu di Puskesmas Purbaratu (69,46%).

Tabel 4 Perbandingan indicator kinerja utama layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Kota Tasikmalaya berdasarkan cakupan ANC 6x

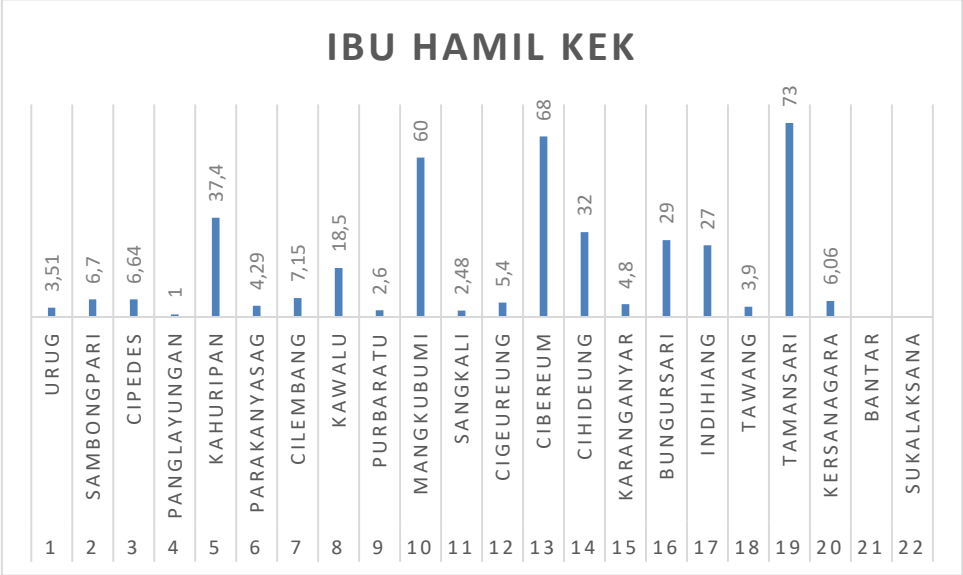


Puskesmas dengan indicator kinerja utama layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berdasarkan cakupan ANC 6x tertinggi yaitu di Puskesmas Panglayungan (92%), sedangkan cakupan ANC 6x terendah yaitu di Puskesmas Cigeureung (32,7%).

2) Cakupan Ibu Hamil dengan KEK

Berikut hasil data cakupan ibu hamil dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Tabel 5 Perbandingan data cakupan ibu hamil dengan KEK

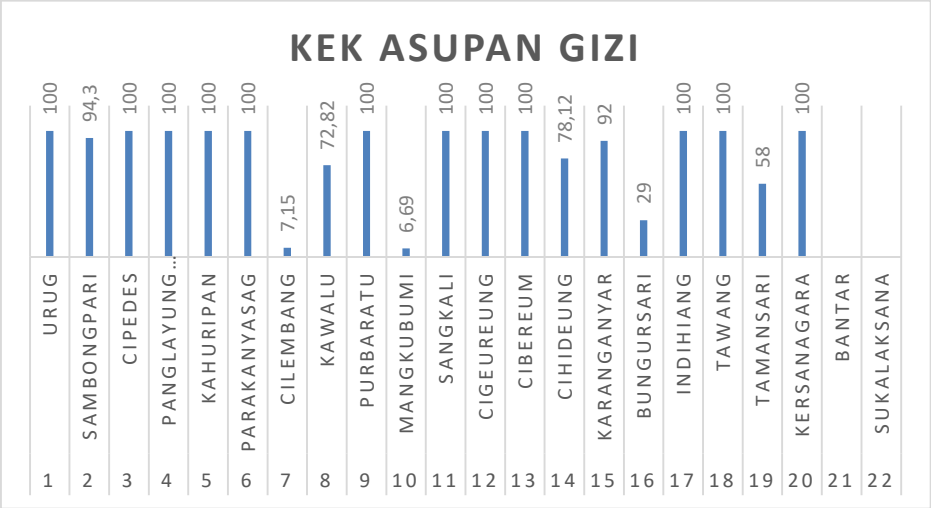


Puskesmas dengan cakupan ibu hamil dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) tertinggi yaitu di Puskesmas Tamansari (73%), sedangkan cakupan ibu hamil dengan KEK terendah yaitu di Puskesmas Panglayungan (1%).

3) Cakupan Ibu Hamil KEK mengkonsumsi tambahan asupan gizi

Berikut hasil data cakupan Ibu Hamil KEK mengkonsumsi tambahan asupan gizi

Tabel 6 Perbandingan data cakupan ibu hamil KEK mengkonsumsi tambahan asupan gizi

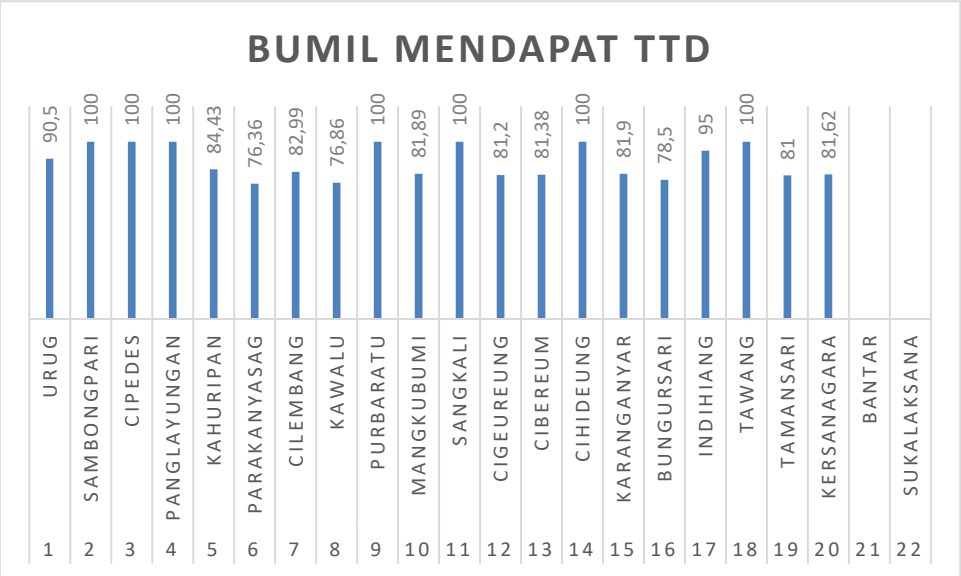


Puskesmas dengan cakupan ibu hamil KEK mengkonsumsi tambahan asupan gizi dengan persentasi 100% yaitu di Puskesmas Urug, Cipedes, Panglayungan, Kahuripan, Parakanyasag, Purbaratu, Sangkali, Cigeureung, Cibeureum, Indihiang, Tawang, Kersanagara, sedangkan cakupan ibu hamil KEK mengkonsumsi tambahan asupan gizi terendah yaitu di Puskesmas Mangkubumi (6,69%).

4) Cakupan Ibu Hamil yang mengonsumsi TTD selama kehamilan minimal 90 Tablet

Berikut hasil data cakupan Ibu Hamil yang mengonsumsi TTD selama kehamilan minimal 90 Tablet

Tabel 7 Perbandingan data cakupan Ibu Hamil yang mengonsumsi TTD selama kehamilan minimal 90 Tablet



Puskesmas dengan cakupan Ibu Hamil yang mengonsumsi TTD selama kehamilan minimal 90 Tablet dengan persentasi 100% yaitu di Puskesmas Sambongpari, Cipedes, Panglayungan, Purbaratu, Sangkali, Cihideung, Tawang, sedangkan cakupan Ibu Hamil yang mengonsumsi TTD selama kehamilan minimal 90 Tablet terendah yaitu di Puskesmas Parakanyasag (76,36%).

5) Persentase Ibu Hamil memiliki Buku KIA

Berikut hasil data cakupan Ibu Hamil memiliki Buku KIA

Tabel 8 Perbandingan data cakupan Ibu Hamil memiliki Buku KIA

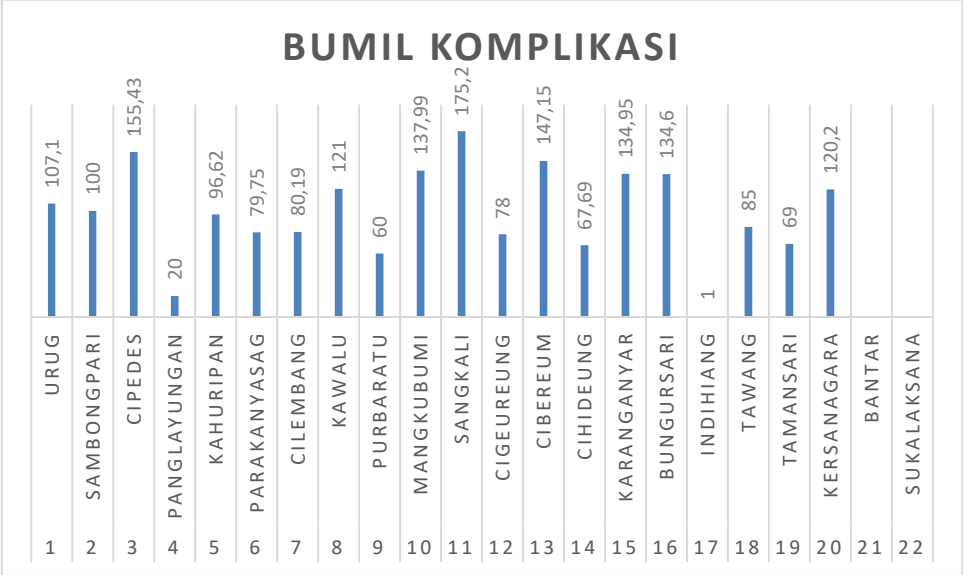


Puskesmas dengan cakupan Ibu Hamil memiliki buku KIA dengan persentasi 100% yaitu di Puskesmas Cipedes, Panglayungan, dan terendah yaitu Puskesmas Tamansari (72%).

6) **Persentase Ibu hamil komplikasi (preeklampsia, obesitas, anemia, KEK, pendarahan, jantung, infeksi)**

Berikut hasil data Persentase Ibu hamil komplikasi (preeklampsia, obesitas, anemia, KEK, pendarahan, jantung, infeksi)

Tabel 9 Perbandingan data Persentase Ibu hamil komplikasi (preeklampsia, obesitas, anemia, KEK, pendarahan, jantung, infeksi)

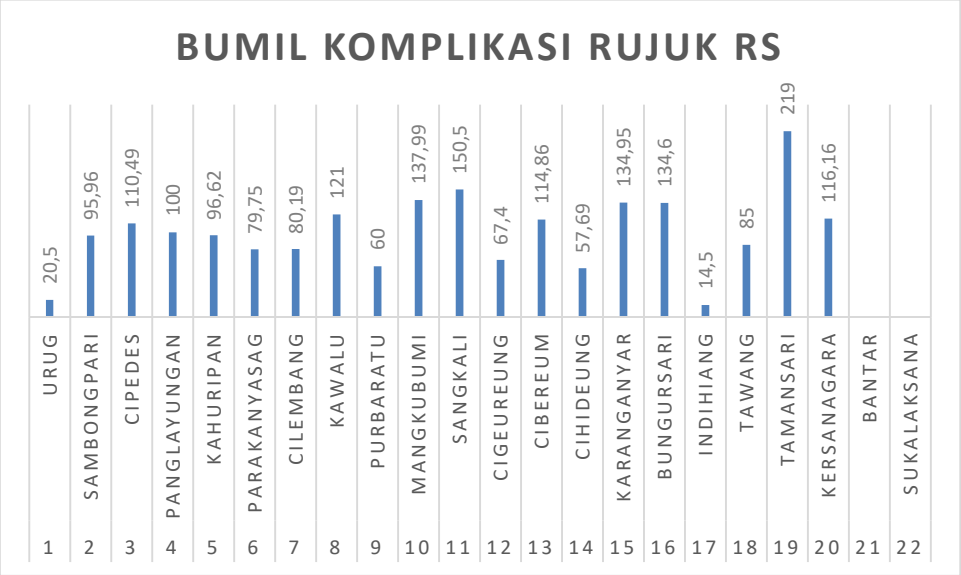


Puskesmas dengan cakupan Ibu Hamil komplikasi (preeklampsia, obesitas, anemia, KEK, pendarahan, jantung, infeksi) dengan persentasi 100% yaitu di Puskesmas Urug, Sambongpari, Cipedes, Kawalu, Mangkubumi, Sangkali, Cibeureum, Karanganyar, Bungursari, Kersanagara dan terendah yaitu Puskesmas Indihiang (1%).

7) Persentase Ibu hamil komplikasi dirujuk ke rumah sakit (preeklampsia, obesitas, anemia, KEK, pendarahan, jantung, infeksi)

Berikut hasil data Persentase Ibu hamil komplikasi dirujuk ke rumah sakit (preeklampsia, obesitas, anemia, KEK, pendarahan, jantung, infeksi)

Tabel 10 Perbandingan data Persentase Ibu hamil komplikasi dirujuk ke rumah sakit (preeklampsia, obesitas, anemia, KEK, pendarahan, jantung, infeksi)

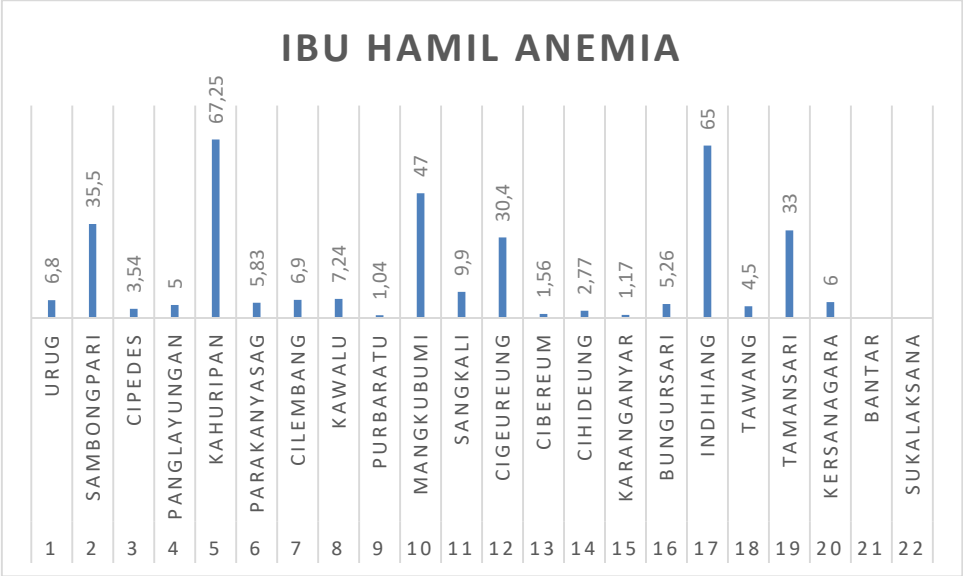


Puskesmas dengan cakupan Ibu Hamil komplikasi dirujuk ke rumah sakit (preeklampsia, obesitas, anemia, KEK, pendarahan, jantung, infeksi) dengan persentasi 100% yaitu di Puskesmas Cipedes, Panglayungan, Kawalu, Mangkubumi, Sangkali, Cibeureum, Karanganyar, Bungursari, Tamansari, Kersanagar dan terendah yaitu Puskesmas Indihiang (14,5%).

8) Persentase ibu hamil anemia

Berikut hasil data Persentase Ibu hamil Anemia

Tabel 11 Perbandingan data Persentase Ibu hamil Anemia



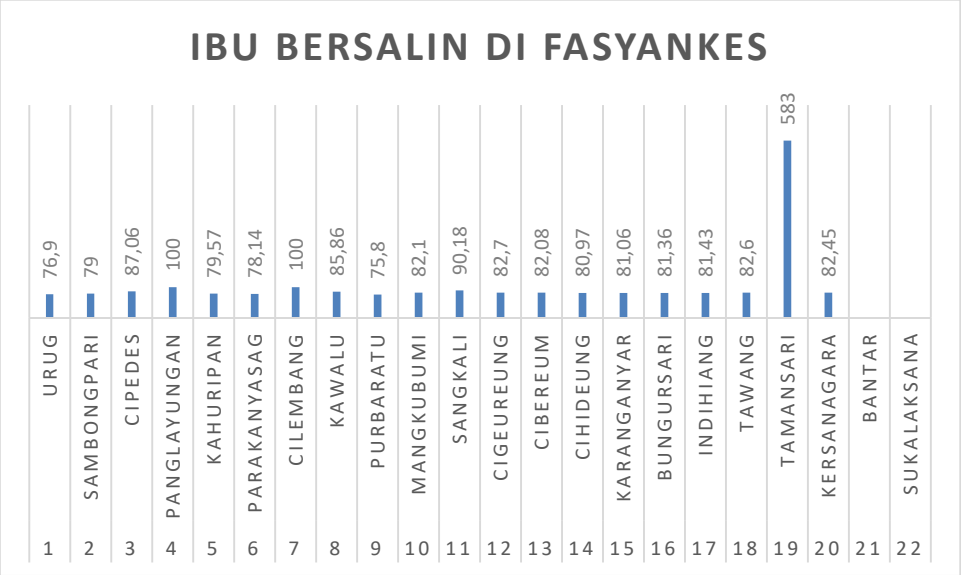
Puskesmas dengan cakupan Ibu Hamil Anemia persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Kahuripan (67,25) dan terendah yaitu Puskesmas Purbaratu (1,04%).

2. Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

9) Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan Kesehatan

Berikut hasil data Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tabel 12 Perbandingan data Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan Kesehatan

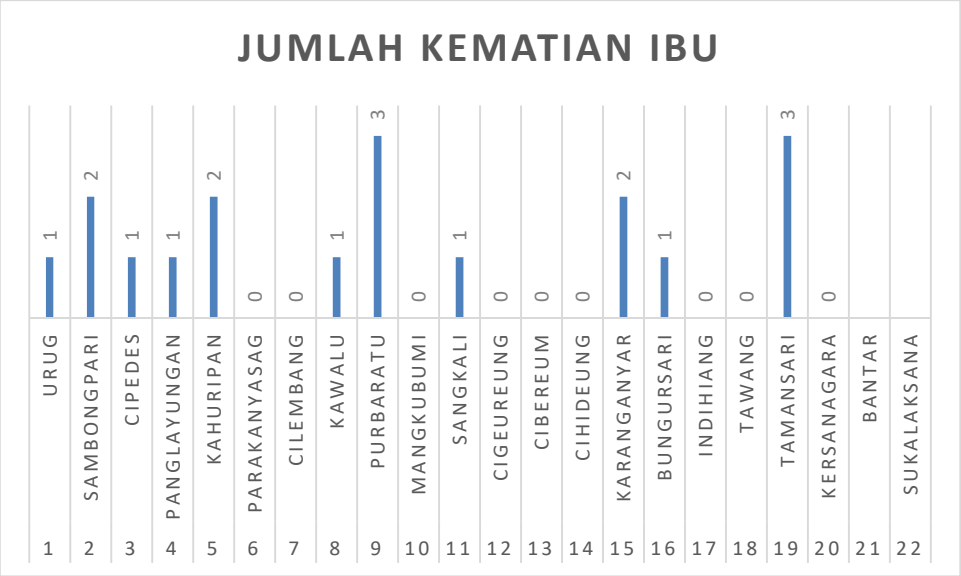


Puskesmas dengan cakupan ibu bersalin di fasilitas pelayanan Kesehatan persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Tamasnsari (583) dan terendah yaitu Puskesmas Purbaratu (75,8%).

10) Jumlah Kematian Ibu

Berikut hasil data Persentase Kematian Ibu

Tabel 13 Perbandingan data Persentase Kematian Ibu



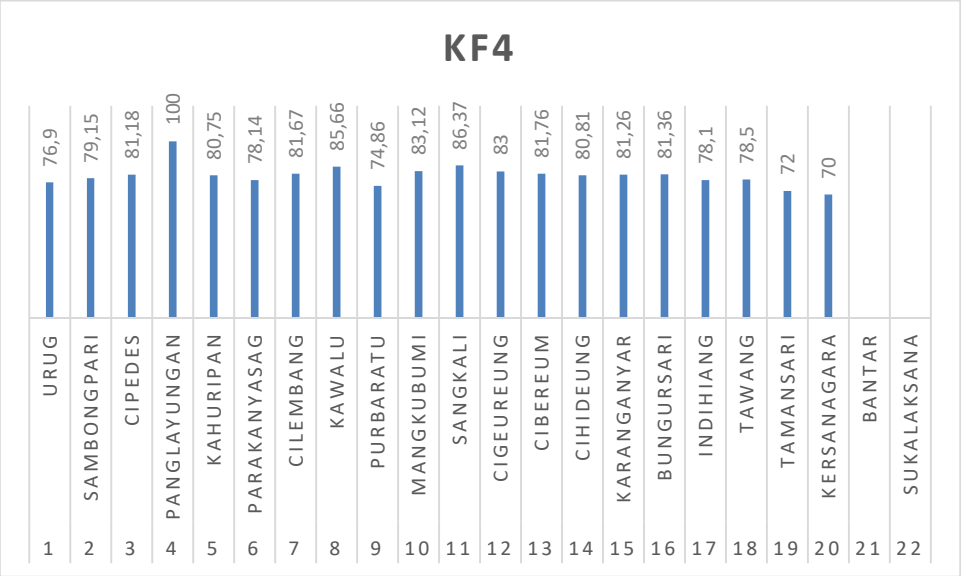
Puskesmas dengan cakupan Kematian Ibu persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Purbaratu dan Tamansari (3) dan terendah yaitu Puskesmas Parakanyasag, Cilembang, Mangkubumi, Cigeureung, Cibeureum, Cihideung, Indihiang, Tawang, Kersanagara (0%).

3. Ibu Nifas

11) Persentase Ibu Nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali KF4

Berikut hasil data Persentase Ibu nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali (KF4)

Tabel 14 Perbandingan data Persentase Ibu nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali (KF4)

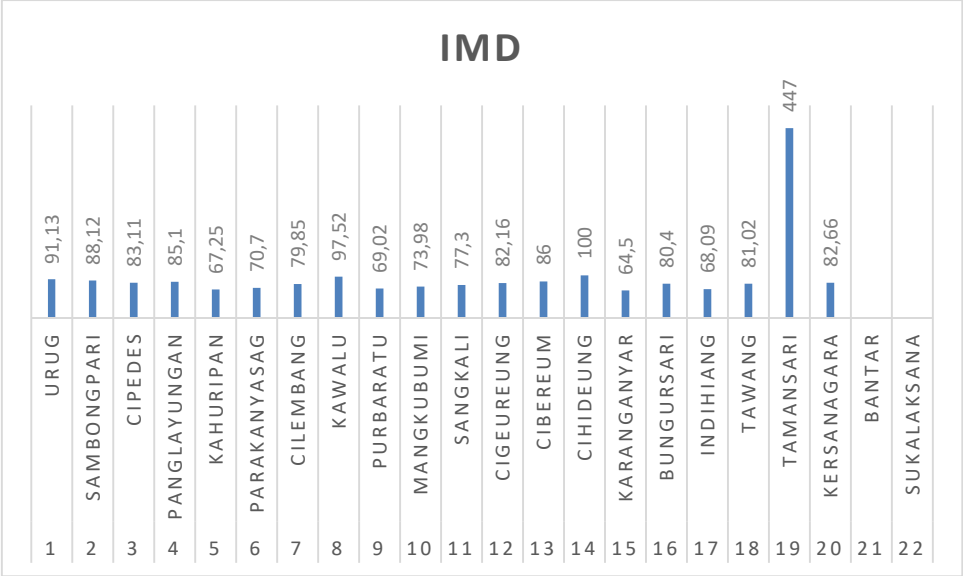


Puskesmas dengan cakupan Kematian Ibu persentasi Ibu nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali (KF4) tertinggi yaitu Puskesmas Panglayungan (100%) dan terendah yaitu Puskesmas Kersanagara (0%).

12) Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Berikut hasil data Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tabel 15 Perbandingan data Persentase Ibu nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali (KF4)

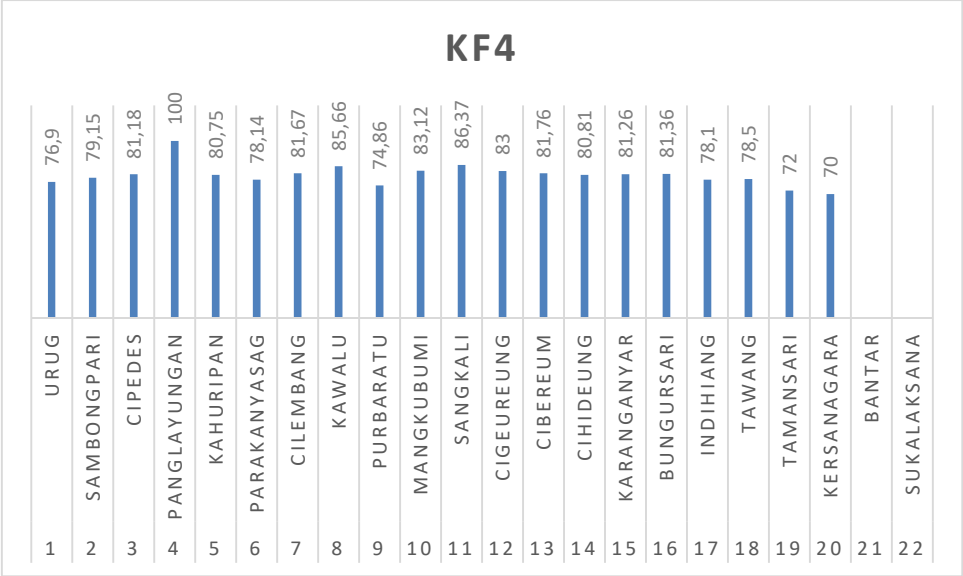


Puskesmas dengan cakupan Ibu nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali (KF4) tertinggi yaitu Puskesmas Tamansari (447) dan terendah yaitu Puskesmas Karanganyar (64,5%).

13) Persentase Bayi baru lahir komplikasi (BBLR, prematur, asfiksia)

Berikut hasil data Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tabel 16 Perbandingan data Persentase Ibu nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali (KF4)

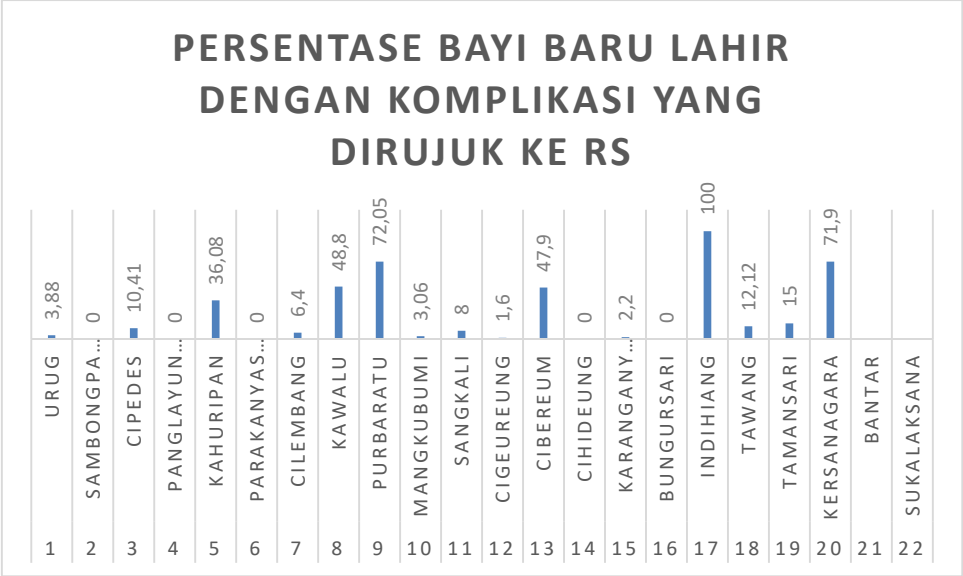


Puskesmas dengan cakupan Ibu nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali (KF4) tertinggi yaitu Puskesmas Tamansari (72%) dan terendah yaitu Puskesmas Kersanagara (70%).

14) Persentase Bayi baru lahir dengan komplikasi yang dirujuk ke RS

Berikut hasil data Persentase Bayi Baru Lahir dengan komplikasi yang dirujuk ke RS

Tabel 17 Perbandingan data Persentase Bayi Baru Lahir dengan komplikasi yang dirujuk ke RS



Puskesmas dengan cakupan Bayi Baru Lahir dengan komplikasi yang dirujuk ke RS tertinggi yaitu Puskesmas Indihiang (100%) dan terendah yaitu Puskesmas sambongpari, Panglayungan, Parakanyasag, Cihideung, Bungursari (0%).

15) **Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan (KN lengkap)**

Berikut hasil data Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan (KN lengkap)

Tabel 17 Perbandingan data Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan (KN lengkap)



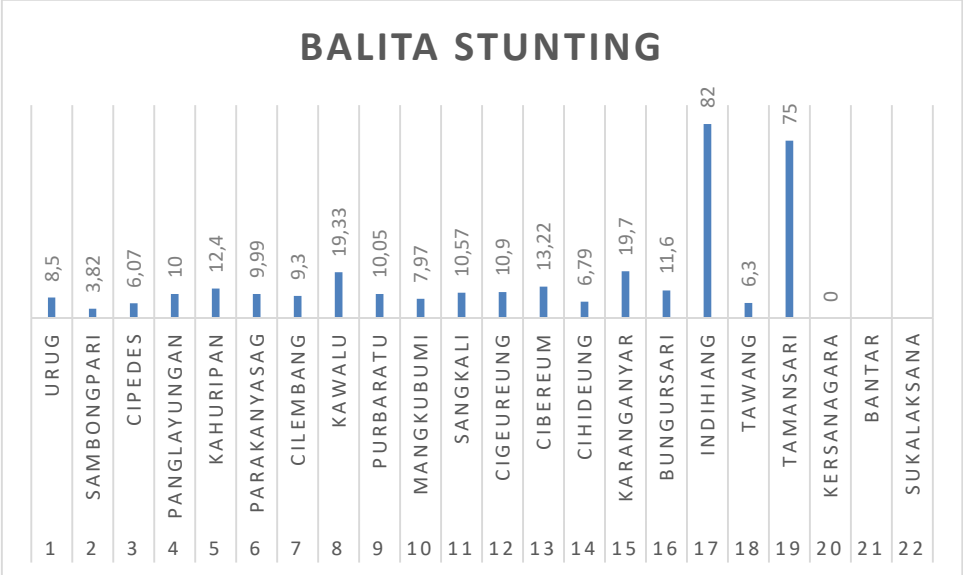
Puskesmas dengan cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan (KN lengkap) tertinggi yaitu Puskesmas Sangkali (436), Puskesmas Tamansari (576) dan terendah yaitu Puskesmas Kersanagara (3,3%).

4. Bayi dan Balita

16) Prevalensi balita stunting (pendek dan sangat pendek)

Berikut hasil data Persentase balita stunting (pendek dan sangat pendek)

Tabel 18 Perbandingan data Persentase balita stunting (pendek dan sangat pendek)

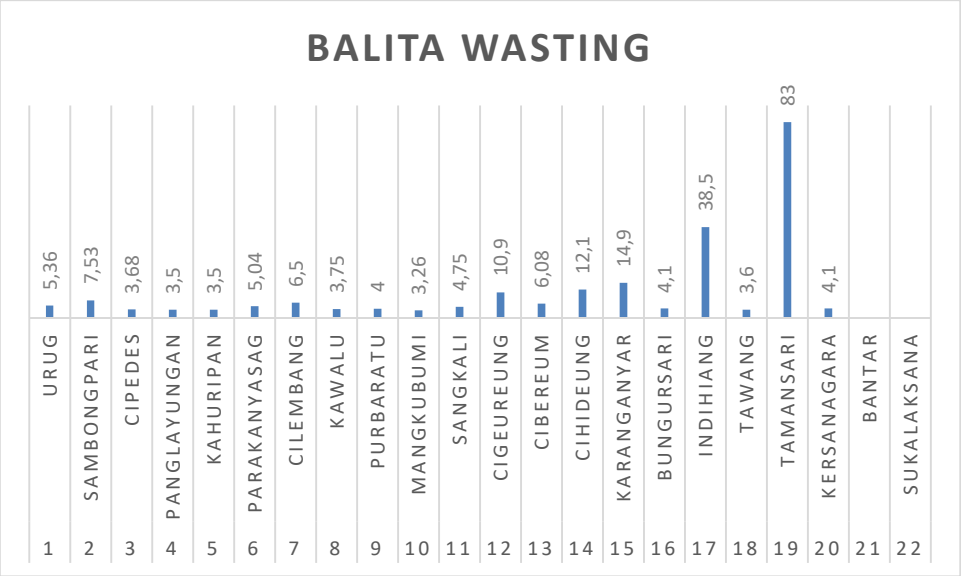


Puskesmas dengan cakupan balita stunting (pendek dan sangat pendek) tertinggiyaitu Puskesmas Indihiang (82), dan terendah yaitu Puskesmas Kersanagara (0%).

17) Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)

Berikut hasil data balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)

Tabel 19 Perbandingan data balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)

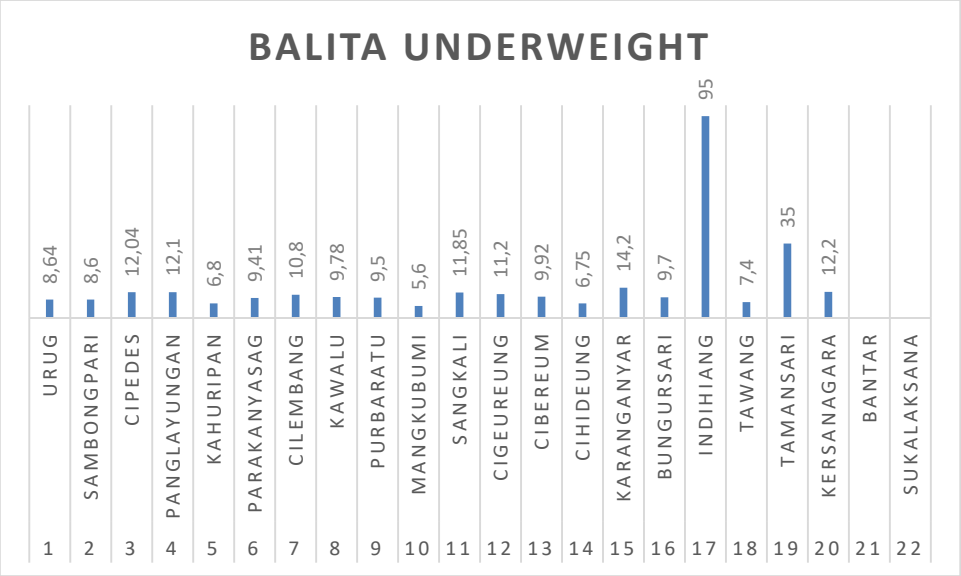


Puskesmas dengan cakupan balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk) tertinggi yaitu Puskesmas Tamansari (83%), dan terendah yaitu Puskesmas Mangkubumi (3,26%).

18) Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)

Berikut hasil data balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)

Tabel 20 Perbandingan data balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)

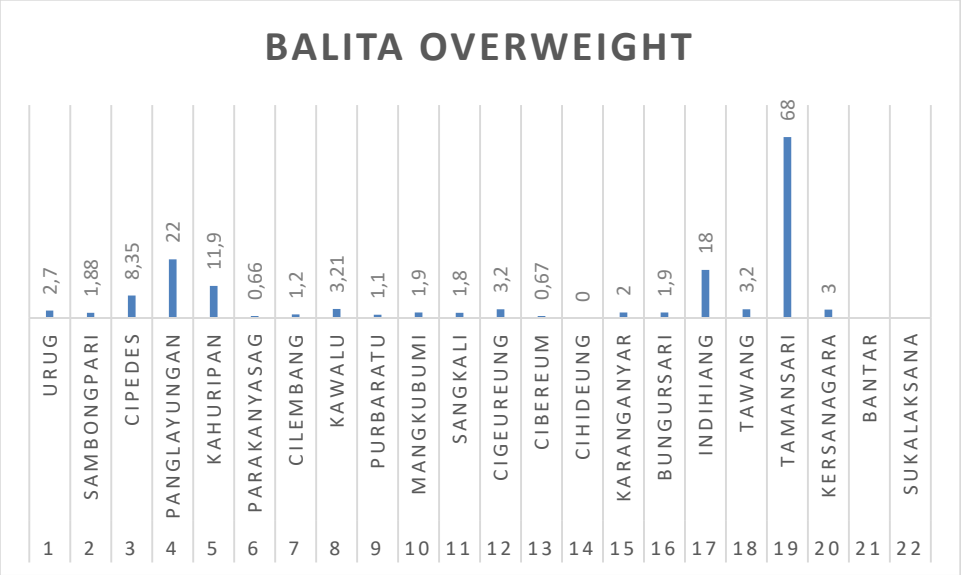


Puskesmas dengan cakupan balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang) tertinggi yaitu Puskesmas Indihiang (95%), dan terendah yaitu Puskesmas Mangkubumi (5,6%).

19) Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)

Berikut hasil data balita overweight (gizi lebih dan obesitas)

Tabel 21 Perbandingan data balita overweight (gizi lebih dan obesitas)



Puskesmas dengan cakupan balita overweight (gizi lebih dan obesitas) tertinggi yaitu Puskesmas Tamansari (68%), dan terendah yaitu Puskesmas Cihideung (0%).

20) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif

Berikut hasil data bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif

Tabel 22 Perbandingan data bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif)



Puskesmas dengan cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif tertinggi yaitu Puskesmas Indihiang (398), dan terendah yaitu Puskesmas Kahuripan (28,4%).

21) Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif

Berikut hasil data bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif

Tabel 23 Perbandingan data bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif

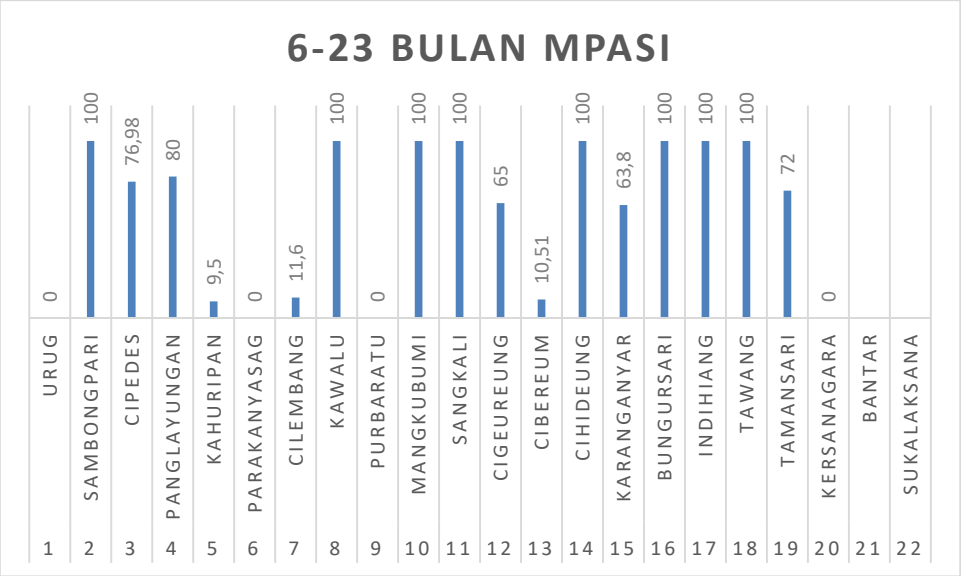


Puskesmas dengan cakupan bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif tertinggi yaitu Puskesmas Indihiang (206), dan terendah yaitu Puskesmas Cibeureum (8,8%).

22) Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI

Berikut hasil data anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI

Tabel 24 Perbandingan data anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI

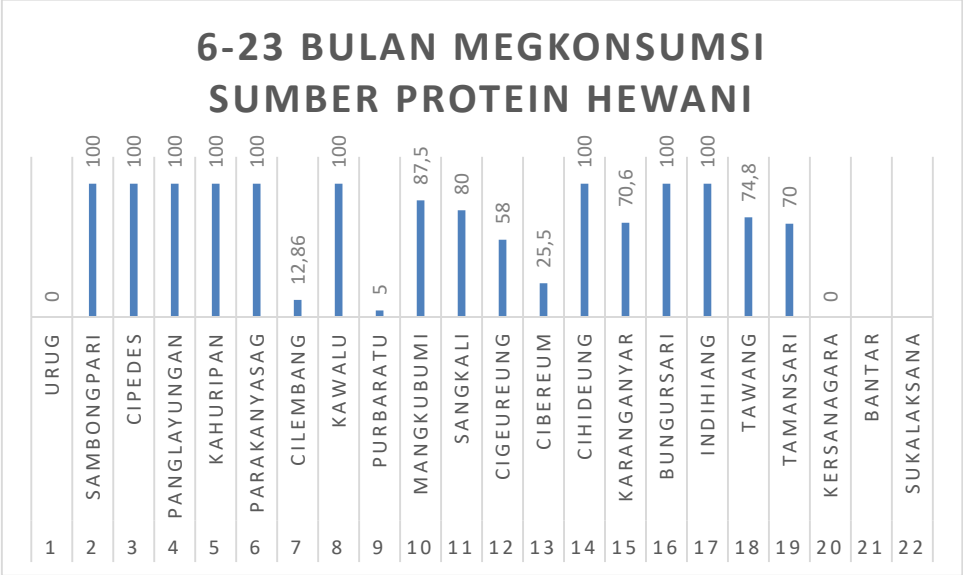


Puskesmas dengan cakupan anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Sambongpari, Kawalu, Sangkali, Cihideung, Bungursari, Indihiang, Tawang (100%), dan terendah yaitu Puskesmas Urug, Parakanyasag, Purbaratu, Kersanagara (0%).

23) Persentase anak 6-23 bulan mengonsumsi telur dan/atau sumber protein hewani lainnya

Berikut hasil data anak 6-23 bulan mengonsumsi telur dan/atau sumber protein hewani lainnya

Tabel 25 Perbandingan data anak 6-23 bulan mengonsumsi telur dan/atau sumber protein hewani lainnya

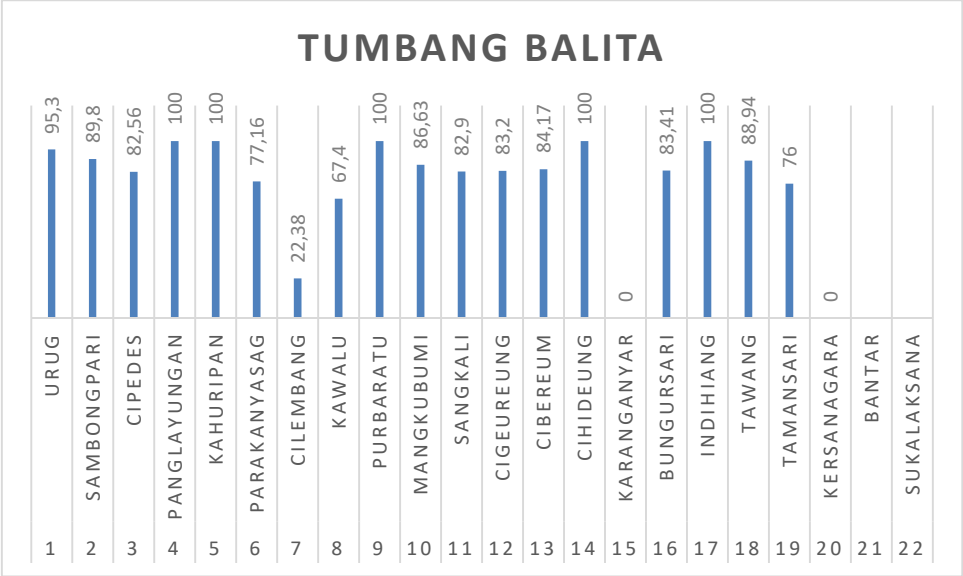


Puskesmas dengan cakupan anak 6-23 bulan mengonsumsi telur dan/atau sumber protein hewani lainnya persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Sambongpari, Cipedes, Panglayungan, Kahuripan, Parakanyasag, Kawalu, Cihideung, Bungursari, Indihiang (100%), dan terendah yaitu Puskesmas Urug dan Kersanagara (0%).

24) Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)

Berikut hasil data balita yang ditimbang berat badannya (D/S)

Tabel 26 Perbandingan data balita yang ditimbang berat badannya (D/S)



Puskesmas dengan cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S) persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Panglayungan, Kahuripan, Purbaratu, Cihideung, Indihiang (100%), dan terendah yaitu Puskesmas Karanganyar dan Kersanagara (0%).

25) Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)

Berikut hasil data balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)

Tabel 27 Perbandingan data balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)

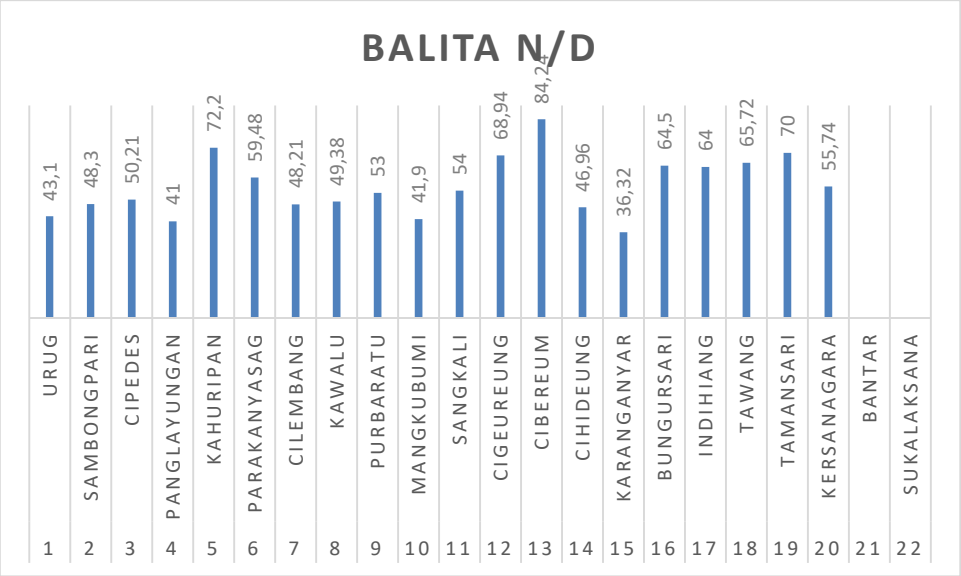


Puskesmas dengan cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S) persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Urug, Sambongpari, Panglayungan, Kahuripan, Parakanyasag, Kawalu, Purbaratu, Sangkali, Cigeureung, Cihideung, Karanganyar, Bungursari, Indihiang, Tawang, Kersanagara (100%), dan terendah yaitu Puskesmas Cilembang (67,2%).

26) Cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)

Berikut hasil data balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)

Tabel 28 Perbandingan data balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)

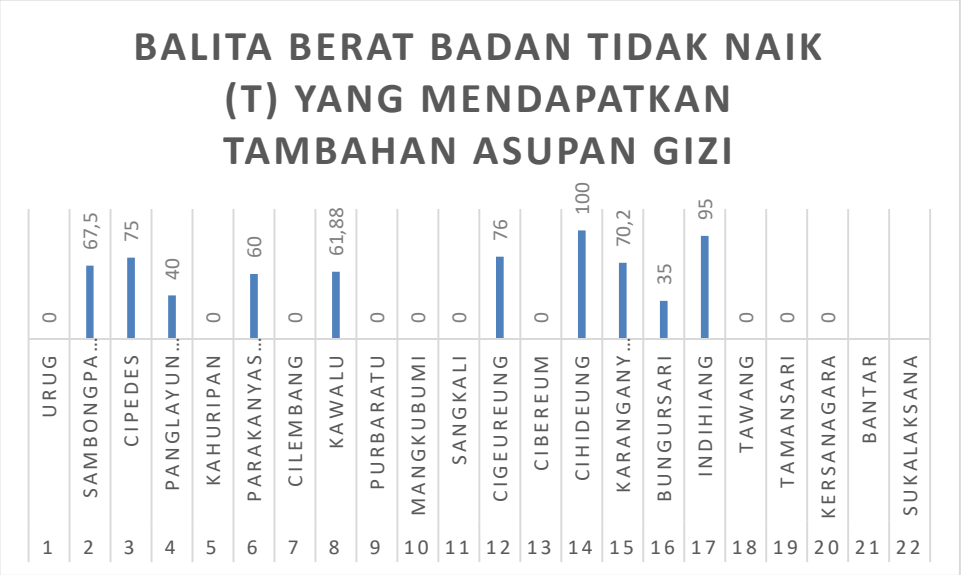


Puskesmas dengan cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D) persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Cibeureum (84,2%), dan terendah yaitu Puskesmas Karanganyar (36,32%).

27) Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi

Berikut hasil data balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi

Tabel 29 Perbandingan data balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi

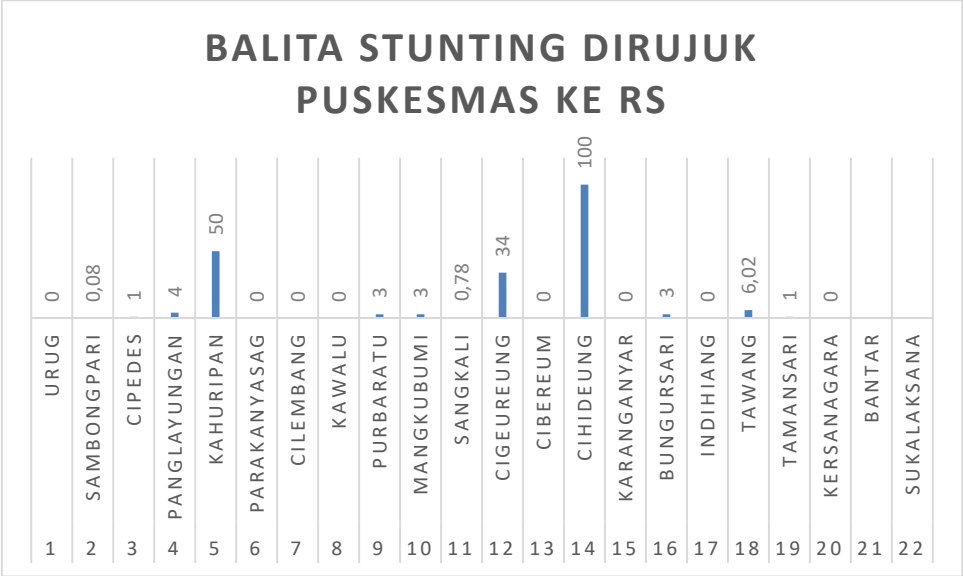


Puskesmas dengan cakupan balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Cihideung (100%), dan terendah yaitu Puskesmas Urug, Kahuripan, Cilembang, Purbaratu, Mangkubumi, Sangkali, Cibeureum, Tawang, Tamansari, Kersanagara (0%).

28) Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS

Berikut hasil data balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS

Tabel 30 Perbandingan data balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS

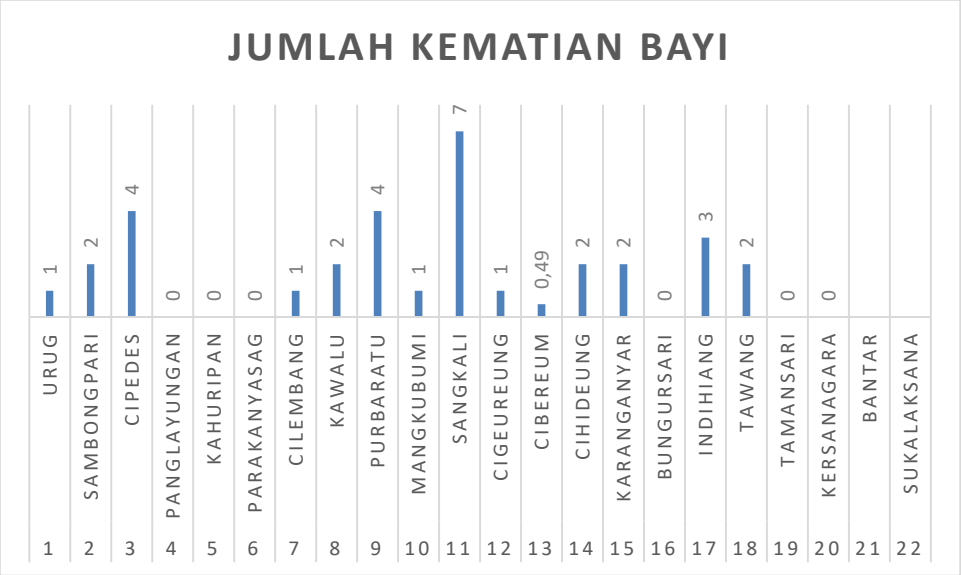


Puskesmas dengan cakupan balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Cihideung (100%), dan terendah yaitu Puskesmas Urug, Parakanyasag, Cilembang, Kawalu, Cibeureum, Karanganyar, Indihiang, Kersanagara (0%).

29) Jumlah kematian bayi

Berikut hasil data jumlah kematian bayi

Tabel 31 Perbandingan data jumlah kematian bayi

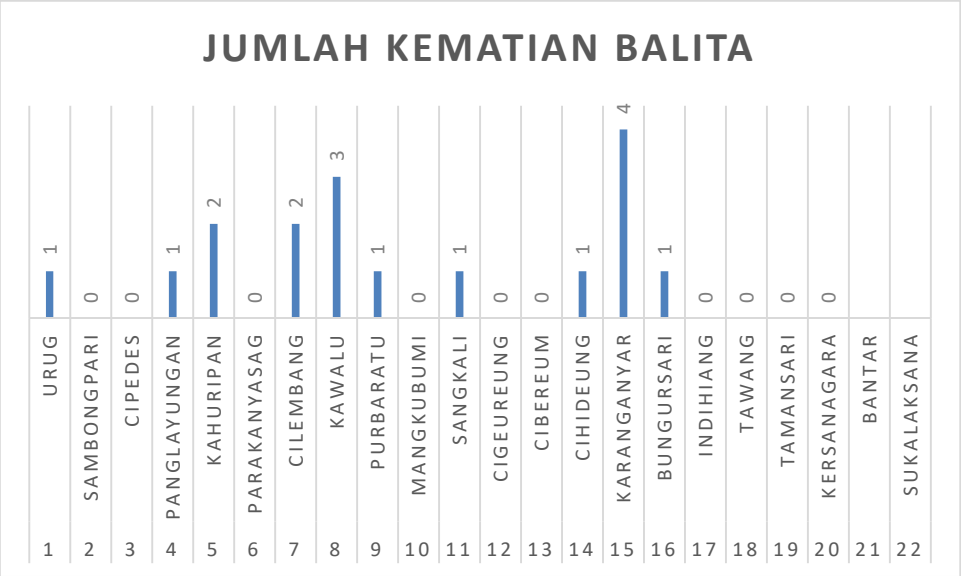


Puskesmas dengan cakupan jumlah kematian bayi persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Sangkali (7%), dan terendah yaitu Puskesmas Panglayungan, Kahuripan, Parakanyasag, Bungursari, Tamansari, Kersanagara (0%).

30) Jumlah kematian balita

Berikut hasil data jumlah kematian balita

Tabel 32 Perbandingan data jumlah kematian balita



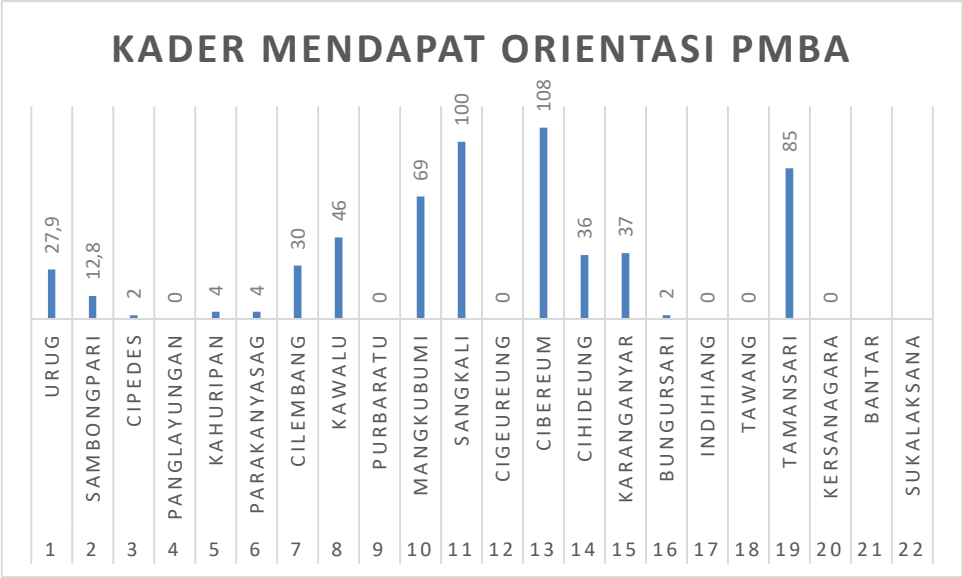
Puskesmas dengan cakupan jumlah kematian balita persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Karanganyar (4%), dan terendah yaitu Puskesmas Sambongpari,

Cipedes, Parakanyasag, Mangkubumi, Cigeureung, Cibeureum, Indihiang, Tawang, Tamansari, Kersanagara (0%).

31) Jumlah Kader Mendapat Orientasi PMBA

Berikut hasil data Kader Mendapat Orientasi PMBA

Tabel 33 Perbandingan Kader Mendapat Orientasi PMBA

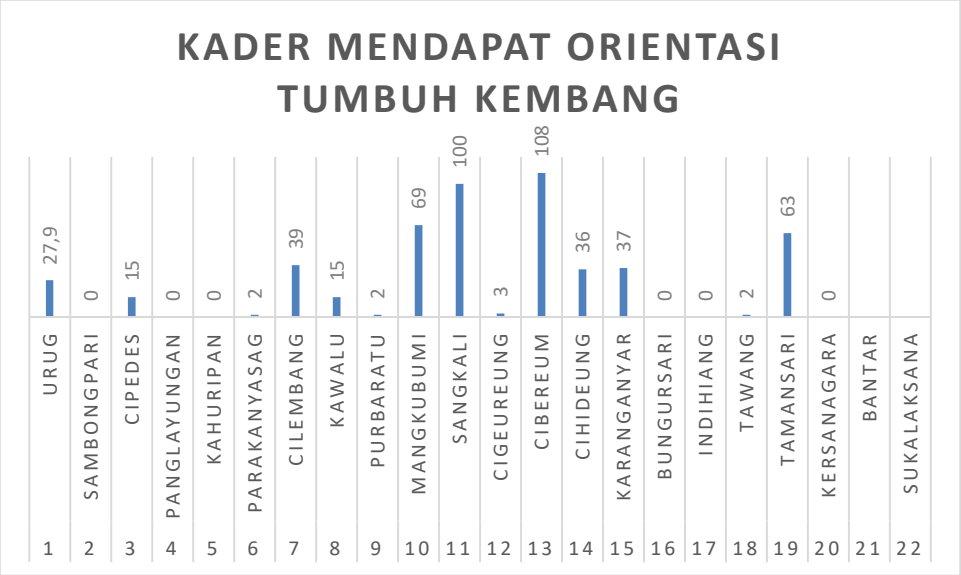


Puskesmas dengan cakupan Kader Mendapat Orientasi PMBA persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Sangkali dan Cibeureum (100%), dan terendah yaitu Puskesmas Panglayungan, Purbaratu, Cigeureung, Indihiang, Tawang, Kersanagara (0%).

32) Jumlah Kader Mendapat Orientasi Tumbuh Kembang

Berikut hasil data Kader Mendapat Orientasi Tumbuh Kembang

Tabel 34 Perbandingan Kader Mendapat Orientasi Tumbuh Kembang

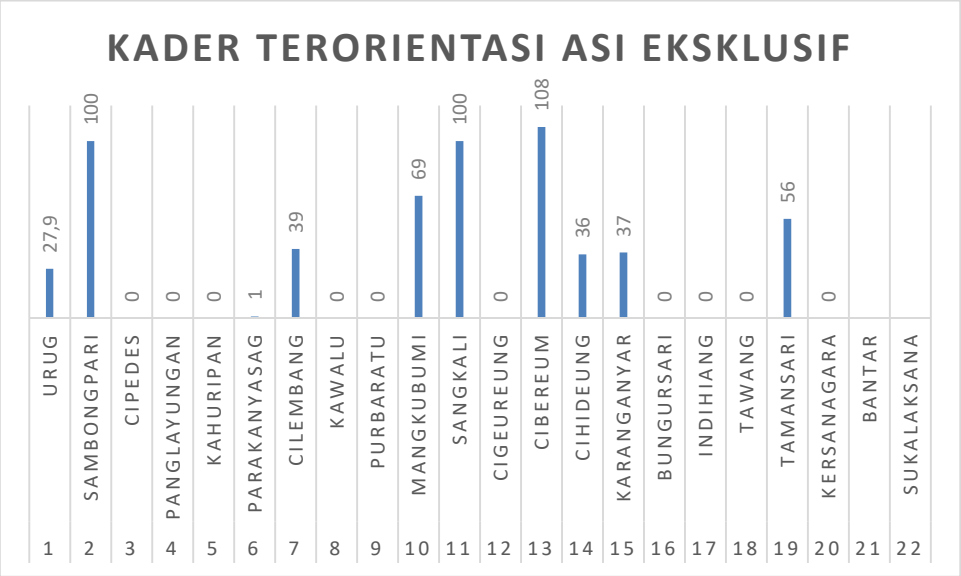


Puskesmas dengan cakupan Kader Mendapat Orientasi Tumbuh Kembang persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Sangkali dan Cibeureum (100%), dan terendah yaitu Puskesmas Panglayungan, Purbaratu, Cigeureung, Indihiang, Tawang, Kersanagara (0%).

33) Jumlah Kader Terorientasi ASI Eksklusif

Berikut hasil data Kader Terorientasi ASI Eksklusif

Tabel 35 Perbandingan Kader Terorientasi ASI Eksklusif



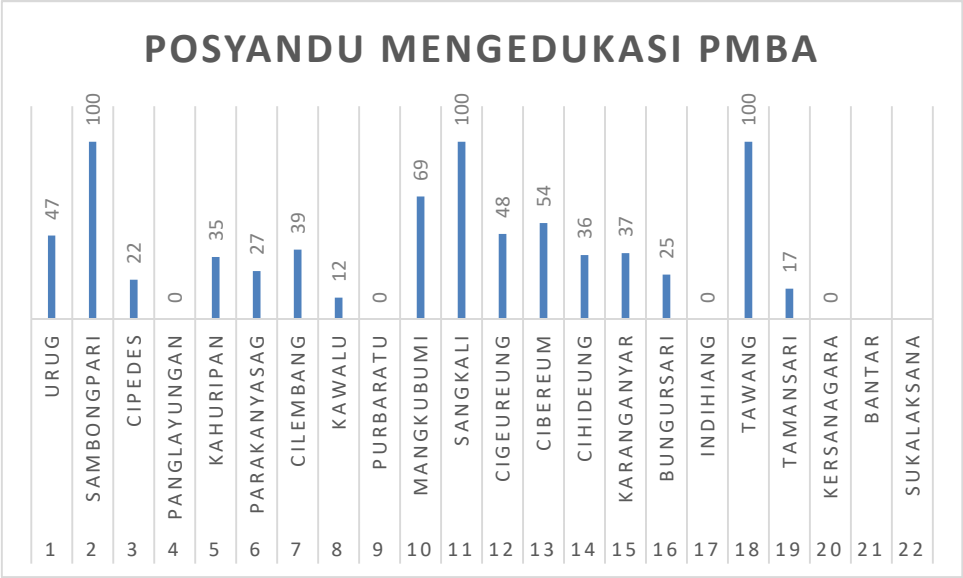
Puskesmas dengan cakupan Kader Terorientasi ASI Eksklusif persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Sambongpari, Cilembang, Cibeureum (100%), dan terendah yaitu

Puskesmas Cipedes, Panglayungan, Kahuripan, Kawalu, Purbaratu, Cigeureung, Bungursari, Indihiang, Tawang, Kersanagara (0%).

34) Jumlah Posyandu Mengedukasi PMBA

Berikut hasil data Jumlah Posyandu Mengedukasi PMBA

Tabel 36 Perbandingan Jumlah Posyandu Mengedukasi PMBA

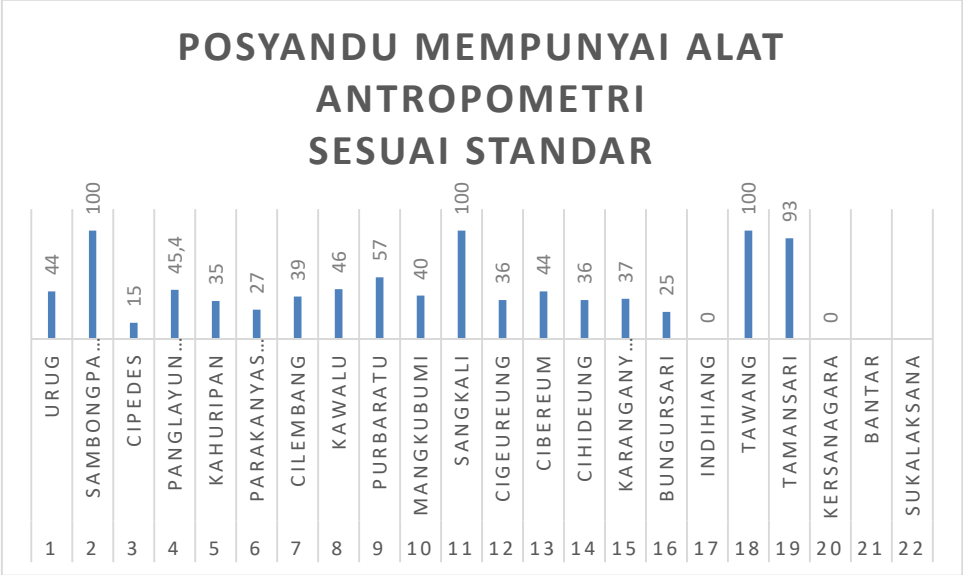


Puskesmas dengan cakupan Jumlah Posyandu Mengedukasi PMBA persentasi tertinggi yaitu Puskesmas Sambongpari, Sangkali, Tawamg (100%), dan terendah yaitu Puskesmas Panglayungan, Purbaratu, Indihiang, Kersanagara (0%).

35) Jumlah Posyandu Mempunyai Alat Antropometri Sesuai Standar

Berikut hasil data Jumlah Posyandu Mempunyai Alat Antropometri Sesuai Standar

Tabel 37 Perbandingan Jumlah Posyandu Mempunyai Alat Antropometri Sesuai Standar

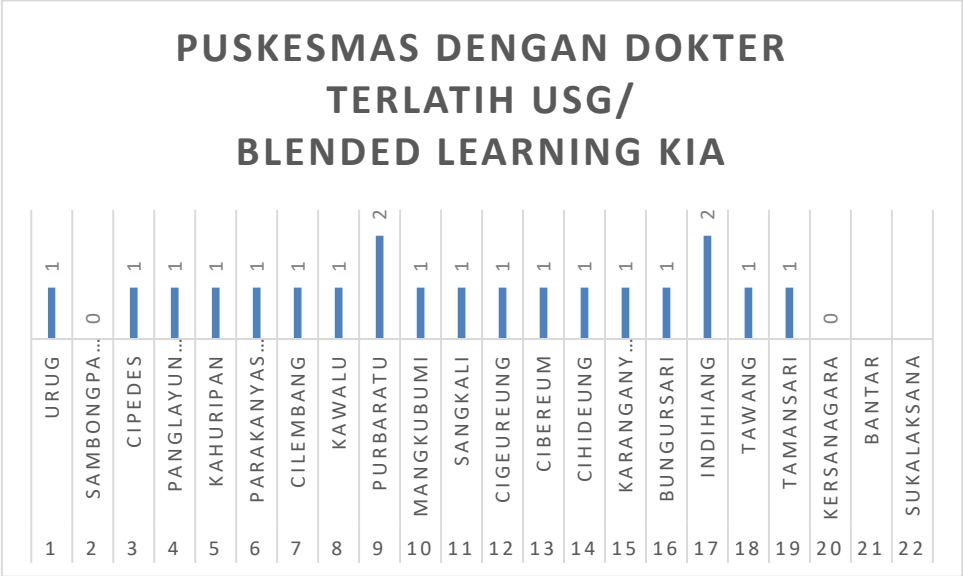


36) Puskesmas dengan cakupan Jumlah Posyandu Mempunyai Alat Antropometri Sesuai Standar tertinggi yaitu Puskesmas Sambongpari, Sangkali, Tawamg (100%), dan terendah yaitu Puskesmas Indihiang, Kersanagara (0%).

37) Jumlah Puskesmas dengan dokter terlatih USG/ Blended Learning KIA

Berikut hasil data Jumlah Puskesmas dengan dokter terlatih USG/ Blended Learning KIA

Tabel 39 Perbandingan Jumlah Puskesmas dengan dokter terlatih USG/ Blended Learning KIA



Puskesmas dengan cakupan Jumlah Puskesmas dengan dokter terlatih USG/ Blended Learning KIA tertinggi yaitu Puskesmas Purbaratu dan Indihiang (2 dokter), dan terendah yaitu Puskesmas Sambongpari dan Kersanagara (0%).

Terdapat 12 jenis pelayanan dasar pada SPM kesehatan daerah Kabupaten/Kota yang telah dilaksanakan Puskesmas dari semua indikator yang telah terlaksana terdapat 6 indikator yang tidak dapat memenuhi target yang ditentukan SPM pada pada 2019 terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan penderita diabetesmellitus, pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis, pelayanan kesehatan orang berisiko HIV. Terdapat banyak kendala yang dialami oleh tim dalam pelaksanaan pelayanan, yang dipaparkan oleh informan dalam narasi berikut:

> *Mulai dari SDM itu banyaknya petugas yang merangkap jabatan ya Bu sehingga ini menghambat kegiatan, berdampak pada frekuensi kunjungan rumah berkurang. Kemudian kerjasama lintas sektor juga masih sangat kurang, dan yang lebih parah lagi, dukungan masyarakat terhadap pemeriksaan … sehingga sulit untuk mencapai target (IU 1)*

Berbeda dengan pelayanan Kesehatan lain yang telah mencapai target, seperti pelayanan ibu bersalin yang sudah banyak mendapat dukungan baik dari fasilitas pelayanan Kesehatan hingga kesadaran setiap ibu hamil untuk melahirkan di fasilitas layanan kesehatan yang telah tersedia, seperti yang telah diungkapkan oleh informan dibawah ini:

> *Persalinan tercapai krn sudah adanya pelatihan secara berkala untuk bidan kelurahan APN 60 langkah ibu bersalin, fasyankes yg memadai sesuai standar yg ada, sumber daya manusia yg sudah memenuhi kompetensi dan tersebar di seluruh wilayah Puskesmas, kesadaran masyarakat meningkat untuk melahirkan di fasyankes, adanya kerjasama dan pembinaan dukun bayi, adanya anc terpadu dan kelas ibu hamil serta penyuluhan kesehatan secara berkala sehingga penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran ibu*

hamil utk melahirkan di fasyankes…(IU 2)

Pernyataan informan utama diatas juga didukung oleh informan triangulasi yang menegaskan bahwa pelatihan juga selalu diberikan kepada programer ibu bersalin sehingga kompetensi dan kinerjanya dapat berkembang dengan baik.

Kompetensi bidan kelurahan pada pelayanan ibu bersalin selalu dilakukan refresing dengan pelatihan secara berkala sehingga kompetensi bidan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, namun pembiayaan yang dilakukan untuk pelatihan tersebut berasal dari dana pribadi bukan dari Anggaran Puskesmas (IT 1)

Namun masih ada beberapa puskesmas yang persalinan nya ditolong oleh paraji. Berikut penjelasan informan:

Masih ada di tahun ini persalinan yang dtolong oleh paraji seperti di` puskesmas karanganyar (1) Tamanasari (2) kersanegara (1) purbaratu (1) Cigeureung (2), hal ini salah satunya dikarenan adanya provokasi dari paraji itu sendiri dengan mengatakan jika bersalin oleh bidan akan dirujuk ke RSU dan akan repot seterusnya … (IU1)

Narasi diatas menunjukkan hasil capaian dapat diraih dengan komitmen yang dibangun bersama oleh setiap tim, komitmen untuk membangun pelayanan menjadi semakin lebih baik dengan tujuan bersama yaitu meningkatakan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Powell, komitmen memiliki hubungan yang positif terhadap performansi dan kepuasan dalam organisasi dan tim. Komitmen ini sangat erat hubungannya denga trust. Kalley menegaskan bahwa komitmen tidak akan pernah bisa muncul jika tidak terbangun trust di dalam tim. Tanpa adanya mutual trust yang dibangun secara timbal balik, komitmen tidak akan bisa dicapai dalam kerjasama tim.

Hasil analisis input diketahui, kualitas tenaga bidan yang memberikan pelayanan pada ibu hamil belum optimal, begitu juga dengan kompetensi bidan koordinator dalam melakukan supervise. Ketersediaan sarana dan prasarana dalam mendukung pelaksanaan ANC K4 program kesehatan ibu dan anak belum memadai sehingga menghambat kelancaran pelaksanaan ANC K4

Narasi informan disampaikan sebagai berikut:

> *Puskesmas kami masih belum melakukan pelayanan 24 jam persalinan terkait dengan sarana dan prasarana yang belum memadai, serta SDM yang belum mumpuni untuk jadwal dinas 24 jam (cihideung, cipedes, tawang, cilembang) (IU2)*

Sistem rujukan yang tersedia saat ini dalam penggunaan aplikasi rujukan tidak terdistribusi dengan tepat untuk pemetaan kasus rujukan. Berikut naratif informan:

> *Penggunaan aplikasi rujukan JKN dirasa tidak memfasilitasi secara maksimal , khususnya tentang pemetaan FTKP rujukan. Ada beberapa RS Swasta yang tidak mejadi pilihan rujukan padahal secar jarak lebih dekat dengan puskesmas yang merujuk (IU 12)*

2. PEMBAHASAN

Pelaksanaan urusan kondisi kemampuan sumber daya pemerintah daerah berkaitan dengan memastikan ketersediaan layanan dibidang kesehatan bagi seluruh warga negara telah diatur oleh Standar Pelayanan Minimal (SPM). Fungsi SPM yaitu memfasilitasi pemerintah daerah untuk melakukan pelayanan public yang tepat bagi masyarakat dan sebagai instrument bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan.

Dalam rangka penerapan SPM bidang kesehatan disusun Standar Teknis Penerapan SPM yang menjelaskan langkah operasional

pencapaian SPM bidang kesehatan di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota sebagai acuan bagi pemerintah daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah. SPM juga akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan performance based budgeting. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada pemerintah daerah untuk benarbenar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusanpemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM (pasal 298). Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target-target SPM. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK

Hal-hal tersebut di atas membuat seluruh elemen akan bersatu padu berbenah untuk bersama-sama menuju pencapaian target-target SPM, termasuk di dalamnya adalah pemenuhan sumber daya manusia kesehatan terutama di level puskesmas sesuai Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM.

Status kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu Negara. Untuk itu prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan adalah ibu dan anak. Hal ini dikarenakan ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Dikatakan rentan karena terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu serta fase tumbuh kembang pada anak. Untuk itu upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

AKI merupakan indikator untuk melihat keberhasilan program kesehatan ibu dan menilai derajat kesehatan masyarakat. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebak-sebab lain, seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum capaian AKI pada tahun 2015 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 1991 yaitu dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun penurunan tersebut masih belum mencapai target MDGs yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKI pada tahun 2015 tersebut menunjukkan tiga kali lipat lebih banyak dibanding target MDGs.

Menurut Kementerian Kesehatan, kondisi permasalahan yang sedang dihadapi dalam penurunan AKI nasional adalah masalah terhadap kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum (paska melahirkan). Penyebab masih tingginya angka kematian bayi dan balita, didukung oleh intra Uterine Fetal Death (IUFD) atau kematian janin dalam kandungan sebanyak 29,5%, BBLR sebanyak 11,2%, infeksi pneumonia dan diare. (Dirjen Kesmas, 2018:4).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan KIA salah satunya adalah melalui pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWSKIA). Upaya ini merupakan strategi manajemen dari program KIA untuk memantau pelayanan KIA di wilayah kerjanya secara terus menerus. Terkait pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang

kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk itu Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 telah ditetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indicator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Tahun 2022 terdapat 90,32% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Bumil yang menjalani persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas tersebut di atas menunjukkan bahwa persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan telah memenuhi target Renstra yaitu 82%. Jika dilihat berdasarkan wilayahnya, capaian tersebut di atas menunjukkan masih ada kesenjangan yang cukup jauh antara provinsi dengan capaian tertinggi dengan provinsi capaian terendah.

Berdasarkan gambaran capaian indikator pada Menurut data Kemenkes (2018), hasil analisis kematian ibu pada tahun 2020 telah membuktikan bahwa angka kematian ibu terkait erat dengan jenis pertolongan persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Jika persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan maka terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan bahwa tempat persalinan yang paling banyak digunakan yaitu di rumah sakit (pemerintah maupun swasta) yaitu 32,7% dibanding fasilitas kesehatan lainnya dan pertolongan persalinan di praktik tenaga kesehatan (nakes) sebesar 29,6%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut ini. pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian terdapat sekitar 16% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan namun tidakdilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian secara umum capaian target indicator kesehatan ibu dan anak di Kota Tasikmalaya baik. Agar pencapaian status kesehatan ibu dan bayi dapat lebih baik, untuk kedepannya ada rekomendasi kebijakan kesehatan ibu dan anak yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas yang cost-effective dan berdasarkan bukti bukti (*evidence based practice*). Hal ini sangat penting dan ketersediaan data yang akurat menjadi kunci efektifitas sebuah program. Karena, ketidaktersediaan data yang akurat dapat menjadi risiko tidak bisa mengetahui besarnya masalah yang sesungguhnya. Sehingga tidak dapat memonitor dan mengevaluasi keberhasilan atau kegagalan suatu program. Akibatnya anggaran yang sudah dikeluarkan menjadi tidak efektif digunakan.
2. Dari 22 Puskesmas yang dberada di wilayah kota Tasikmalaya terdapat beberapa puskesmas yang belum memadai, yaitu dianataranya … puskesmas berstatus non perawatan dan … perawatan serta … puskesmas mempuanyai pelayanan PONED tapi belum memenuhi kelengkapan sarana dan prasarana dan peralatan pelayanan yang sesuai standar. Perlu adanya monitoring dan supervisi untuk kelayakan pelayanan PONED bagi semua puskesmas di wilayah kota tasikmalaya
3. Sumber daya manusia dalam hal ini bidan dibawah naungan dinas kesehatan kota tasikmalaya yang tersebar di wilayah kerja puskesmas belum mencukupi secara perbandingan kuantitas serta belum melaksanakan fungsinya secara maksimal. Pada beberapa puskesmas perlu adanya rekrutment baru tenaga bidan untuk memenuhi standar pelayanan minimal SDM kesehatan ibu dan

anak. Kualitas Bidan dalam pelayanan KIA belum optimal, sehingga perlu adanya peningkatan kompetensi secara berkala yang dapat dilakukan bersama dengan organiasi profesi IBI dalam peningkatan standar kompetensi bidan dengan ajuan pembiayaan daerah

4. Adanya fungsi ganda oleh beberapa bidan di wilayah kerja puskesmas menjadi penyebab tidak optimalnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Perlu adanya kebijakan yang mengatur tentang peran structural dan fungsional bidan di puskesmas.
5. Peran bidan dalam pelayanan kebidanan komunitas kembali menjadi perhatian , seorang bidan bukan hanya berperan dalam pelayanan ksehatan ibu dan anak saja melainkan juga adalah advokasi untuk berjalannya sebuah program kesehatan dengan baik. Seorang bidan harus mampu mengembangkan dan meningkatkan praktik mereka, berpikir inovatif sebagai seorang pemimpin, berkontribusi dalam system pelayanan kebidanan. Seorang bidan merupakan professional yang mandiri tetapi juga tetap memerlukan kolaborasi dengan tenaga professional kesehatan maupun non kesehatan lainnya . Pendidikan interprofesi dan kolaborasi interprofesi dalam praktik adanya dukungan institusi, tanggapbudaya, dan adanya lingkungan yang mendukung.
6. *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu. Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh

kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang. Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir. Adanya peraturan yang mengatur tentang kebaruan dalam melaksanakan asuhan kebidanan berupa *Continuum Of Care (CoC)* oleh bidan

7. Bidan Koordinator perlu melakukan supervisi yang sesuai dengan standar terhadap bidan kelurahan sehingga dapat tercapai optimalisasi kesehatan ibu dan anak. Prinsip supervisi yang harus di laksanakan oleh seorang supervisor yaitu supervisi di lakukan sesuai dengan rencana dan terstruktur sehingga antara kegiatan yang di lakukan oleh seorang bidan desa yang di supervisi sesuai dengan penilaian supervisi yang akan di lakukan, bersifat edukatif, supportif, dan informatif kepada bidan desa yang akan di supervisi, memberikan perasaan aman kepada bidan desa kita yang di lakukan supervisi, supervisi di lakukan secara fleksibel sesuai dengan perkembangan zaman sehingga pelaksanaan ke bidan desa tidak monoton saja karena akan menimbulkan kebosanan kepada bidan desa serta bidan desa yang akan kita supervisi kita lakukan secara teratur dan berkala.
8. Membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan mitra lainnya untuk melakukan advokasi guna memaksimalkan sumber daya yang tersedia serta meningkatkan koordinasi perencanaan dan kegiatan MPS. Untuk dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi tidak saja menjadi tanggung jawab kementerian kesehatan. Penanganan masalah

kesehatan ibu dan bayi yang paripurna perlu melibatkan berbagai sektor diluar bidang kesehatan, seperti bidang yang terkait dengan kementerian dalam negeri, pertahanan dan keamanan, infrastruktur (terkait pengadaan jalan dan transportasi, gedung, penerangan), tenaga kerja, agama, pendidikan, serta tidak kalah pentingnya keterlibatan dibidang antropologi, sosial dan kebudayaan. Untuk ini perlu adanya komitmen dan misi bersama guna menuntaskan permasalah ini.

9. Mendorong pemberdayaan perempuan dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan untuk menjamin perilaku sehat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Pengetahuan yang rendah menjadi salah satu permasalan dalam mencapai target kesehatan ibu dan bayi. Untuk itu upaya komunikasi informasi, dan edukasi (KIE) yang terus menerus dan menyeluruh disegala lapisan masyarakat sangat diperlukan. Penyelenggaraan KIE harus disesuaikan dengan kebutuhan dan tingkat sosial ekonomi serta budaya masyarakat setempat (khususnya kaum perempuan). KIE juga perlu melibatkan peran serta aktif masyarakat agar di masyarakat tumbuh rasa memiliki akan program tersebut.
10. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Biasanya pada puskesmas dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan rendah dikarenakan akses ke fasilitas pelayanan kesehatannya yang relatif sulit baik dikarenakan faktor geografis maupun karena keterbatasan sarana dan prasarana infrastruktur yang selama ini tidak dapat di atasi oleh pemerintah daerah saja. Bagi daerah dengan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sulit sehingga masyarakat masih banyak yang

pergi ke dukun untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, maka untuk kedepannya perlu lebih dimaksimalkan lagi program kemitraan antara bidan desa dengan dukun

11. Merujuk kepada Endang L Achadi (2019), kesiapan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan selama 24 jam setiap harinya sangat diperlukan. Pelayanan kebidanan yang bermutu dan tersedia setiap hari selama 24 jam mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, rujukan ke pelayanan tingkat lanjut, dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Melalui pelayanan kebidanan yang bermutu ini, maka pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pelayanan masa nifas, dan pelayaan neonatal juga dapat ditingkatkan mutunya. Namun demikian kesemuanya ini membutuhkan dukungan yang besar dari pemerintah dan berbagai sektor dengan menitikberatkan pada prioritas dan dapat dilakukan secara bertahap, melalui pendekatan dengan puskesmas sesuai dengan capaian target kesehatan ibu dan anak
12. Proses monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan masih ada hambatan, yiatu minimnya dan masih kurangnya pelaksaaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan ke beberapa puskesmas di wilayah kota tasikmalaya, selain itu monitoring berupa supervise oleh bidan coordinator tidak dipergunakan sebaik-baiknya untuk memecahkan masalah di masing-masing tempat baik oleh bidan di desa sendiri maupun oleh bidan coordinator sebagai supervisor.
13. Melibatkan instansi pendidikan dalam kegiatan optimalisasi kesehatan ibu dan anak berupa pelaksanaan penelitian yang dapat menjadi based data dalam evaluasi pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta implementasi kebaruan *evidence based practice*

pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam bentuk pengabdian kepada masyarakat. Dinas Kesehatan perlu melakukan pemetaan wilayah daerah binaan /puskesmas yang dijadikan mitra oleh institusi pendidikan kebidanan di kota tasikmalaya. Kegiatan penelitian dan pengabdian yang dilakukan oleh instansi pendidikan perlu mendukung program prioritas kesehatan ibu dan anak yang sudah ditetapkan oleh dinas kesehatan

14. Jaminan Kesehatan Nasional menjadi salah satu fasilitas pemerintah dalam program optimalisasi kesehatan ibu dan anak. Dapat memberikan solusi BPJS kesehatan karena merupakan salah satu bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditunjukan langsung kepada masyarakat. Penyuluhan merupakan upaya agar masyarakat berperilaku atau mengdopsi perilaku kesehatan dengan cara memberikan bujukan, himbauan, ajakan, memberi informasi yang akan memberikan kesadaran pada ibu hamil. Namun masih dtemukan ketidaksesuaian kebijakan yang ditentukan BPJS dengan optimalisasi pelayanan di FKTP maupun ditempat rujukan. Namun masih terdapat beberapa permasalahan dan hambatan diantaranya belum optimanya sosialiasi, belum optimalnya pemnafaatan akses, belum memadainya ketersediaan sarana dan prasarana /fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan serta belum optimalnya pelaksanaan siste rujukan dan pembayaran pada jasa program ini. Rekomendasi terkait JKN yaitu (1) meningkatkan sosialiasasi program dan kepersertaan JKN secara berkala terutama di daerah terpencil dengan melibatkan lintas sektor seperto kepala desa, tokoh masyarakat, kader kesehatan (2) Mengoptimalkan pemanfaatan akses kepersertaan JKN melalui peningkatan ketersediaan kualitas dan

keterjangkauan pelayanan kesehatan ibu (3) Peningkatan pembiayaan kesehatan pada kelompok miskin (4) Mengoptimalkan sistem rujukan melalui e-rujukan (aplikasi) terkait alur rujukan (5) Optimalisasi integritas JKN yang tinggi dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

Secara khusus capaian indikator pelayanan kesehatan ibu dan bayi sudah mencapai target nasional walaupun beberapa puskesmas tidak mencapai target. Hal ini dikarenakan kondisi geografi, ketersediaan sarana dan prasarana, serta masih rendahnya keterlibatan lintas sektor untuk bersama-sama mensukseskan optimalisasi kesehatan ibu dan anak

2. SARAN

Pemerintah daerah hendaknya dapat memperbaiki kebijakan sesuai dengan kebutuhan dan pemebuhan standar nasional kesehatan ibu dan anak melalui penyediaan SDM yang kompeten, system rujukan yang efektif dengan memperhatikan kondisi geografis dan social budaya. Meningkatkan monitoring dan evaluasi serta pendampingan pelaksasanaan program KIA agar cakupan indicator kesehatan ibu dan bayi yang belum mencapai target dapat diperbaiki.

Instrument penelitian

KUSIONER PENCAPAIAN TARGET INDIKATOR PROGRAM GIZI DAN KIA
KAJIAN STRATEGI KEBIJAKAN PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN
DAN PENGEMBANGAN DAERAH KOTA TASIKMALAYA
TAHUN 2023

HARI/TANGGAL :

INFORMAN KUNCI : Bidan Koordinator

Bidan Kelurahan

ASAL INSTANSI : Puskesmas

LOKASI :

PENELITI :

TUJUAN FGD :

1. Identifikasi data kesehatan ibu dan anak
2. Identifikasi masalah, dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
3. Identifikasi upaya yang sudah dilakukan stakeholder dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak,
4. Rekomendasi dalam upaya optimalisasi kesehatan ibu dan anak

Pendahuluan Pewawancara

Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2022 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 203 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 20 kasus. Faktor komplikasi pasca melahirkan operasi 60ublic (29%) dan riwayat penyakit jantung (29%) menjadi 60ublic penyebab terjadinya kematian ibu di Kota Tasikmalaya yang tersebar di RSUD Dr Soekarjo dan di 22 wilayah kerja Puskesmas termasuk di Puskesmas Panglayungan karena sebab perdarahan (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023).

Berdasarkan data standar pelayanan minimal tahun 2022 menyatakan bahwa pelayanan ibu hamil di 22 wilayah kerja puskesmas Kota Tasikmalaya menunjukkan rerata cakupan pelayanan sesuai target yaitu 100% dengan kategori tuntas paripurna. (Laporan SPM Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya,

2022).

Rencana Pembangunan Nasional berfokus pada peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi serta percepatan perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan melalui penguatan pelayanan dasar termasuk dalam prioritas nasional. Dengan target angka kematian ibu menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi menjadi 16 kematian per 100.000 kelahiran hidup, prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita sebesar 14% dan prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita sebesar 7%, dibutuhkan strategi khusus yang efektif dan efisien dalam proses pencapaian target tersebut

Pemerintah Kota Tasikmalaya telah menyusun Perwali N0 15 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi Dan Anak Balita (KIBBLA) Di Kota Tasikmalaya Tahun 2021 didalamnya menyatakan bahwa jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi di Kota Tasikmalaya cenderung mengalami peningkatan meskipun upaya-upaya peningkatan pelayanan kesehatan terus dilakukan oleh Pemerintah Daerah;

Karena kondisi kemampuan sumber daya Pemerintah Daerah di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan ke enam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga 61ublic. SPM sekurang-kurangnya

mempunyai dua fungsi yaitu (i) memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan 61ublic yang tepat bagi masyarakat dan (ii) sebagai 61ublic6161nt bagi masyarakat dalam melakukan 61ublic61 terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan 61ublic bidang kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga Negara

Pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan, maka pada SPM yang sekarang pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemerintah Daerah, menjadi penilaian kinerja daerah dalam memberikan pelayanan dasar kepada Warga Negara. Selanjutnya sebagai bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah.
Performance Based Budgeting. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemerintah Daerah untuk benarbenar memprioritaskan belanja
daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM (pasal 298). Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target-target SPM. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK.

Hal-hal tersebut di atas membuat seluruh elemen akan bersatu padu berbenah untuk bersama-sama menuju pencapaian target-target SPM, termasuk di dalamnya adalah pemenuhan sumber daya manusia kesehatan terutama di level Puskesmas sesuai Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM.

Maksud kegiatan adalah untuk memenuhi kebutuhan kajian akademis tentang Kajian Stategi Kebijakan Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak Kota Tasikmalaya, serta bermaksud memberikan suatu rekomendasi bagi stakeholders dalam membuat suatu kebijakan yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Kota Tasikmalaya.

Petunjuk : isilah pencapaian indicator dengan angka persentasi di tahun 2023

No	Indikator	Pencapaian	
		2023	2024
Ibu Hamil			
1.	Persentase Ibu Hamil ANC K1		
2.	Persentase Ibu Hamil ANC 4 Kali		
3.	Persentase Ibu Hamil ANC 6 kali		
4.	Persentase Ibu Hamil ANC TM 1 dengan USG (K1)		
5.	Persentase Ibu Hamil ANC TM 3 dengan USG (K5)		
6.	Persentase Ibu Hamil KEK		
7.	Persentase Ibu Hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi		
8.	Persentase Ibu Hamil KEK mengkonsumsi tambahan asupan gizi		
9.	Cakupan Ibu Hamil mendapat TTD selama masa kehamilan minimal 90 Tablet		
10.	Cakupan Ibu Hamil yang mengonsumsi TTD selama kehamilan minimal 90 Tablet		
11.	Persentase Ibu Hamil memiliki Buku KIA		
12.	Persentase ibu hamil mengikuti kelas ibu minimal 4 kali		
13.	Persentase Ibu hamil komplikasi (preeklampsia, obesitas, anemia, KEK, pendarahan, jantung, infeksi)		
14.	Persentase Ibu hamil komplikasi dirujuk ke rumah sakit (preeklampsia, obesitas, anemia, KEK, pendarahan, jantung, infeksi)		
15.	Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan		
16.	Jumlah Kematian Ibu		
17.	Persentase ibu hamil anemia		

18.	Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan (/sudah) imunisasi Covid-19		
19.	Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan imunisasi Td		
20.	Persentase Ibu Nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali KF4		
21.	Cakupan Ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A		
22.	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
23.	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan		
24.	Persentase bayi dengan BBLR mendapatkan buku KIA bayi kecil		
25.	Persentase Bayi baru lahir komplikasi (BBLR, prematur, asfiksia)		
26.	Persentase Bayi baru lahir dengan komplikasi yang dirujuk ke RS		
27.	Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan (KN lengkap)		
28.	Persentase Bayi Baru Lahir yang dilakukan SHK		
29.	Persentase Bayi Baru Lahir positif Hipotiroid Kongenital		
30.	Persentase Bayi Baru Lahir positif Hipotiroid Kongenital yang mendapat terapi		
31.	Jumlah Kematian Neonatus		
32.	Persentase Bayi Baru Lahir yang dilakukan Skrinning Penyakit Jantung Bawaan		
33.	Persentase Bayi Baru Lahir terdeteksi memiliki Penyakit Jantung Bawaan		
34.	Persentase Bayi Baru Lahir dengan Penyakit Jantung Bawaan yang dirujuk		
35.	Prevalensi balita stunting (pendek dan sangat pendek)		
36.	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)		
37.	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)		
38.	Prevalensi balita overweight (gizi lebih dan obesitas)		
39.	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif		

40.	Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif		
41.	Persentase anak 6-23 bulan mendapatkan MPASI		
42.	Persentase anak 6-23 bulan mengonsumsi telur dan/atau sumber protein hewani lainnya		
43.	Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya		
44.	Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro		
45.	Cakupan balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A		
46.	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)		
47.	Cakupan balita memiliki buku KIA/KMS (K/S)		
48.	Cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)		
49.	Persentase balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk		
50.	Persentase balita gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi		
51.	Persentase balita berat badan tidak naik (T) yang mendapatkan tambahan asupan gizi		
52.	Persentase balita berat badan kurang (BGM) yang mendapatkan tambahan asupan gizi		
53.	Cakupan balita dilayani SDIDTK		
54.	Cakupan balita dilayani MTBS		
55.	Jumlah kunjungan balita sakit		
56.	Persentase balita stunting dirujuk Puskesmas ke RS		
57.	Jumlah kematian bayi		
58.	Jumlah kematian balita		
59.	Jumlah Kader Mendapat Orientasi PMBA		
60.	Jumlah Kader Mendapat Orientasi Tumbuh Kembang		
61.	Jumlah Kader Terorientasi ASI Eksklusif		

62.	Jumlah Posyandu Mengedukasi PMBA		
63.	Jumlah Posyandu Mempunyai Alat Antropometri Sesuai Standar		
64.	umlah Puskesmas dengan dokter terlatih USG/ Blended Learning KIA		

Mengetahui,
Kepala Puskesmas

Tasikmalaya, November 2023
Bidan Koordinator,

LEMBAR WAWANCARA *FOCUS GROUP DISCUSSION* KAJIAN STRATEGI KEBIJAKAN PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KOTA TASIKMALAYA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH KOTA TASIKMALAYA
TAHUN 2023

HARI/TANGGAL :

INFORMAN KUNCI : **DOKTER SPESIALIS OBGYN (dr. Polar Silumi, Sp.OG, M.HKes**
DOKTER SPESIALIS ANAK (dr. Ali Firdaus, Sp.A, M.Kes)

LOKASI :

PEWAWANCARA :

TUJUAN FGD :
1. Identifikasi data kesehatan ibu dan anak
2. Identifikasi masalah, dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
3. Identifikasi upaya yang sudah dilakukan stakeholder dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak,
4. Rekomendasi dalam upaya optimalisasi kesehatan ibu dan anak

Pendahuluan Pewawancara
Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2022 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 203 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 20 kasus. Faktor komplikasi pasca melahirkan operasi caesar (29%) dan riwayat penyakit jantung (29%) menjadi faktor penyebab terjadinya kematian ibu di Kota Tasikmalaya yang tersebar di RSUD Dr Soekarjo dan di 22 wilayah kerja Puskesmas termasuk di Puskesmas Panglayungan karena sebab perdarahan (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023). Berdasarkan data standar pelayanan minimal tahun 2022 menyatakan bahwa pelayanan ibu hamil di 22 wilayah kerja puskesmas Kota Tasikmalaya

menunjukkan rerata cakupan pelayanan sesuai target yaitu 100% dengan kategori tuntas paripurna. (Laporan SPM Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2022).

Rencana Pembangunan Nasional berfokus pada peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi serta percepatan perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan melalui penguatan pelayanan dasar termasuk dalam prioritas nasional. Dengan target angka kematian ibu menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi menjadi 16 kematian per 100.000 kelahiran hidup, prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita sebesar 14% dan prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita sebesar 7%, dibutuhkan strategi khusus yang efektif dan efisien dalam proses pencapaian target tersebut

Maksud kegiatan adalah untuk memenuhi kebutuhan kajian akademis tentang Kajian Stategi Kebijakan Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak Kota Tasikmalaya, serta bermaksud memberikan suatu rekomendasi bagi stakeholders dalam membuat suatu kebijakan yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Kota Tasikmalaya.

NO	PERTANYAAN
1.	Terkait informan adalah tenaga kesehatan di fasilitas rujukan, Bagaimana jangkauan pelayanan kesehatan ibu, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan ibu menyusui
Responden 1	
Responden 2	

2.	Bagaimana mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita
Responden 1	
Responden 2	
3.	Bagaimana evaluasi deteksi dini risiko tinggi bumil, baik oleh tenaga kesehatan di faskes dasar
Responden 1	
Responden 2	
4.	Sejauh mana tanggapan saudara mengenai pelayanan mandiri, kolaborasi dan rujukan

	khususnya mengenai Kesehatan ibu dan anak
Responden 1	
Responden 2	
5.	Bagaimana pendapat saudara mengenai penyebaran dokter spesialis (obgyn/anak) di wilayah kota Tasikmalaya
Responden 1	
Responden 2	
6.	Upaya untuk meningkatkan kualitas/mutu pelayanan di Masyarakat terutama mengenai Kesehatan ibu dan anak
Responden 1	

Responden 2	
7.	Bagaimana kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan mitra lainnya untuk melakukan advokasi guna memaksimalkan sumber daya yang tersedia serta meningkatkan koordinasi
Responden 1	
Responden 2	
8.	Bagaimana pelaksanaan Audit Maternal Perinatal yang selanjutnya disingkat AMP adalah kegiatan pengkajian atau penelaahan kasus kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta penatalaksanaannya secara menyeluruh
Responden 1	
Responden 2	

9.	Rekomendasi yang diberikan terkait optimalisasi kesehatan ibu dan anak di kota tasikmalaya
Responden 1	
Responden 2	

LEMBAR WAWANCARA *FOCUS GROUP DISCUSSION* KAJIAN STRATEGI KEBIJAKAN PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KOTA TASIKMALAYA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH KOTA TASIKMALAYA
TAHUN 2023

HARI/TANGGAL	**:**	
INFORMAN KUNCI	**:**	**Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya** **Kepala Puskesmas Kota Tasikmalaya** **Direktur RSUD Dr Soekardjo** **Direktur RS Swasta**
LOKASI	**:**	
PENELITI	**:**	
TUJUAN FGD	**:**	1. Identifikasi data kesehatan ibu dan anak 2. Identifikasi masalah, dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak 3. Identifikasi upaya yang sudah dilakukan stakeholder dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, 4. Rekomendasi dalam upaya optimalisasi kesehatan ibu dan anak

Pendahuluan Pewawancara

Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2022 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 203 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 20 kasus. Faktor komplikasi pasca melahirkan operasi caesar (29%) dan riwayat penyakit jantung (29%) menjadi faktor penyebab terjadinya kematian ibu di Kota Tasikmalaya yang tersebar di RSUD Dr Soekarjo dan di 22 wilayah kerja Puskesmas termasuk di Puskesmas Panglayungan karena sebab perdarahan (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023).

Berdasarkan data standar pelayanan minimal tahun 2022 menyatakan bahwa pelayanan ibu hamil di 22 wilayah kerja puskesmas Kota Tasikmalaya menunjukkan rerata cakupan pelayanan sesuai target yaitu 100% dengan kategori tuntas paripurna. (Laporan SPM Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2022).

Rencana Pembangunan Nasional berfokus pada peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi serta percepatan perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan melalui penguatan pelayanan dasar termasuk dalam prioritas nasional. Dengan target angka kematian ibu menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi menjadi 16 kematian per 100.000 kelahiran hidup, prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita sebesar 14% dan prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita sebesar 7%, dibutuhkan strategi khusus yang efektif dan efisien dalam proses pencapaian target tersebut

Pemerintah Kota Tasikmalaya telah menyusun Perwali N0 15 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi Dan Anak Balita (KIBBLA) Di Kota Tasikmalaya Tahun 2021 didalamnya menyatakan bahwa jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi di Kota Tasikmalaya cenderung mengalami peningkatan meskipun upaya-upaya peningkatan pelayanan kesehatan terus dilakukan oleh Pemerintah Daerah;

Karena kondisi kemampuan sumber daya Pemerintah Daerah di seluruh

Indonesia tidak sama dalam melaksanakan ke enam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara. SPM sekurang-kurangnya

mempunyai dua fungsi yaitu (i) memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan (ii) sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga Negara

Pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan, maka pada SPM yang sekarang pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemerintah Daerah, menjadi penilaian kinerja daerah dalam memberikan pelayanan dasar kepada Warga Negara. Selanjutnya sebagai bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah.

Performance Based Budgeting. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemerintah Daerah untuk benarbenar memprioritaskan belanja

daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM (pasal 298). Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target-target SPM. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK.

Hal-hal tersebut di atas membuat seluruh elemen akan bersatu padu berbenah untuk bersama-sama menuju pencapaian target-target SPM, termasuk di

dalamnya adalah pemenuhan sumber daya manusia kesehatan terutama di level Puskesmas sesuai Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM.

Maksud kegiatan adalah untuk memenuhi kebutuhan kajian akademis tentang Kajian Stategi Kebijakan Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak Kota Tasikmalaya, serta bermaksud memberikan suatu rekomendasi bagi stakeholders dalam membuat suatu kebijakan yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Kota Tasikmalaya.

NO	PERTANYAAN
	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan antenatal yang sesuai standar yang meliputi: 1) Standar kuantitas. Standar kuantitas adalah Kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan:a. Satu kali pada trimester pertama. b. Satu kali pada trimester kedua. c. Dua kali pada trimester ketiga. 2) Standar kualitas. Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:a. Pengukuran berat badan. b. Pengukuran tekanan darah. c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri). e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ). f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi. g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.

h. Tes Laboratorium. i. Tatalaksana/penanganan kasus. j. Temu wicara (konseling).	
1.	Bagaimana Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan atau jasa meliputi 1. Vaksin TT, 2. Tablet Tambah Darah,3. Alat deteksi resiko ibu hamil (tes kehamilan, px hb, px goldar ,px glukoprotein urin) 4. Kartu Ibu 5. Buku KIA
Responden 1	
Responden 2	
2.	Bagaimana Capaian indikator ibu hamil yang mendapat pelayanan standar di puskesmas yang saudara pimpin?
Responden 1	
Responden 2	
3.	Apakah kendala tidak tercapai 100%?dikarenakan (1) Kurangnya informasi mengenai pelayanan antenatal (2) akses ke fasyankes sulit (3) pelayanan yang tidak terlaporkan dari jaringan dan

	fasyankes swasta ke puskemas (4) ibu hamil mendapatkan pelayanan di fasyankes luar wilayah kerja kabupaten/kota (5) kendala biaya (6) Sosial budaya
Responden 1	
Responden 2	
4.	Bagaimana upaya yang sudah dilakukan untuk penyelsaian masalah sehinggan dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan ibu hamil mencapai 100%
Responden 1	
Responden 2	
5.	Apa rekomendasi untuk penyelesaian masalah sehingga dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan ibu hamil mencapai 100%
Responden 1	

Responden 2	
Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi: 1) Persalinan normal. Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar. a) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. b) Tenaga penolong minimal 2 orang, terdiri dari: (1) Dokter dan bidan, atau (2) 2 orang bidan, atau (3) Bidan dan perawat. 2) Persalinan komplikasi. Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan Dasar dan Rujukan.	
6.	Bagaimana standar jumlah dan kualitas barang atau jasa 1. Partograf 2. Kartu ibu 3. Buku KIA
Responden 1	
Responden 2	
7.	Bagaimana standar jumlah dan kualitas SDM kesehatan meliputi:

	Dokter/dokter speialis kebidanan kandungan Bidan atau perawat
Responden 1	
Responden 2	
Apakah kendala ketidaktercapaian standar 100%?Capaian SPM kabupaten A belum mencapai 100% (74,3%), sehingga kabupaten A harus menganalisis penyebabnya seperti : (1) Kurangnya informasi mengenai pelayanan persalinan (2) akses ke fasyankes sulit (3) pelayanan yang tidak terlaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskemas (4) ibu bersalin mendapatkan pelayanan bukan oleh nakes dan atau tidak difasyankes (5) ibu bersalin mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja kab/kota (6) kendala biaya (7) Sosial budaya	
Bagaimana upaya yang sudah dilakukan untuk penyelsaian masalah sehinggan dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan ibu bersalin mencapai 100%	
Responden 1	
Responden 2	

Apa rekomendasi untuk penyelesaian masalah sehingga dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan ibu hamil mencapai 100%	
Responden 1	
Responden 2	
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Pemerintah daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar kepada semua bayi usia 0-28 hari	
8.	Bagaimana standar jumlah dan kualitas SDM kesehatan meliputi: Dokter/dokter speialis anak Bidan atau perawat
Responden 1	
Responden 2	
9.	Bagaimana standar Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama

	periode neonatal, dengan ketentuan: a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.
Responden 1	
Responden 2	
10.	Bagimana Standar kualitas: a) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam). Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi: (1) Pemotongan dan perawatan tali pusat. (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD). (3) Injeksi vitamin K1. (4) Pemberian salep/tetes mata antibiotic. (5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).
Responden 1	
Responden 2	

11.	Bagaimana Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari). Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi: (1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif. Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM. (3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1. (4) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan. (5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.
Responden 1	
Responden 2	
12.	Apakah ketidaktercapaian Capaian SPM kabupaten A belum mencapai 100% (55%), sehingga kabupaten A harus menganalisis penyebabnya seperti : (1) Kurangnya Informasi mengenai pelayanan bayi baru lahir (2) akses ke fasyankes sulit (3) pelayanan yang tidak terlaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskemas (4) bayi baru lahir mendapatkan pelayanan dil luar

	wilayah kerja kab/kota (5) kendala biaya (6) Sosial budaya
Responden 1	
Responden 2	
13.	Bagaimana upaya yang sudah dilakukan untuk penyelsaian masalah sehinggan dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan ibu bayi baru lahir mencapai 100%
Responden 1	
Responden 2	
14.	Apa rekomendasi untuk penyelesaian masalah sehingga dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan bayi baru lahir mencapai 100%
Responden 1	

Responden 2	
Pelayanan Kesehatan Balita Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang,	
15.	Bagaimana standar jumlah dan kualitas SDM kesehatan meliputi: Tenaga Kesehatan :Dokter, Bidan atau perawat , gizi Tenaga non Kesehatan Guru PAUD , kader kesehatan
Responden 1	
Responden 2	
16.	Bagaimana Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi: a) Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun. (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun. (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.

	(4) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun. (5) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
Responden 1	
Responden 2	
17.	Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan). (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun. (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun. (4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun. (5) Pemberian Imunisasi Lanjutan.
Responden 1	
Responden 2	
18.	Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan:

	(1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan). (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun. (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun. (4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
Responden 1	
Responden 2	
19.	Bagaimana emantauan perkembangan balita. e) Pemberian kapsul vitamin A. f) Pemberian imunisasi dasar lengkap. g) Pemberian imunisasi lanjutan. h) Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan. i) Edukasi dan informasi.
Responden 1	
Responden 2	

20.	Apakah kendala tidak tercapai 100%?dikarenakan (1) KKurangnya Informasi mengenai pelayanan balita (2) akses ke fasyankes sulit (3) pelayanan yang tidak terlaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskemas (4) balita mendapatkan pelayanan dil luar wilayah kerja kab/kota (5) kendala biaya (6) Sosial budaya
Responden 1	
Responden 2	
21.	Bagaimana upaya yang sudah dilakukan untuk penyelsaian masalah sehinggan dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan bayi dan balita mencapai 100%
Responden 1	
Responden 2	

22.	Apa rekomendasi untuk penyelesaian masalah sehingga dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan bayi dan balita mencapai 100%
Responden 1	
Responden 2	

LEMBAR WAWANCARA *FOCUS GROUP DISCUSSION* KAJIAN STRATEGI KEBIJAKAN PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KOTA TASIKMALAYA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2023

HARI/TANGGAL :

INFORMAN KUNCI : **Bidan Koordinator**

Bidan Kelurahan

LOKASI :

PENELITI :

TUJUAN FGD :

1. Identifikasi data kesehatan ibu dan anak
2. Identifikasi masalah, dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
3. Identifikasi upaya yang sudah dilakukan stakeholder dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak,
4. Rekomendasi dalam upaya optimalisasi kesehatan ibu dan anak

Pendahuluan Pewawancara
Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2022 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 203 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 20 kasus. Faktor komplikasi pasca melahirkan operasi caesar (29%) dan

riwayat penyakit jantung (29%) menjadi faktor penyebab terjadinya kematian ibu di Kota Tasikmalaya yang tersebar di RSUD Dr Soekarjo dan di 22 wilayah kerja Puskesmas termasuk di Puskesmas Panglayungan karena sebab perdarahan (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023).

Berdasarkan data standar pelayanan minimal tahun 2022 menyatakan bahwa pelayanan ibu hamil di 22 wilayah kerja puskesmas Kota Tasikmalaya menunjukkan rerata cakupan pelayanan sesuai target yaitu 100% dengan kategori tuntas paripurna. (Laporan SPM Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2022).

Rencana Pembangunan Nasional berfokus pada peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi serta percepatan perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan melalui penguatan pelayanan dasar termasuk dalam prioritas nasional. Dengan target angka kematian ibu menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi menjadi 16 kematian per 100.000 kelahiran hidup, prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita sebesar 14% dan prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita sebesar 7%, dibutuhkan strategi khusus yang efektif dan efisien dalam proses pencapaian target tersebut

Pemerintah Kota Tasikmalaya telah menyusun Perwali N0 15 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi Dan Anak Balita (KIBBLA) Di Kota Tasikmalaya Tahun 2021 didalamnya menyatakan bahwa jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi di Kota Tasikmalaya cenderung mengalami peningkatan meskipun upaya-upaya peningkatan pelayanan kesehatan terus dilakukan oleh Pemerintah Daerah;

Karena kondisi kemampuan sumber daya Pemerintah Daerah di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan ke enam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara.

SPM sekurang-kurangnya

mempunyai dua fungsi yaitu (i) memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan (ii) sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga Negara

Pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan, maka pada SPM yang sekarang pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemerintah Daerah, menjadi penilaian kinerja daerah dalam memberikan pelayanan dasar kepada Warga Negara. Selanjutnya sebagai bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah.

Performance Based Budgeting. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemerintah Daerah untuk benarbenar memprioritaskan belanja

daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan SPM (pasal 298). Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target-target SPM. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK.

Hal-hal tersebut di atas membuat seluruh elemen akan bersatu padu berbenah untuk bersama-sama menuju pencapaian target-target SPM, termasuk di dalamnya adalah pemenuhan sumber daya manusia kesehatan terutama di level Puskesmas sesuai Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama

akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM.

Maksud kegiatan adalah untuk memenuhi kebutuhan kajian akademis tentang Kajian Stategi Kebijakan Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak Kota Tasikmalaya, serta bermaksud memberikan suatu rekomendasi bagi stakeholders dalam membuat suatu kebijakan yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Kota Tasikmalaya.

NO	PERTANYAAN
	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan antenatal yang sesuai standar yang meliputi: 1) Standar kuantitas. Standar kuantitas adalah Kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan:a. Satu kali pada trimester pertama. b. Satu kali pada trimester kedua. c. Dua kali pada trimester ketiga. 2) Standar kualitas. Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:a. Pengukuran berat badan. b. Pengukuran tekanan darah. c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri). e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ). f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi. g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet. h. Tes Laboratorium. i. Tatalaksana/penanganan kasus. j. Temu wicara (konseling).
1.	Bagaimana Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan atau jasa meliputi 1. Vaksin

	TT, 2. Tablet Tambah Darah,3. Alat deteksi resiko ibu hamil (tes kehamilan, px hb, px goldar ,px glukoprotein urin) 4. Kartu Ibu 5. Buku KIA
Responden 1	
Responden 2	
2.	Bagaimana Capaian indikator ibu hamil yang mendapat pelayanan standar di puskesmas yang saudara pimpin?
Responden 1	
Responden 2	
3.	Apakah kendala tidak tercapai 100%?dikarenakan (1) Kurangnya informasi mengenai pelayanan antenatal (2) akses ke fasyankes sulit (3) pelayanan yang tidak terlaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskemas (4) ibu hamil mendapatkan pelayanan di fasyankes luar wilayah kerja kabupaten/kota

	(5) kendala biaya (6) Sosial budaya
Responden 1	
Responden 2	
4.	Bagaimana upaya yang sudah dilakukan untuk penyelsaian masalah sehinggan dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan ibu hamil mencapai 100%
Responden 1	
Responden 2	
5.	Apa rekomendasi untuk penyelesaian masalah sehingga dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan ibu hamil mencapai 100%
Responden 1	

Responden 2	
Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi: 1) Persalinan normal. Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar. a) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. b) Tenaga penolong minimal 2 orang, terdiri dari: (1) Dokter dan bidan, atau (2) 2 orang bidan, atau (3) Bidan dan perawat. 2) Persalinan komplikasi. Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan Dasar dan Rujukan.	
6.	Bagaimana standar jumlah dan kualitas barang atau jasa 4. Partograf 5. Kartu ibu 6. Buku KIA
Responden 1	
Responden 2	
7.	Bagaimana standar jumlah dan kualitas SDM kesehatan meliputi: Dokter/dokter speialis kebidanan kandungan Bidan atau perawat
Responden 1	

Responden 2
Apakah kendala ketidaktercapaian standar 100%?Capaian SPM kabupaten A belum mencapai 100% (74,3%), sehingga kabupaten A harus menganalisis penyebabnya seperti : (1) Kurangnya informasi mengenai pelayanan persalinan (2) akses ke fasyankes sulit (3) pelayanan yang tidak terlaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskemas (4) ibu bersalin mendapatkan pelayanan bukan oleh nakes dan atau tidak difasyankes (5) ibu bersalin mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja kab/kota (6) kendala biaya (7) Sosial budaya
Bagaimana upaya yang sudah dilakukan untuk penyelsaian masalah sehinggan dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan ibu bersalin mencapai 100%
Responden 1
Responden 2
Apa rekomendasi untuk penyelesaian masalah sehingga dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan ibu hamil mencapai 100%
Responden 1

Responden 2	
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Pemerintah daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar kepada semua bayi usia 0-28 hari	
8.	Bagaimana standar jumlah dan kualitas SDM kesehatan meliputi: Dokter/dokter speialis anak Bidan atau perawat
Responden 1	
Responden 2	
9.	Bagaimana standar Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan: a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari.

Responden 1	
Responden 2	
10.	Bagimana Standar kualitas: a) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam). Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi: (1) Pemotongan dan perawatan tali pusat. (2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD). (3) Injeksi vitamin K1. (4) Pemberian salep/tetes mata antibiotic. (5) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).
Responden 1	
Responden 2	
11.	Bagaimana Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari). Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:

	(1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif. Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM. (3) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1. (4) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan. (5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.
Responden 1	
Responden 2	
12.	Apakah ketidaktercapaian Capaian SPM kabupaten A belum mencapai 100% (55%), sehingga kabupaten A harus menganalisis penyebabnya seperti : (1) Kurangnya Informasi mengenai pelayanan bayi baru lahir (2) akses ke fasyankes sulit (3) pelayanan yang tidak terlaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskemas (4) bayi baru lahir mendapatkan pelayanan dil luar wilayah kerja kab/kota (5) kendala biaya (6) Sosial budaya
Responden 1	

Responden 2	
13.	Bagaimana upaya yang sudah dilakukan untuk penyelsaian masalah sehinggan dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan ibu bayi baru lahir mencapai 100%
Responden 1	
Responden 2	
14.	Apa rekomendasi untuk penyelesaian masalah sehingga dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan bayi baru lahir mencapai 100%
Responden 1	
Responden 2	

Pelayanan Kesehatan Balita Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang,	
15.	Bagaimana standar jumlah dan kualitas SDM kesehatan meliputi: Tenaga Kesehatan :Dokter, Bidan atau perawat , gizi Tenaga non Kesehatan Guru PAUD , kader kesehatan
Responden 1	
Responden 2	
16.	Bagaimana Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi: a) Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun. (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun. (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun. (4) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun. (5) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
Responden 1	

Responden 2	
17.	Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan). (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun. (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun. (4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun. (5) Pemberian Imunisasi Lanjutan.
Responden 1	
Responden 2	
18.	Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan). (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun. (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.

	(4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
Responden 1	
Responden 2	
19.	Bagaimana emantauan perkembangan balita. e) Pemberian kapsul vitamin A. f) Pemberian imunisasi dasar lengkap. g) Pemberian imunisasi lanjutan. h) Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan. i) Edukasi dan informasi.
Responden 1	
Responden 2	
20.	Apakah kendala tidak tercapai 100%?dikarenakan (1) KKurangnya Informasi mengenai pelayanan balita (2) akses ke fasyankes sulit (3) pelayanan yang tidak terlaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke

	puskemas (4) balita mendapatkan pelayanan dil luar wilayah kerja kab/kota (5) kendala biaya (6) Sosial budaya
Responden 1	
Responden 2	
21.	Bagaimana upaya yang sudah dilakukan untuk penyelsaian masalah sehinggan dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan bayi dan balita mencapai 100%
Responden 1	
Responden 2	
22.	Apa rekomendasi untuk penyelesaian masalah sehingga dapat tercapai SPM indicator pelayanan kesehatan bayi dan balita mencapai 100%
Responden 1	

Responden 2

LEMBAR WAWANCARA *FOCUS GROUP DISCUSSION* KAJIAN STRATEGI KEBIJAKAN PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KOTA TASIKMALAYA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH KOTA TASIKMALAYA
TAHUN 2023

HARI/TANGGAL :

INFORMAN KUNCI : **Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI**
Intitusi Pendidikan:
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya
Universitas Bhakti Kencana

LOKASI :

PENELITI :

TUJUAN FGD :
1. Identifikasi data kesehatan ibu dan anak
2. Identifikasi masalah, dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
3. Identifikasi upaya yang sudah dilakukan stakeholder dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak,
4. Rekomendasi dalam upaya optimalisasi kesehatan ibu dan anak

Pendahuluan Pewawancara
Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2022 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 203 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus

sebesar 20 kasus. Faktor komplikasi pasca melahirkan operasi caesar (29%) dan riwayat penyakit jantung (29%) menjadi faktor penyebab terjadinya kematian ibu di Kota Tasikmalaya yang tersebar di RSUD Dr Soekarjo dan di 22 wilayah kerja Puskesmas termasuk di Puskesmas Panglayungan karena sebab perdarahan (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023).

Berdasarkan data standar pelayanan minimal tahun 2022 menyatakan bahwa pelayanan ibu hamil di 22 wilayah kerja puskesmas Kota Tasikmalaya menunjukkan rerata cakupan pelayanan sesuai target yaitu 100% dengan kategori tuntas paripurna. (Laporan SPM Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2022).

Rencana Pembangunan Nasional berfokus pada peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi serta percepatan perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan melalui penguatan pelayanan dasar termasuk dalam prioritas nasional. Dengan target angka kematian ibu menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi menjadi 16 kematian per 100.000 kelahiran hidup, prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita sebesar 14% dan prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita sebesar 7%, dibutuhkan strategi khusus yang efektif dan efisien dalam proses pencapaian target tersebut

Pemerintah Kota Tasikmalaya telah menyusun Perwali N0 15 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi Dan Anak Balita (KIBBLA) Di Kota Tasikmalaya Tahun 2021 didalamnya menyatakan bahwa jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi di Kota Tasikmalaya cenderung mengalami peningkatan meskipun upaya-upaya peningkatan pelayanan kesehatan terus dilakukan oleh Pemerintah Daerah;

Karena kondisi kemampuan sumber daya Pemerintah Daerah di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan ke enam urusan tersebut, maka

pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara. SPM sekurang-kurangnya
mempunyai dua fungsi yaitu (i) memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan (ii) sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga Negara

Pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan, maka pada SPM yang sekarang pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemerintah Daerah, menjadi penilaian kinerja daerah dalam memberikan pelayanan dasar kepada Warga Negara. Selanjutnya sebagai bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah.

Hal-hal tersebut di atas membuat seluruh elemen akan bersatu padu berbenah untuk bersama-sama menuju pencapaian target-target SPM, termasuk di dalamnya adalah pemenuhan sumber daya manusia kesehatan terutama di level Puskesmas sesuai Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM.

Maksud kegiatan adalah untuk memenuhi kebutuhan kajian akademis tentang Kajian Stategi Kebijakan Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak Kota Tasikmalaya, serta bermaksud memberikan suatu rekomendasi bagi stakeholders

dalam membuat suatu kebijakan yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Kota Tasikmalaya.

NO	PERTANYAAN
1.	Bagaimana organisasi profesi dalam menilai cakupan kesehatan ibu dan anak saat ini
2.	Bagaimana OP dalam upaya mendukung pencapaian GKIA Kemenkes dan SPM 2019
3.	Bagaimana peran OP dalam membantu pengawasan pemerintah daerah meliputi: a. perizinan; b. standar kinerja Tenaga Kesehatan KIBBLA; c. standar pelayanan KIBBLA; dan d. standar operasional prosedur pelayanan KIBBLA.
4.	Apa rekomendasi yang diberikan OP kepada stakeholders terkait dalam upaya pencapaian GKIA kemenkes 2024 dan SPM

5.	Identifikasi pelayanan berbasis bukti pada asuhan kebidanan kehamilan
6.	Identifikasi pelayanan berbasis bukti pada asuhan kebidanan persalinan
7.	Identifikasi pelayanan berbasis bukti pada asuhan kebidanan bayi baru lahir
8.	Identifikasi pelayanan berbasis bukti pada asuhan kebidanan bayi dan balita
9.	Rekomendasi terhadap stakeholders dalam optimalisasi kesehatan ibu dan anak

LEMBAR WAWANCARA *FOCUS GROUP DISCUSSION* KAJIAN STRATEGI KEBIJAKAN PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK KOTA TASIKMALAYA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH KOTA TASIKMALAYA
TAHUN 2023

HARI/TANGGAL	**:**	
INFORMAN KUNCI	**:**	**Kepala Kecamatan**
		Kader
LOKASI	**:**	
PENELITI	**:**	
TUJUAN FGD	**:**	1. Identifikasi data kesehatan ibu dan anak 2. Identifikasi masalah, dalam pelayanan kesehatan ibu

dan anak

3. Identifikasi upaya yang sudah dilakukan stakeholder dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak,
4. Rekomendasi dalam upaya optimalisasi kesehatan ibu dan anak

Pendahuluan Pewawancara

Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2022 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 203 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 20 kasus. Faktor komplikasi pasca melahirkan operasi caesar (29%) dan riwayat penyakit jantung (29%) menjadi faktor penyebab terjadinya kematian ibu di Kota Tasikmalaya yang tersebar di RSUD Dr Soekarjo dan di 22 wilayah kerja Puskesmas termasuk di Puskesmas Panglayungan karena sebab perdarahan (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023).

Berdasarkan data standar pelayanan minimal tahun 2022 menyatakan bahwa pelayanan ibu hamil di 22 wilayah kerja puskesmas Kota Tasikmalaya menunjukkan rerata cakupan pelayanan sesuai target yaitu 100% dengan kategori tuntas paripurna. (Laporan SPM Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2022).

Rencana Pembangunan Nasional berfokus pada peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi serta percepatan perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan melalui penguatan pelayanan dasar termasuk dalam prioritas nasional. Dengan target angka kematian ibu menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi menjadi 16 kematian per 100.000 kelahiran hidup, prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita sebesar 14% dan prevalensi wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita sebesar 7%, dibutuhkan strategi khusus yang efektif dan efisien dalam proses pencapaian target tersebut

Pemerintah Kota Tasikmalaya telah menyusun Perwali N0 15 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi Dan Anak Balita (KIBBLA) Di Kota Tasikmalaya Tahun

2021 didalamnya menyatakan bahwa jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi di Kota Tasikmalaya cenderung mengalami peningkatan meskipun upaya-upaya peningkatan pelayanan kesehatan terus dilakukan oleh Pemerintah Daerah;

Karena kondisi kemampuan sumber daya Pemerintah Daerah di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan ke enam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusan tersebut diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara. SPM sekurang-kurangnya
mempunyai dua fungsi yaitu (i) memfasilitasi Pemerintah Daerah untuk melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan (ii) sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga Negara

Pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan, maka pada SPM yang sekarang pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemerintah Daerah, menjadi penilaian kinerja daerah dalam memberikan pelayanan dasar kepada Warga Negara. Selanjutnya sebagai bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah.

Hal-hal tersebut di atas membuat seluruh elemen akan bersatu padu berbenah untuk bersama-sama menuju pencapaian target-target SPM, termasuk di dalamnya adalah pemenuhan sumber daya manusia kesehatan terutama di level

Puskesmas sesuai Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target SPM.

Dalam upaya membantu mempercepat pencapaian derajat Kesehatan Ibu, Bayi Baru
Lahir, Bayi dan Anak Balita yang setinggitingginya, diperlukan peran serta masyarakat
baik secara perseorangan maupun terorganisasi.

Maksud kegiatan adalah untuk memenuhi kebutuhan kajian akademis tentang Kajian Stategi Kebijakan Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak Kota Tasikmalaya, serta bermaksud memberikan suatu rekomendasi bagi stakeholders dalam membuat suatu kebijakan yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Kota Tasikmalaya.

NO	PERTANYAAN
1.	Bagaimana pelaksanaan Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa: a. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K); b. penyelenggaraan kelas ibu hamil; c. penyelenggaraan kelas ibu, bayi dan balita; dan
	Responden 1

	Responden 2
	Responden 3
2.	Bagaimana upaya fasilitas kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masayarakat tentang kesehatan ibu dan anak
	Responden 1
	Responden 2
	Responden 3
3.	Bagaimanakah akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak
	Responden 1

	Responden 2
4.	Bagaiaman social budaya di daerah anda yang memberikan dampak negatif terhadap masalah kesehatan ibu dan anak
	Responden 1
	Responden 2
5.	Bagaimanakah kepemilikan jamina kesehatan nasional sasaran KIA di wilayah kerja saudara
	Responden 1
	Responden 2
6.	Bagaimanakah system alur rujuk jika terjadi kasus rujukan KIA di wilayah anda
	Responden 1
	Responden 2
7.	Rekomendasi yang menurut saudara penting dilakukan dalam upaya optimaliasi kesehatan ibu dan anak di wilayah saudara

	Responden 1
	Responden 2
8.	