

## Identifikasi Faktor Penghambat Layanan Kesehatan Maternal Di Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara

Gresellia Maria Talya Ngamel<sup>1</sup>, Arwyn Weynan Nusawakan<sup>1,\*</sup>, Rose Rien Sanusi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

<sup>2</sup> Praktek Mandiri Srikandi Wound Care

\*E-mail: [arwyn.nusawakan@staff.uksw.edu](mailto:arwyn.nusawakan@staff.uksw.edu)

### Abstract

Maternal mortality rate is an indicator in determining maternal health that is still far from the 2015 millennium development goals target. Various efforts have been made to reduce the number and one of the efforts set by the government is by empowering community health center. However, determinant factors of maximizing health services in the community is still low. This study aims to identify the inhibiting factors of maternal health services at the Ohoijang Watdek Health Center in Southeast Mollucas Regency. This is a qualitative method with a single case study approach. Data is collected by applying in-depth interviews. Six participants are recruited that consist of one doctor, two midwives, one nurse and two cadres. The results shows one theme was lack of the competent midwife, cooperation across the sectors which have not optimal and lack of the number of health workers could impede maternal health services. A lack of competence of the midwife is not initiative to first make contact (telephone) for pregnant women, conceives and touch while cooperation cross sectors not optimal triggered by the lack of cooperation between the community and creativity in making use of the service locations integrated service post and low number of health workers is not in balance with the total resident community health centers make areas far from health care was difficult. In conclusion community health centers has implemented but health services the service is not yet operating at maximum capacity because there are obstacles.

**Keywords:** Maternal Services, Maternal Mortality, Programs, Obstacle Factors

### Abstrak

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator dalam menentukan kesehatan ibu. Angka kematian ibu ini masih jauh dari target tujuan pembangunan milenium tahun 2015. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi jumlahnya dan salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah dengan memberdayakan puskesmas. Namun, faktor penentu untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di masyarakat masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penghambat layanan kesehatan maternal di Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara. Metode ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus tunggal. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam. Enam partisipan yang direkrut terdiri dari satu orang dokter, dua orang bidan, satu orang perawat dan dua orang kader. Hasil penelitian menunjukkan satu tema yaitu kurangnya bidan yang berkompeten, kerjasama lintas sektor yang belum optimal dan kurangnya jumlah tenaga kesehatan. Kurangnya kompetensi bidan ini adalah tidak berinisiatif untuk duluan melakukan kontak (telepon) pada

ibu hamil, bersalin dan nifas sedangkan kerjasama lintas sektor belum optimal dikarenakan kurangnya kerjasama dan kreatifitas antar kader dalam memanfaatkan tempat pelayanan posyandu dan kurangnya jumlah tenaga kesehatan ini tidak sebanding dengan jumlah penduduk di wilayah puskesmas yang membuat wilayah yang jauh dari puskesmas sulit terpantau kesehatannya. Kesimpulannya Puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan. Namun, pelayanannya belum berjalan dengan maksimal karena ada kendala.

**Kata Kunci:** Pelayanan Maternal, Angka Kematian Ibu, Program, Faktor Penghambat

**Submitted:** 25 Februari 2020

**Accepted:** 22 September 2020

**DOI:** <https://doi.org/10.25026/jsk.v2i4.179>

## ■ Pendahuluan

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan suatu keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan yang ditentukan berdasarkan indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Faktanya dalam data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, angka Kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 359 kematian di tahun 2012 dan mengalami penurunan menjadi 305 kematian di tahun 2015 dari 100.000 kelahiran[1] sedangkan menurut Profil Kesehatan Maluku 2015 angka kematian ibu di Provinsi Maluku sebesar 260 kematian dari 100.000 kelahiran[2]. Namun angka tersebut masih jauh dari target pembangunan milenium di tahun 2015 untuk menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup[3] Berdasarkan target diatas diperlukan suatu kebijakan dari Pemerintah untuk membuat program yang dapat menekan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI).

Salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu adalah program Kementerian Kesehatan RI dengan Lembaga Pembangunan Internasional Amerika Serikat selama lima tahun 2012-2016 [1]. Pelaksanaan program ini di beberapa wilayah dengan jumlah kematian besar yang mengakibatkan kematian maternal dan neonatal. Program ini dapat dilaksanakan dengan berbagai upaya seperti pelayanan ANC, imunisasi, persalinan, masa nifas, kelas ibu hamil, rancangan persalinan dan pencegahan komplikasi dan penggunaan alat pencegah kehamilan, serta dapat dilakukan dengan cara pelayanan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal ditingkatkan dan mempertahankan sistem rujukan yang benar dan tepat. Program ini juga dapat

didukung dengan adanya salah satu sarana kesehatan yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Puskesmas dan Rumah Sakit [4].

Layanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan program diatas adalah Puskesmas. Upaya Puskesmas sangat berperan penting terutama dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) melalui program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), diantaranya pelayanan *Antenatal Care* (ANC), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan nifas. Upaya ini dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Wiko dkk bahwa penerapan program Kemitraan Bidan dan Dukun (KBD), meningkatkan pelayanan KIA melalui proses pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan melakukan program Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) dapat merubah perilaku petugas kesehatan terkait pemeriksaan, peningkatan pengetahuan masyarakat dan kader kesehatan, peningkatan cakupan kunjungan ibu hamil, perubahan perilaku masyarakat serta terjadi penurunan AKI [5]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Desvita dan Is bahwa sosialisasi, kelas ibu hamil, penempelan stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dapat menurunkan AKI [6].

Menurut Yulfira, 2014 idealnya menentukan kesehatan ibu dapat dilakukan dengan memenuhi setiap elemen tindakan pada masing-masing pelayanan kesehatan. Pada pelayanan ibu hamil perlu dilakukan 1 kali kunjungan (0-12 minggu) di trimester I, 1 kali kunjungan (12-24 minggu) di trimester II dan 2 kali kunjungan (24 minggu sampai persalinan) di trimester III. Selanjutnya

pada proses persalinan harus di tolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas kesehatan serta pada masa nifas harus dilakukan sebanyak tiga kali dari 6 jam sampai dengan 42 hari setelah proses persalinan. Tindakan ini masih berlangsung hingga sekarang agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan mengurangi kematian [7].

Beberapa upaya telah dilakukan pemerintah, namun upaya tersebut masih dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2016, faktor yang menghambat akses pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pada pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sudah berdasarkan kualitas pelayanan 10T, terjadi pergerakan yang besar di daerah perkotaan, ditemukan di beberapa kabupaten/kota yang memiliki sasaran ibu hamil yang terlalu tinggi, laporan dan catatan yang didapatkan masih kurang. Pada proses persalinan dipengaruhi oleh persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dan tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada pelayanan kesehatan ibu nifas dipengaruhi oleh beberapa kabupaten/kota yang memiliki sasaran ibu hamil yang terlalu tinggi, beberapa wilayah ditemukan kondisi geografis yang sulit untuk dijangkau, koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi yang masih kurang dan proses pemeriksaan nifas yang kurang diketahui ibu nifas dan keluarganya[4].

Upaya diatas dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan Zahtamal bahwa faktor yang menghambat pelayanan kesehatan maternal adalah cara pembayaran kesehatan, mengakses fasilitas kesehatan, pengambil keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan, kepercayaan masyarakat, pengetahuan dan sikap ibu terhadap pelayanan kesehatan maternal serta jumlah tenaga kesehatan yang masih kurang dan belum merata, kualitas pelayanan tenaga kesehatan belum optimal dan sarana yang mendukung pelayanan belum memadai [8]. Penelitian lain dari Ade dkk menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pelayanan ANC, pelayanan ibu bersalin dan pelayanan ibu nifas adalah penyuluhan dan kelas ibu hamil belum tersampaikan dengan luas kepada masyarakat, aksesibilitas yang belum memadai, sikap petugas kesehatan yang tidak mendukung pelayanan, keterbatasan tenaga kesehatan terutama bidan, penentuan keputusan ibu dan kurangnya pengetahuan ibu tentang masa nifas [9]. Selain itu penelitian yang dilakukan Zuly dkk ditemukan bahwa faktor kurangnya pengetahuan masyarakat dan faktor kebutuhan seperti

pemahaman terhadap kondisi hamil, persiapan dan proses persalinan dan kondisi masa nifas sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan maternal [10].

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ohoijang Watdek, Kecamatan Kei Kecil, Kabupaten Maluku Tenggara. Puskesmas ini memiliki pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang didalamnya terdapat pelayanan kesehatan maternal seperti pelayanan Antenatal Care (ANC), persalinan dan nifas. Pelayanan ini belum sepenuhnya berjalan dengan baik sehingga mengakibatkan kematian ibu. Angka Kematian Ibu dalam lima tahun terakhir mengalami penurunan, namun di tahun 2018 terdapat satu kematian ibu yang disebabkan oleh preeklamsia. Selain itu, di Kabupaten Maluku Tenggara masih terdapat sembilan kasus yang mengakibatkan kematian ibu salah satunya kematian ibu pada saat bersalin. Faktor yang mempengaruhi kematian ibu di Kabupaten Maluku Tenggara seperti pelaksanaan pemeriksaan kehamilan belum dijalankan dengan optimal oleh bidan, terdapat komplikasi pada kehamilan dan kelahiran dan rujukan kasus resiko tinggi yang masih rendah [2].

Beberapa keadaan diatas dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan maternal dan faktor-faktor yang menghambatnya harus diidentifikasi agar dapat memberikan gambaran yang operasional untuk dapat ditindaklanjuti, sehingga peneliti ingin mengambil topik tentang Identifikasi Faktor Penghambat Layanan Kesehatan Maternal di Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara.

## ■ Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus tunggal. Penelitian ini dilakukan dengan memusatkan diri pada suatu kasus tertentu untuk dipelajari dan dianalisis. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari satu orang dokter, dua orang bidan, satu orang perawat dan dua orang kader. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2019. Cara menganalisis data menggunakan model Miles dan Huberman yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan mengkaji seluruh data yang didapatkan dan merangkum, menggolongkan data yang sejenis untuk membuat tema. Penyajian data dilakukan dengan

menyajikan uraian data dalam bentuk tabel dan naratif dan penarikan kesimpulan dilakukan dengan menggambarkan data yang memiliki makna [11].

## ■ Hasil dan Pembahasan

Partisipan yang diteliti dalam penelitian ini adalah bidan, perawat, dokter dan kader yang bekerja di Puskesmas Ohoijang Watdek Kabupaten Maluku Tenggara. Karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Kode	Usia	Pendidikan	Lama Bekerja
P1	33 Tahun	D3 Kebidanan	9 Tahun
P2	45 Tahun	D3 Kebidanan	9 Tahun
P3	43 Tahun	SMA	4 Tahun
P4	45 Tahun	SMA	6 Tahun
P5	35 Tahun	SPK	5 Tahun
P6	41 Tahun	S1	7 Tahun

Berdasarkan data hasil wawancara di dapatkan satu tema yaitu kendala-kendala untuk meningkatkan kesehatan maternal. Berikut ini kendala-kendala dalam pelayanan kesehatan maternal:

### **Kurangnya tenaga kesehatan yang berkompeten**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan telah melakukan pelayanan maternal sesuai standar yang telah ditetapkan di Puskesmas dan melakukan pemeriksaan sebulan sekali di Posyandu. Namun masih ada kendala yang mempengaruhinya karena kurangnya kompetensi bidan. Kurangnya kompetensi bidan tersebut adalah tidak berinisiatif untuk duluan melakukan kontak (telepon) pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas melalui aplikasi berkirim pesan (Whatsapp group) yang disarankan Dinas Kesehatan. Hal ini juga terjadi karena masih ada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang tidak masuk grup aplikasi berkirim pesan, tidak melakukan pemeriksaan dan berpindah-pindah tempat pemeriksaan dari satu tempat ke tempat yang lain sehingga kondisi kesehatannya sulit terpantau. Berikut ungkapan partisipan:

“Pelayanan yang kami lakukan seperti pelayanan ANC menggunakan standar 10 T baik di Puskesmas maupun posyandu, jika ada ibu hamil yang belum pemeriksaan lab

kami langsung arahkan ke Puskesmas begitu juga jika kami menemukan masalah lain pada ibu hamil, kami bisa memberikan konseling serta motivasi, sedangkan pertolongan persalinan harus di tolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas kesehatan dan untuk pemantauan ibu hamil beresiko tinggi kami lakukan secara intensif. Namun kekurangannya ada ibu hamil, ibu bersalin atau nifas yang sulit terpantau kondisi kesehatannya karena tidak masuk group WA dan tidak melakukan pemeriksaan di Puskesmas dan Posyandu (P2).

Pelayanan yang selama ini dilakukan sudah baik tapi masih ada kendala-kendala. Kendala itu ya tidak berinisiatif tadi sehingga perlu dibenahi (P1).

Selain tidak menghubungi ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas melalui aplikasi berkirim pesan (Whatsapp group) secara duluan, tiga dari empat orang bidan juga masih kurang berkompeten dalam melakukan pemasangan KB. Hal ini penting untuk diketahui oleh petugas kesehatan karena pemasangan KB merupakan salah satu bagian dari kesehatan maternal. Berikut ungkapan partisipan:

Semua bidan bisa melakukan pelayanan maternal dengan standar yang telah ditetapkan hanya saja dalam pemasangan KB, saya sendiri yang bisa melakukan. Kalau bidan lain ingin belajar saya bisa ajarkan tetapi jika mereka merasa acuh maka tidak akan tahu cara pemasangannya. Pemasangan KB ini penting diketahui petugas kesehatan terutama bidan karena ini bagian dari tugas dalam pelayanan ibu dan dapat memaksimalkan program KB (P2).

### **Kerjasama lintas sektor belum optimal**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelayanan kesehatan maternal, kerjasama lintas sektor belum optimal dikarenakan kurangnya kerjasama dan kreatifitas antar kader dalam memanfaatkan tempat pelayanan posyandu. Kurangnya pemanfaatan ini terjadi karena ruangan yang bisa dijadikan untuk pelayanan sistem 5 meja dan ruangan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) belum teratur sehingga ibu hamil ada yang tidak antusias untuk periksa. Berikut ungkapan partisipan:

Kerjasamanya kurang karena belum ada inisiatif dari kader untuk memanfaatkan tempat pelayanan, padahal tempat posyandunya ada yang cukup besar untuk dijadikan tempat pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) (P5).

Kendalanya disitu karena kami kurang kerjasama dalam berinisiatif membuat suatu ruangan khusus untuk

pemeriksaan kehamilan. Tempat posyandu juga kan masih pakai rumah warga atau rumah kader jadi kami harus mengkonfirmasi sebelum posyandu dimulai. Walaupun kendalanya begitu tetapi pemeriksaan Antenatal Care (ANC) tetap dilaksanakan dengan kami meminta izin tuan rumah untuk menggunakan kamarnya (P3).

Pelayanan sistem 5 meja tetap dilaksanakan akan tetapi mejanya tidak berjumlah 5 karena kami hanya memanfaatkan tempat yang ada untuk melakukan pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan. Intinya pelayanan sistem 5 meja, kami sesuaikan dengan kondisi tempatnya. Kalau pelayanan pemeriksaan kehamilan memang sedikit sulit karena kendalanya belum ada tempat khusus pemeriksaan. Ruangan rumah yang besar juga kurang dimanfaatkan dan tidak berinisiatif untuk menyiapkan ruangan tersebut. kami hanya menggunakan kamar yang ada untuk pemeriksaan (P4).

Kerjasama antar kader masih kurang karena tidak memanfaatkan tempat pemeriksaan Antenatal Care (ANC) padahal ruangnya besar (P2).

Kerjasamanya masih kurang terutama dalam pemeriksaan kehamilan, tempatnya besar namun kurang dimanfaatkan untuk dibuat tempat pemeriksaan. Hal ini perlu kordinasi antar sesama kader dan masyarakat agar bisa memberi saran terkait tempatnya (P1).

### **Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan (Bidan)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan (bidan) yang bertugas di Puskesmas Ohoijang Watdek pada ruang KIA berjumlah tujuh orang. Empat bidan bertugas di puskesmas dan tiga bidan bertugas di Desa. Hal ini membuat pelayanan maternal yang dijalankan kurang maksimal dan diikuti dengan wilayah kerja yang luas. Sehingga wilayah-wilayah yang berada jauh dari Puskesmas dan jumlah penduduknya tidak sebanding dengan jumlah bidan akan sulit terpantau kondisi kesehatannya. Berikut ungkapan partisipan:

Bidan yang bertugas di Puskesmas hanya ada empat orang, dua bidan di Puskesmas dan dua bidan turun ke Posyandu pastinya pelayanan yang diberikan kurang maksimal apalagi yang datang periksa dengan jumlah yang banyak. Biasanya yang datang periksa di ruang KIA akan membutuhkan waktu yang cukup lama (P2).

Wilayah kerja kami kan luas sedangkan yang bertugas hanya ada empat petugas, jadinya pelayanan yang diberikan juga akan kurang maksimal tetapi kami terus berusaha untuk bisa menjalankannya dengan cara bekerjasama dengan pihak lain (P1).

Pelayanan kesehatan maternal yang dilaksanakan di Puskesmas Ohoijang Watdek

tidak terlepas dari adanya kendala seperti kurangnya tenaga kesehatan (bidan) yang berkompeten, kerjasama lintas sektor belum optimal dan kurangnya jumlah tenaga kesehatan (Bidan).

Kurangnya tenaga kesehatan (bidan) yang berkompeten tentu berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan maternal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan hanya menunggu kontak (telepon) dari ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas melalui *WA group* untuk mendapatkan pelayanan tanpa harus berinisiatif melakukan pelayanan tersebut dengan rasa bertanggung jawab. Namun dalam hasil penelitian ini tidak sepenuhnya mendukung temuan tersebut. Hubungan yang terdapat di dalam penelitian ini ditemukan pada pelayanan kesehatan maternal seperti pelayanan *Antenatal Care* (ANC), ibu bersalin dan ibu nifas sudah sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Menurut Rani, 2015 kompetensi yang harus dimiliki bidan pada asuhan kebidanan selama kehamilan, *partus* dan nifas seperti bidan dapat memberi asuhan pada masa kehamilan secara berkualitas dengan menemukan kelainan atau gangguan secara dini, pengobatan dan rujukan, responsif dengan tradisi dan kebiasaan lingkungan setempat selama persalinan, menjalankan persalinan dengan higienis, aman dan dapat menanggulangi situasi darurat bagi ibu dan bayinya secara optimal serta memberi asuhan pada masa nifas secara berkualitas dengan memperhatikan kebiasaan masyarakat setempat [12].

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang tidak melakukan pemeriksaan di Puskesmas dan tidak masuk grup *WA* yang disarankan dinas kesehatan akan sulit terpantau kondisi kesehatannya. Kondisi kesehatan tersebut dapat dilihat dari kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang masih rendah, pertolongan persalinan tidak di fasilitas kesehatan dan tingginya ibu hamil resiko tinggi terutama ibu hamil dengan penyakit menular seksual. Hal ini dipengaruhi juga oleh ibu-ibu yang tidak memiliki administrasi lengkap sehingga hanya menunggu adanya pelayanan maternal di Posyandu.

Dari data di atas, dapat dianalisis bahwa perlu adanya suatu tindakan yang dilakukan pihak pengelola program walaupun masalah kematian ibu di Puskesmas ini telah menurun. Tindakan ini bukan hanya dilakukan dengan menjalankan program pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan

Komplikasi (P4K) dan Pemantauan Ibu Hamil Beresiko Tinggi namun dapat dilakukan dengan kunjungan rumah.

Selain data diatas, kerjasama lintas sektor belum berjalan optimal di Puskesmas Ohoijang Watdek. Hal ini terjadi karena kurangnya kerjasama antar kader kesehatan dalam memanfaatkan tempat pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Kurangnya pemanfaatan tempat pemeriksaan tentu menghambat proses pelayanan ibu karena tujuan dari adanya posyandu ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC serta dapat mendeteksi sedini mungkin masalah yang terjadi. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Sriyatti bahwa sarana prasarana yang kurang memadai terutama tempat posyandu akan menghambat kinerja kader [13]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Resa bahwa kader kurang mempersiapkan sarana posyandu karena tidak ada pertemuan antar sesama kader sebelum posyandu dimulai sehingga kurang memanfaatkan sarana yang ada [14].

Dari data diatas, dapat dianalisis bahwa sarana prasana terutama tempat posyandu yang didalamnya terdapat ruangan pemeriksaan ibu hamil sangat penting untuk meningkatkan layanan kesehatan ibu. Pemanfaatan tempat ini dapat dilihat dari adanya kerjasama kader. Namun dalam penelitian yang dilakukan oleh Yanti bahwa tidak ada hubungan antara partisipasi kader dan tersedianya sarana prasarana karena kelengkapan hal ini dilihat dari anggaran pemerintah setempat dan suport petugas kesehatan desa yang masih kurang [15]. Hal ini sama dengan lokasi penelitian bahwa sarana prasarana ini telah disediakan pemerintah setempat dan adanya suport dari aparat kesehatan hanya saja kader kurang memanfaatkannya. Tempat posyandu yang ada bisa di atur sedemikian rupa untuk bisa dilakukan pemeriksaan. Walaupun pemanfaatan tempat posyandu yang masih kurang dan adanya sarana prasarana yang kurang lengkap tetapi kader tetap menjalankan tugasnya.

Berdasarkan data diatas, sarana prasarana sangat penting dalam keberlangsungan kegiatan di Posyandu. Hal ini dapat di dukung dengan adanya perhatian dari pemerintah sekitar dan suport aparat kesehatan yang berada di wilayah kerjanya. Kelengkapan fasilitas yang ada juga dapat di manfaatkan dengan baik oleh kader dan masyarakat sehingga proses pelayanan juga berjalan dengan baik walaupun belum memadai.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Ohoijang Watdek dinilai masih kurang untuk

melakukan pelayanan kesehatan maternal. Kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan saat ini terus berjalan namun kurang maksimal. Hal ini terjadi karena jumlah tenaga kesehatan (bidan) yang tersedia empat orang dibagi menjadi dua bagian untuk bertugas di Puskesmas dan turun ke Posyandu. Sehingga pelayanan yang terlihat, lebih dari waktu yang telah ditetapkan, pasien harus menunggu antrian yang lama dan petugas kesehatan juga belum maksimal kegiatan yang berada di Puskesmas maupun Posyandu. Namun menurut penelitian Yuni bahwa kekurangan tenaga kesehatan ini terjadi karena pembagian tenaga kesehatan di Puskesmas belum merata. Kekurangan tenaga kesehatan ini juga perlu ditambahkan dan perlu adanya perhatian khusus dari pihak terkait untuk menunjang keberhasilan berjalannya program [16].

## ■ Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Puskesmas sebagai institusi kesehatan telah melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Namun, pelayanan ini masih belum berjalan dengan maksimal karena ada kendala-kendala yang ditemukan seperti kurangnya bidan yang berkompeten, kerjasama lintas sektor yang belum optimal dan kurangnya jumlah tenaga kesehatan (bidan). Sehingga perlu adanya perhatian khusus dari tenaga kesehatan dan pemerintah setempat dalam menangani masalah kesehatan maternal.

## ■ Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. 2017.
- [2] Dinas Kesehatan Maluku Tenggara, *Profil Kesehatan Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2015*. .
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *profil-kesehatan-Indonesia-2015*. 2015.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. 2016.
- [5] W. Saputra, V. Faggidae, and A. Maftuchan, "Efektivitas Kebijakan Daerah dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi," *Kesmas Natl. Public Heal. J.*, vol. 7, no. 12, p. 531, 2013.
- [6] Desvita Anggraini Wulandari dan Is Hadri Utomo, "Responsivitas Dinas Kesehatan Karanganyar Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi," *Responsivitas Dinas Kesehat. Kabupaten Karanganyar Dalam Upaya*

- Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi*, vol. 1, no. 3, pp. 40–49, 2017.
- [7] Y. Media, “Ibu Hamil dan Bersalin di Daerah Terpencil ( Studi Kasus di Nagari Batu Bajanjang , Kabupaten Solok , Provinsi Sumatera Barat ) The Quality of Health Services for Pregnant Women and Maternity in Remote Area ( Case Studies in Nagari Batu Bajanjang , Solok,” *J. Bina Praja*, vol. 6, no. 1, pp. 43–52, 2014.
- [8] Z. Zahtamal, T. Restuastuti, and F. Chandra, “Analisis Faktor Determinan Permasalahan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak,” *Kesmas Natl. Public Heal. J.*, vol. 6, no. 1, p. 9, 2011.
- [9] A. P. Febriandini, A. Rengga, and A. Marom, “Studi Implementasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang,” *J. Public Policy Manag. Rev.*, vol. Volume 5, 2016.
- [10] Z. D. Ulfa, A. Kuswardinah, and S. B. Mukarromah, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal Secara Berkelanjutan,” *Public Heal. Perspect. J.*, vol. 2, no. 2, pp. 184–190, 2018.
- [11] J. S. Matthew B. Miles, A. Michael Huberman, “Qualitative Data Analysis,” *Nurs. Stand.*, vol. 30, no. 25, p. 33, 2016.
- [12] rani darma sakti Tanjung, “Model ketulusan (altruistic) bidan dalam memberikan pelayanan,” *J. Pendidik. dan Kepengawasan*, vol. 2, no. 1.
- [13] S. W. Sengkey and G. D. K. J. M. Pangemanan, “Analisis Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Paniki Kota Manado Performance Analysis of Cadres Posyandu in Puskesmas Paniki Manado,” *Jikmu*, vol. 5, no. 2b, pp. 491–502, 2015.
- [14] R. Yuniar and A. Farzan, “Peran Kader Posyandu Dalam Upaya Peningkatan Pemanfaatan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Tahun 2017,” *J. Ilm. Kesehat. Masy.*, vol. 2, no. 6, pp. 5–6, 2017.
- [15] M. S. usman Yanti, “Pengetahuan, Dana Insentif, Sarana Dan Prasarana Dengan Partisipasi Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu,” *J. Ilmu Keperawatan*, vol. 3, no. 2, 2016.
- [16] Y. S. Romadhona and K. N. Siregar, “Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas,” *J. Kesehat. Manarang*, vol. 4, no. 2, p. 114, 2018.