



DPK PPNI FIK UMSBY



Upaya Puskesmas Dalam Meningkatkan Kesehatan Maternal Di Puskesmas Ch M Tiahahu Kota Ambon

Novita Natasya Makahity¹, Arwyn Weynand Nusawakan¹, Rose Rien Salusi²

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana

² Praktek Mandiri Srikandi Wound Care

INFORMASI

Korespondensi:
arwyn.nusawakan@staff.
uksw.edu

Keywords:
Maternal Health, Efforts,
Community Health Cen-
ter

ABSTRACT

Maternal health issue in Indonesia are still a problem in this country. Some program that established by Ministry of Health to reduce the problem are Safe Motherhood Initiative, Mother's Love Movement, Making Pregnancy Safer, and Expanding Maternal and Antenatal survival (EMAS), Poskedes, Program planning for delivery and prevention of complications (P4K). Meanwhile role of community health center is vital in relation with mentioned above.

This study aim to identify the efforts of Community Health Center in improving maternal health statue in the Ch M Tiahahu health center in Ambon City. A qualitative methodis applied and approach hed with case studies research. Data collection is done through interviews with healthworkers and also do observations among them. Data is analysed with interactive type by gathering the results of interviews, selecting data, presenting data, finally drawing conclusions.

The results showed two themes that are Community Health Center as the primary service program implementer is a mandate from the health department and the challenges and efforts of Community Health Center in improving quality maternal health services. In Conclusion efforts that have been carried out by the Puskesmas in improving Maternal Helath through 4 health program by carrying out the Mother and Child Health Programs(MCH), Antenatal care services (ANC) 10T, Maternity Planning and Prevention of Complications (P4K) programs, supplementary feeding. Efforts were made to achieve the success of the program by running cross-sector and cross-program work, visiting home's, and implementing a healthy Indonesia program (PIS-PK). However, the efforts did not reach the targets set by health annually 558 mother's because, of two factors that influence high mobility and the perception of health service choice.

PENDAHULUAN

Angka Kesehatan Ibu di Indonesia masih menjadi masalah fundamental di Negara ini (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Angka-angka terkait indikator kesehatan maternal di Indonesia seperti Angka Kematian Ibu (AKI), Antenatal Care (K1 dan K4), penolong persalinan, tempat persalinan (Sarimawar, 2011) belum menunjukkan hasil yang maksimal. Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2012 sangat tinggi yaitu sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup dan mulai menurun menjadi 305/100.000.000 kelahiran hidup pada 2015 (Kemenkes RI, 2016). Sementara itu kecakupan K1 dan K4 mengalami peningkatan yaitu 85,35% pada 2016 menjadi 87,3% pada tahun 2017. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan berada pada 83,67% di tahun 2017 dan begitupun dengan ibu yang mengkonsumsi Tablet Fe sebanyak 80,81% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data-data diatas AKI menjadi indikator yang paling penting karena AKI selalu menjadi tolok ukur utama peningkatan derajat kesehatan di Indonesia. Pemerintah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam kurun waktu 30 tahun terakhir telah membuat program-program untuk dapat mengatasi masalah-masalah pada kesehatan maternal. Beberapa program seperti Program Safe Motherhood Initiative, Gerakan Sayang Ibu, *Making Pregnancy Safer*, dan Expanding Maternal and Antenatal survival (EMAS), Poskedes, Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dalam pencegahan masalah kematian ibu dengan cara menempatkan bidan ditingkat desa, menekankan kepada tenaga medis pada pelayanan kesehatannya, pertolongan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, sistem rujukan yang efektif dan efisien dan mencegah komplikasi dengan adanya program-program tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada kesehatan maternal.

Selain itu, satu elemen institusi kesehatan yang memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan maternal di masyarakat adalah Puskesmas. Puskesmas berperan melaksanakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam pelayanan Antenatal Care (ANC), pertolongan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pelayanan pada ibu setelah melahirkan. Peraturan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia idealnya untuk kunjungan pelayanan ANC 4 kali selama kehamilan dalam waktu trimester 1 (0-12 minggu) 1 kali kunjungan, trimester 2 (12-24 minggu) 1 kali kunjungan, trimester 3 (24 sampai persalinan 36 minggu) 2

kali kunjungan. Pertolongan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, pelayanan pada masa nifas ini dengan mengunjungi ibu-ibu hamil yang usai melahirkan 3 kali kunjungan yaitu pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan. Akan tetapi, ibu hamil masih acuh tak acuh akan kesehatan kehamilannya dengan memeriksakan kehamilan saat umur kandungan sudah tua dan mendekati masa persalinan sehingga ibu hamil hanya memeriksakan kehamilannya 2 kali saja seharusnya 4 kali dan persalinan masih ditolong oleh dukun (Ira, 2015).

Peran puskesmas untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan meningkatkan kesehatan maternal dengan melaksanakan program KIA dalam memeriksa kesehatan ibu hamil memantau perkembangan, pertumbuhan bayi, membantu menolong persalinan dan pelajaran selama masa nifas, serta mengadakan kegiatan dalam bentuk sebuah pelatihan pada dukun bersalin dan kader (Alisjahbana, 2010). Selain itu, tugas puskesmas bertanggung jawab dalam memelihara kesehatan masyarakat pada wilayah kerjanya untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat seoptimal mungkin.

Dalam pelaksanaan program tersebut terdapat berbagai kendala sehingga program tersebut belum berhasil dan perlu ditingkatkan lagi. Pengetahuan dan persepsi masyarakat yang masih kurang akan kelas ibu hamil (Lia, 2012). Selain itu, menurut hasil penelitian Dwi-yanti (2013) factor lain yakni kurangnya informasi bagi masyarakat, sarana dan prasarana masih kurang dan keterbatasan dana yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Sebaliknya dengan hasil penelitian Edi (2011) kurangnya pemanfaatan rumah tunggu dari masyarakat serta akses yang jauh dalam menjangkau rumah tunggu.

Program-program yang dilakukan tenaga kesehatan belum berhasil karena berbagai faktor penghambat yang menghambat pelaksanaannya program tersebut sehingga, penelitian ini mau mencari tahu upaya-upaya apa saja yang sudah dilakukan Puskesmas Ch M Tiahahu dalam meningkatkan kesehatan maternal di di Kota Ambon.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi upaya-upaya yang telah dilakukan Puskesmas dalam meningkatkan kesehatan maternal di Puskesmas Ch M Tiahahu Kota Ambon.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang berfokus pada suatu kasus

secara intensif dan secara rinci dalam menganalisis program pelayanan kesehatan maternal. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2019 bertempat di Puskesmas Ch M Tiahahu Kota Ambon. Partisipan dalam penelitian ini adalah 5 tenaga kesehatan menjalankan program – program KIA seperti kepala puskesmas, bidan, dokter, 4 kader dengan kriteria partisipan adalah bersedia menjadi partisipan, bekerja bertahun-tahun dan mampu menjalankan program tersebut. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi pada partisipan dalam pelaksanaan program puskesmas. Analisa data yang dipakai adalah analisa data tematik yaitu data yang telah dibuat dalam verbatim diidentifikasi kata – kata kuncinya untuk selanjutnya dianalisis menjadi kategori dan tema.

HASIL

Tema 1: Puskesmas sebagai pelaksana program pelayanan primer

Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya Puskesmas meningkatkan kesehatan maternal dengan melaksanakan program pelayanan primer sebagai mandat dari Dinas Kesehatan Ambon. Secara spesifik program-program yang dilaksanakan oleh Puskesmas Ch M Tiahahu dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan mendeteksi secara dini penyakit yang menyebabkan kematian ibu yakni Program Antenatal Care (ANC) yang didalamnya terdapat pemeriksaan dengan cara 10T dan pemeriksaan ANC terintegrasi. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendapatkan ibu hamil dan bayi yang sehat. Pelayanan untuk ANC dilaksanakan pada hari Selasa dan hari Kamis. Administrasi pemeriksaan 10 ribu untuk 1x pemeriksaan. Pemeriksaan 10 T yang meliputi pengukuran antropometri, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi tetanus, tes lingkaran lengan atas (LILA), tes infeksi menular seksual, tes hemoglobin (Hb), tes malaria, temui kasus dan temui cara. Temui kasus dan temui cara ini jika, dalam pemeriksaan terdapat kasus yang memerlukan penanganan yang cepat maka puskesmas berupaya untuk menemukan cara untuk menangani permasalahan tersebut. Hasil observasi dalam pemeriksaan didapatkan kasus status gizi ibu kurang dari hasil pengukuran berat badan dan tes lila yang beresiko pada bayinya lahir dengan berat badan kurang dari normal. Kemudian, puskesmas berupaya untuk mencegah status gizi ibu yang kurang selama masa kehamilan dengan memberikan makanan tambahan dan pemberian susu

dalam memenuhi gizi ibu selama masa kehamilan. Partisipan mengatakan bahwa pelaksanaan pemeriksaan ANC 10T perlu dilakukan dengan teliti karena pemeriksaan yang tidak benar maka akan berdampak bagi ibu hamil maupun janinya.

“Apabila kita tensi tidak benar, maka kita tidak dapat mendeteksi kalau ibu darah tinggi. sebaliknya dengan ibu yang darahnya normal tetapi, kita harus tanyakan ke ibu dulu apakah ibu tensi sebelumnya ada darah rendah atau darah normal? kalau ibu ada tekanan darah rendah tetapi kita tensi normal menurut kita itu normal tetapi menurut ibu itu darah tinggi. Jadi, kita harus tensi dengan benar agar tidak salah dalam penanganannya”.

Program ANC terintegrasi ini memiliki berbagai macam pemeriksaan terkait dengan infeksi menular seksual yakni Human Immunodeficiency Virus (HIV), Hepatitis, dan Sifilis. Pemeriksaan ini dilakukan guna apabila ibu hamil mempunyai penyakit ini akan menular kepada bayinya. Oleh karena itu, puskesmas berupaya untuk mendeteksi secara dini dalam pencegahan penyakit penyerta ini melalui pemeriksaan infeksi menular seksual. Pemeriksaan HIV didapatkan ibu hamil positif HIV kemudian Puskesmas berupaya memberikan ARV untuk ibu hamil positif HIV 6 bulan pertama. Pemberian ARV ini bertujuan untuk menurunkan perkembangan virusnya sampai tidak terdeteksi. Selain itu, jika pada pemeriksaan hepatitis apabila terdapat bayi lahir dibawah 24 jam yang menderita hepatitis B dari ibunya maka Puskesmas berupaya bayi tersebut diberikan vaksinasi HBIG. Dalam pemberian HBIG digabungkan dengan pemberian Hepatitis b untuk mencegah perdarahan pada bayi 1 jam kemudian diberikan juga HBIG dan HB0 pada paha kiri dan paha kanan bayi tersebut. Hasil observasi Puskesmas telah melaksanakan upaya-upaya tersebut sesuai dengan hasil wawancara.

Program lain yang dilakukan adalah Perencanaan persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini ialah salah satu upaya yang dapat mengurangi persentase Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan *Antenatal Care*, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi dan keluarga berencana kepada bidan. Didalam program P4K ada beberapa kegiatan yakni memberikan pemahaman kepada ibu hamil, suami, dan keluarga tentang kehamilan beresiko yaitu mengajak ibu, suami dan keluarga untuk merencanakan persalinan serta mengetahui tanda bahaya pada kehamilan. Puskesmas Ch M Tiahahu berupaya melakukan penempelan stiker pada

tiap-tiap rumah yang ada ibu hamil dengan tujuan untuk mengetahui keberadaan ibu hamil. Dari hasil observasi didapatkan bahwa terakhir pemeriksaan bidan memberikan pemahaman kepada ibu hamil terkait dengan pencegahan kehamilan beresiko.

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) upaya tersebut bertujuan untuk menangani masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) ibu hamil dan dapat meningkatkan status gizi ibu. Puskesmas Ch M Tiahahu berupaya memberikan makanan tambahan yang mengandung gizi yang tinggi dalam bentuk biscuit atau susu tambahan bagi ibu hamil. Hal ini dilakukan untuk pencegahan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu agar ibu menjadi kuat dan berenergi pada saat persalinan. Hasil observasi bidan memberikan pemahaman kepada ibu hamil untuk menghabiskan biskuit dan juga pemberian susu tambahan yang berguna untuk menambah energi ibu dalam menghadapi persalinan.

Tema 2: Tantangan dan upaya puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal

Dalam menjalani suatu upaya tidak jauh dari namanya dengan tantangan. Tantangan yang dihadapi oleh Puskesmas Ch M Tiahahu meliputi dua factor yang berhubungan dengan persepsi dalam pemilihan layanan kesehatan dan mobilitas penduduk yang tinggi.

Persepsi ibu hamil dan keluarga mempengaruhi pilihan penggunaan layanan KIA di puskesmas. Secara detail partisipan mengatakan bahwa masyarakat yang beranggapan bahwa lebih baik memilih layanan kesehatan di dokter spesialis kandungan (Sp.OG) yang memiliki tingkat pendidikan dan ketersediaan alat yang dianggap lebih lengkap dibanding yang ada di puskesmas seperti ketersediaan USG untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta didalam pemeriksaanya dapat mengetahui berat badan bayi sesuai dengan bulan.

Mobilitas penduduk yang dikota berpindah-pindah tempat tinggal dikarenakan tidak mempunyai rumah yang menetap sehingga kost dan kontrak yang membuat Puskesmas Ch M Tiahahu sulit dalam melakukan pendataan ibu hamil karena tidak sesuai dengan KTP-nya yang menjadi kawasan wilayah Puskesmas Ch M Tiahahu bertugas.

Puskesmas Ch M Tiahahu berupaya menjaring kerja sama dengan lintas sektor kepala lurah, rukun tetangga, rukun warga, kader dan Petugas Daerah Binaan (Darbin) yang berwenang pada wilayah yang mereka

bertugas, serta puskesmas berupaya mendeteksi risiko tinggi dengan melakukan kunjungan rumah 1 bulan 2 kali yaitu pada hari jumat dan hari sabtu.

Partisipan mengatakan bahwa setiap manusia kita selalu membutuhkan orang lain. Begitupun dalam menjalankan sebuah tanggung jawab untuk mencapai suatu tujuan bersama-sama. Dalam menjaring kerja sama dengan tenaga kesehatan yang lain maupun tokoh-tokoh masyarakat.

“Kami menjalankan program tersebut dengan menjaring kerjasama dengan kepala lurah, rukun tetangga, rukun warga, dan kader (Lintas sektor), dan petugas daerah binaan yang bertugas pada wilayah tersebut (Lintas program). Upaya yang dilakukan dengan mengajak ibu hamil yang tidak datang sama sekali ke puskesmas melalui kader dan melalui petugas Darbin. Apabila terdapat ibu hamil pada wilayah itu maka petugas Darbin mulai memberitahukan kepada bagian KIA untuk langsung melakukan kunjungan rumah”.

Tujuannya untuk menjangkau keberadaan ibu hamil dengan pengambilan sampel darah dan turun langsung kunjungan rumah untuk mengarahkan ibu-ibu hamil untuk pergi ke puskesmas dalam memeriksakan kehamilannya maupun persalinannya. Berbagai upaya tersebut sudah terlaksana mengalami peningkatan dalam jumlah kunjungan yang ada sebelumnya 1 hari hanya 15-16 ibu hamil sekarang mengalami peningkatan menjadi 20 ibu hamil, kemudian mengalami peningkatan juga dalam memilih tempat persalinan yang sebelumnya hanya 1 orang mulai meningkat menjadi 6 orang.

PEMBAHASAN

Upaya kesehatan merupakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilaksanakan dengan pendekatan peningkatan kesehatan (*promotif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) (Kemenkes RI, 2004). Hasil penelitian didapatkan upaya yang dilakukan Puskesmas Ch M Tiahahu dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dengan menjalankan beberapa program yakni program ANC 10T, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis. Tujuan dari program – program tersebut untuk mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan dan mendeteksi secara dini kegawatdaruratan kehamilan agar memper-

oleh ibu dan bayi yang sehat.

Antenatal Care adalah suatu pelayanan dengan pendekatan pencegahan penyakit kepada ibu hamil untuk mencegah suatu masalah yang kurang baik kepada ibu maupun janinya (Kemenkes RI, 2016). Standar pelayanan *Antenatal Care (ANC)* terdiri dari 10 standar pelayanan *Antenatal Care* yang wajib dilakukan oleh bidan ataupun tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2016). Pelaksanaan *ANC* 10T di Puskesmas Ch M Tiahahu belum terlaksana untuk pengukuran lingkaran lengan atas dikarenakan mempunyai alat pengukuran terbatas dan alat itu juga di perlukan oleh setiap bidang pemeriksaan serta alat denyut jantung janin hanya terbatas. Sehingga, membuat ibu hamil menunggu untuk mendapatkan pemeriksaan. Berdasarkan penelitian dari Wanda (2015) fasilitas kesehatan menjadi salah satu penghambat pelaksanaan program *ANC* di Puskesmas Ciputat. Sebaliknya berkaitan dengan pendapat dari Buchari (2011) dan Sembiring (2012) bahwa fasilitas adalah penyedia perlengkapan-perengkapan fisik untuk memberikan kemudahan kepada penggunanya, sehingga kebutuhan-kebutuhan dari pengguna fasilitas tersebut dapat terpenuhi.

Menurut peneliti alat kesehatan yang kurang akan mempengaruhi terhambatnya pelayanan kesehatan. Sehingga, perlu adanya penambahan alat pengukuran lingkaran lengan atas dan alat denyut jantung janin pada ruangan kesehatan ibu dan anak (KIA). Hal ini dapat membuat ibu hamil tidak terlalu lama dalam menunggu pemeriksaan.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi Baru Lahir (BBL) melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan *antenatal care*, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi dan keluarga berencana oleh bidan. Pelayanan bidan sangat berperan penting dalam keberhasilan suatu program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan (Lusi, 2009). Menteri Kesehatan tahun 2007 merencanakan P4K dengan stiker yang merupakan upaya dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang dilaksanakan serta melakukan persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Program P4K merupakan prioritas dalam menurunkan AKI di Indonesia, hal tersebut didukung

oleh Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 2008 tentang percepatan pelaksanaan P4K dengan penempelan stiker (Depkes RI, 2010). Pelaksanaan program perencanaan persalinan dan komplikasi pada Puskesmas Ch M Tiahahu dengan pendataan ibu hamil melalui penempelan stiker dan melakukan kunjungan rumah untuk konseling dalam mencegah komplikasi kehamilan. Akan tetapi, setelah pencatatan bidan memberikan stiker dan menyarankan untuk menempelnya sendiri dirumah dikarenakan, bidan mempunyai tugas yang begitu banyak di fasilitas kesehatan sehingga, tidak dapat mengunjungi rumah ibu hamil satu per satu. Hal ini serupa dengan hasil penelitian dari (Hasnawati, 2014) pada Puskesmas di Kota Ambon bahwa bidan tidak menempelkan sendiri dirumah ibu hamil dikarenakan bidan mempunyai tugas yang begitu banyak selain menjalankan Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan gizi dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 hari berturut-turut (Kemenkes RI, 2015). Dalam kenyataannya di lapangan Puskesmas Ch M Tiahahu memberikan makanan tambahan dalam bentuk biskuit ataupun susu sesuai yang diberikan oleh dinas kesehatan dalam memenuhi status gizi ibu. Pemberian makanan tambahan ini berguna dalam pencegahan kepada ibu hamil agar tidak kekurangan energi pada saat persalinan. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin. Dampaknya pada ibu yaitu ibu akan mengalami anemia, berat badan menurun, perdarahan sedangkan untuk janin akan lahir dengan berat badan kurang dari normal, mempunyai risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta kekurangan gizi (Zulaidah, 2014).

Keberhasilan upaya tersebut dilihat cakupan kunjungan yang ada dan di lihat dari pencapaian target yang ditentukan dinas kesehatan yang sarasanya per tahun 558 ibu hamil. Akan tetapi, Puskesmas Ch M Tiahahu tidak mencapai target yang ditentukan walaupun mereka telah melakukan berbagai upaya tersebut dikarenakan mobilitas di kota lebih tinggi. Kepala bidan KIA mengatakan bahwa pada saat turun melaksanakan Program Indonesia Sehat (PIS-PK) yang didapatkan KTP sesuai dengan wilayah kerja Puskesmas Ch M Tiahahu tetapi, tempat tinggalnya tidak sesuai dengan KTP. Begitupun dari buku Bappenas bahwa pengembangan puskesmas didasari dari konsep kewilayahan

sebagai unit pelayanan kesehatan untuk wilayah kecamatan. Hal tersebut dipertegas lagi dalam Permenkes 75/2014, bahwa Puskesmas diselenggarakan dengan prinsip “pertanggung jawaban wilayah”. Pengertian wilayah mencakup batasan administratif, geografis, demografis, lingkungan fisik-biologis, lingkungan sosial-budaya, lingkungan kegiatan ekonomi (industri, pasar, lalu lintas komoditas ekonomi). Faktor yang lain yaitu persepsi dalam pemilihan layanan kesehatan yang kepuasan pelayanannya di lihat dari tingginya tingkat pendidikan dan kenyamanan. Hal ini juga dengan hasil penelitian dari Lia Amalia bahwa Factor persepsi berpengaruh terhadap ibu dalam pemilihan layanan kesehatan untuk persalinan dan melihat cakupan alat yang memadai. Begitupun, menurut Bensley (2008) mengatakan bahwa perilaku kesehatan berhubungan dengan keyakinan setiap orang terhadap suatu penyakit dan pengobatannya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan upaya-upaya yang dilakukan Puskesmas Ch M Tiahahu dalam mencapai keberhasilan program tersebut dengan melakukan kunjungan rumah, menjaring kerja sama lintas sector dan lintas program, serta turun langsung melakukan Program Indonesia Sehat (PIS-PK) dalam mengarahkan ibu hamil untuk periksa ke puskesmas. Hal ini sebanding dengan jurnal penelitian dari Sumartijah (2010) strategi yang dilakukan dalam mencapai keberhasilan upaya tersebut dengan membina suasana melalui sosialisasi program kerja di lintas sektoral, membangun kemitraan dan jejaring yang kuat, serta menanamkan kesadaran yang tinggi pada setiap warga bahwa AKI adalah permasalahan bersama bukan masalah dari dinas kesehatan ataupun masalah perorangan. Sebaliknya upaya yang lain yang dilakukan Puskesmas Ch M Tiahahu dalam mencapai sasaran 558 ibu hamil dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keberadaan ibu hamil, dan pengambilan sampel darah serta melakukan program Indonesia sehat (PIS-PK).

Berdasarkan data diatas, keberhasilan upaya tersebut dipengaruhi oleh 2 faktor yakni factor mobiltas yang tinggi dan persepsi dalam pemilihan layanan kesehatan. Dalam mencapai keberhasilan sasaran yang telah ditentukan dinas kesehatan. Puskesmas tetap menjalankan upaya-upaya tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan data-data yang diatas penulis mengambil kesimpulan bahwa upaya yang telah dilakukan Puskesmas dalam meningkatkan Kesehatan Maternal melalui

4 program yakni dengan melaksanakan Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA), Layanan *Antenatal Care (ANC)* 10 T, Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), Pemberian makanan tambahan. Upaya yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan program tersebut dengan menjalin kerja sama lintas sector dan lintas program, melakukan kunjungan rumah, serta melaksanakan Program Indonesia Sehat (PIS-PK). Akan tetapi, upaya tersebut tidak mencapai target yang ditentukan dari dinas kesehatan per tahun 558 ibu hamil dikarenakan 2 faktor yang mempengaruhi yaitu mobilitas yang tinggi dan persepsi pemilihan layanan kesehatan.

SARAN

Peneliti mengharapkan lebih mengarah pada penelitian promosi kesehatan tentang fasilitas layanan kesehatan sehingga, faktor mobilitas dan persepsi dapat teratas.

DAFTAR PUSTAKA

- Profil Kesehatan Provinsi Maluku. 2015. Direktorat Jenderal kesehatan Ibu dan Anak. Maluku
- Djaja Sarimawar. 2011. Pencapaian dan tantangan status kesehatan maternal di indonesia. *Artikel Penelitian*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan.2012. *Target tujuan pembangunan MDGS*. Jakarta: Depkes RI
- Faisalado.2014. Keperawatan Komunitas dengan pendekatan praktis. Jogjakarta: Nuha Medika
- Puspitasari, L. 2012. Gambaran Pelaksanaan kelas ibu hamil dipuskesmas Bangetanya kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2)
- Dwiyanti, P. 2013. Analisis implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K oleh bidan desa di Kabupateb Demak 2 (1)
- Widyana, D, E. 2011. Evaluasi pelaksanaan rujukan ibu bersalin dengan komplikasi persalinan oleh bidan desa dipuskesmas sudorejo wilayah Dinas Kesehatan Kabupatrn Pasuruan 11(4)
- Sukeco, W, D. 2017. Pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran di Puskesmas Adaut Kecamatan Selaru Kabupaten MTB 45 (1):65-72
- Departemen Kesehatan RI.2004, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/

- Menkes/SK/X/2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Jakarta.
- Fadilla, H. 2016. Penerapan Teleath sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil (Studi pada penerapan sijariemas di Puskesmas Sumberpucung Kabupaten Malang, Sarjana Thesis, Universitas Brawijaya.
- Widodo, A, Sulastri., Ambarwati, W, N., Muhlisin, A., Sudaryanto, A & Yulian, V. 2014. Faith Comumunity Nursing sebagai strategi pemberdayaan komunitas untuk meningkatkan Kesehatan Ibu dalam konteks keperawatan yang islami.
- Hasanah, U., Dartiwen, & Rudiansya.2019. Efektivitas Program Ngiung- Ngiung Hayuk dalam menurunkan kasus kematian ibu di Puskesmas Lohbener Kabupaten indramayu Tahun 2018. 9 (1) 2655-2213
- Saharuddin.2017. Inovasi Implementasi E-Health sebagai Manifestasi Smart City di Kota Yogyakarta untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. *Jurnal kajian ilmu administrasi Negara*, 5(1) 1-14
- Sumartijah.2010. Faktor –faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 di Kecamatan Curug Kota Serang Provinsi Banten.
- Benshley.2008. Metode pendidikan kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.