

Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Pesantren II Kota Kediri

Byba Melda Suhita¹, Anugraheni Wintari Soerya^{2a*}, Farida Hidayati², Rina Istiyani², Yeni Setyaningsih²

¹ Dosen Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

² Mahasiswa Pascasarjana Magister Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

^a anugraheniwintari@gmail.com

* Corresponding author

Informasi Artikel	ABSTRAK
Sejarah artikel: Tanggal diterima: 05 Juli 2022 Tanggal revisi: 27 Juli 2022 Diterima: 12 Agustus 2022 Diterbitkan: 23 Agustus 2022	Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan kualitas pelayanan obstetri dan ginekologi bisa dilihat dari penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Namun pada kenyataannya, berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015, secara nasional AKI masih berjumlah 305 kematian per 1000 kelahiran hidup. Tujuan adalah menerapkan konsep dan teori pelayanan kesehatan ibu dan anak. Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) dari target 83,30% tercapai 73,42% di Puskesmas Pesantren II pada bulan Oktober 2021. Berdasarkan hasil kegiatan residensi mengenai analisis cakupan K1 di Puskesmas Pesantren II dapat disimpulkan bahwa gambaran input dalam pelaksanaan K1 yang ada di Puskesmas Pesantren II, yang terdiri dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sumber daya dan SPO masih terdapat kendala karena adanya pandemic covid sehingga beberapa program tidak bisa terlaksana secara maksimal. Usulan program MAKIN LANCIP merupakan salah satu strategi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, suami, dan keluarganya
kata kunci: kesehatan ibu anak	

Copyright (c) 2022 Prosiding SEMITRA

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

ginekologi bisa dilihat dari penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Sitorus & Siahaan, 2018). Namun pada kenyataannya, berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015, secara nasional AKI masih berjumlah 305 kematian per 1000 kelahiran hidup (Nur et al., 2018). Angka-angka tersebut masih tinggi daripada target untuk Millenium Development Goals Indonesia, dimana untuk AKI 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB 20 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup (Pangestu & Purhadi, 2020). Penyebab AKI masih tinggi bisa disebabkan karena perdarahan, pre/eklampsia, partus lama, abortus, dan infeksi (Agus Susanto, 2017). Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (Permata Sakti, 2017).

AKI dan AKB ini bisa diturunkan dengan program dari kementerian kesehatan yang dikeluarkan pada tahun 2012, yaitu Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS). Salah satunya dengan cara melakukan antenatal care (ANC) (Kemenkes RI, 2018). Pelayanan antenatal sendiri merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum proses bersalin berlangsung guna memfasilitasi hasil yang baik bagi ibu hamil maupun bayinya (Jeklin, 2016). Penilaiannya sendiri dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan

jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Chasanah, 2017). Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standart paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Aditya et al., 2018).

Cakupan K1 pada tahun 2015 di Indonesia sendiri sebesar 95,75%, dan untuk cakupan K4 87.48%. untuk keseluruhan wilayah yang ada di Indonesia bila dirata-rata ternyata masih banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya sesuai standart yang diberikan Kemenkes. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk melaksanakan ANC. Salah satu penelitian (O L Maria, 2018), usia yang semakin tua serta tingkat pendidikan yang semakin rendah, menjadi salah satu faktor kurangnya perhatian untuk melaksanakan ANC (Sumarmi, 2017). Selain itu, menurut Irianti (2017) ibu hamil yang berpendidikan rendah beresiko untuk tidak memiliki riwayat pemeriksaan kehamilan yang tidak lengkap, begitu juga dengan usia, dimana usia <20 tahun dan >35 tahun beresiko untuk tidak memiliki riwayat pemeriksaan kehamilan yang lengkap (Susiana, 2019).

Karena adanya pandemi Covid-19 sehingga ada penurunan Capaian Kunjungan Pertama (K1) di Kab Kota diharapkan untuk Kabupaten/Kota dibawah rata-rata Provinsi, agar meningkatkan pendataan dan pendampingan pada bumil di wilayah kerjanya dengan melakukan Kunjungan Rumah dan di sarankan untuk ANC terpadu ke Puskesmas agar penyakit penyerta pada bumil (Th.A.Radito, 2014) dapat terdeteksi lebih awal dan dapat kontak dengan petugas / Bidan pada trimester I agar bumil mendapatkan pelayanan yang berkualitas (10 T) dan minimal 2 kali diperiksa oleh dokter yaitu pada trimester 1 dan trimester 3 (Legi et al., 2015). Sedangkan untuk standart pemeriksaan ANC ada 6x yaitu 2x pada Trimester I, 1x pada trimester II, dan 3x pada trimester III sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan bayi Baru Lahir (hal : 47). Data cakupan K1 untuk bulan oktober 2021 di Puskesmas Pesanteren II menunjukkan bahwa realisasi kegiatan ANC K1 dengan target yang ditetapkan tidak tercapai dengan selisih lebih dari 10%. ketidaktercapaian cakupan K1 pada ibu hamil dalam lingkungan Puskesmas Pesantren II melatarbelakangi kelompok kami untuk melakukan penelitian Residensi faktor faktor penyebab tidak tercapainya cakupan K1.

MASALAH

care (ANC) yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Hal ini ditujukan untuk memantau dan memonitor kondisi kesehatan ibu dan kecukupan kesehatan dan perkembangan janin sesuai atau tidak dengan fase perkembangan dan pertumbuhannya. Ketidakteraturan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC dapat mengakibatkan tidak terpantaunya kondisi kesehatan, kemungkinan penyulit, komplikasi intra gravida atau ketika akan melakukan persalinan. Adanya pandemi Covid-19 menyebabkan perubahan perilaku kesehatan yang ada di masyarakat termasuk pada kelompok ibu Hamil dalam melakukan perawatan *ante natal care* (ANC). Berdasarkan data Puskesmas Pesantren II kediri pencapaian cakupan K1 untuk bulan oktober 2021 sejumlah 73,42% dari target kumulatif 83,33%.

METODE

Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat dengan target fasilitas pelayanan kesehatan Faskes I UPT Puskesmas Pesantren II pada Tanggal 8 november sampai 11 desember 2021 dengan focus kegiatan pada analisis faktor faktor penyebab tidak tercapainya cakupan K1. Pada kegiatan pengabdiam masyarakat ini kami ingin menyusun inovasi untuk menaikkan cakupan K1 di Puskesmas Pesantren II dengan menciptakan inovasi "MAKIN LANCIP" Menurunkan Kematian Ibu Dan Neonatus Dengan Layanan ANC Komprehensif. Inovasi MAKIN LANCIP merupakan salah satu strategi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, suami dan

keluarganya. Pengetahuan ini tentang pentingnya kesehatan ibu hamil dan bersalin. Cara yang digunakan adalah meningkatkan kualitas konseling dan menekankan edukasi dalam setiap pemeriksaan kehamilan yang terpadu dan berkualitas. Inovasi ini mendorong setiap ibu hamil mengetahui haknya untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang terstandart. Selain itu ibu hamil juga paham dengan status kehamilannya, sehingga dapat merencanakan persalinannya dengan aman dan selamat.

Strategi keberhasilan dimulai dengan:

1. Mengadakan pertemuan dengan tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan utama untuk mengadakan diskusi tentang masalah masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan yang aman dan selamat. Masalah masalah tersebut dibahas bersama untuk mencari solusi yang bisa dilakukan di wilayah puskesmas. Salah satunya yaitu MAKIN LANCIP.
2. Membentuk Tim Pelayanan Publik yang bertugas untuk menangani pengaduan masyarakat serta melakukan evaluasi untuk perbaikan.
3. Membentuk Forum Peduli Kesehatan (FPK) tingkat kecamatan yang merupakan forum multi pihak/ Multi Stakeholder Forum (MSF) yang berfungsi menjembatani pihak pemberi layanan dan penerima layanan agar tujuan peningkatan kesehatan dapat dirasakan manfaatnya. Forum tersebut terdiri dari unsur pemerintah (Camat, Kepala Desa, Tim Penggerak PKK) dan non pemerintah (tokoh agama, tokoh masyarakat, tenaga relawan kesehatan).
4. Sosialisasi kepada masyarakat dan lintas sektor di tingkat kecamatan. Sosialisasi ini sebagai upaya mendorong kepedulian masyarakat serta pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan terpadu dan berkualitas untuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi menuju persalinan yang aman dan selamat.
5. Inovasi ini menggunakan media sederhana, yang dikenal dengan Kartu Kontrol Pemeriksaan Kehamilan . Kartu ini memiliki dua fungsi. Yang pertama fungsi untuk petugas kesehatan yaitu memastikan apakah semua tahap pemeriksaan 10 T telah dilakukan secara lengkap dan sebagai media edukasi kepada ibu hamil. Fungsi yang kedua untuk ibu hamil, untuk mengetahui jenis pemeriksaan yang telah diterima. Dengan cara ini ibu hamil memahami pemeriksaan tersebut dilakukan dan bagaimana hasil pemeriksaan kehamilan saat itu. Dengan pemeriksaan terpadu dan penggunaan kartu kontrol, deteksi dini terhadap resiko komplikasi kehamilan dan persalinan dapat diketahui sejak awal, sehingga rujukan gawat darurat bisa dihindari dan berubah menjadi rujukan terencana.
6. Penguatan hukum dilakukan dengan mengadakan musyawarah bersama Forum Peduli Kesehatan Kecamatan, Camat, Kepala Desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, relawan kesehatan lokal, serta petugas kesehatan. Di setiap Desa diterbitkan Peraturan Desa (Perdes) yang mengatur bahwa setiap ibu hamil wajib memeriksakan kehamilannya untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan terpadu.
7. Pendekatan yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, tokoh masyarakat, serta menjalin komunikasi dan hubungan yang baik dengan relawan kesehatan lokal, sangat mendukung keberhasilan program percontohan berbasis masyarakat yang telah dilaksanakan dan perbaikan yang signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

LAPORAN PWS K4 (INDIKATOR KESEHATAN IBU HAMIL)

PUSKESMAS : PESANTREN 2
: OKTOBER 2021

BULAN/TAHUN

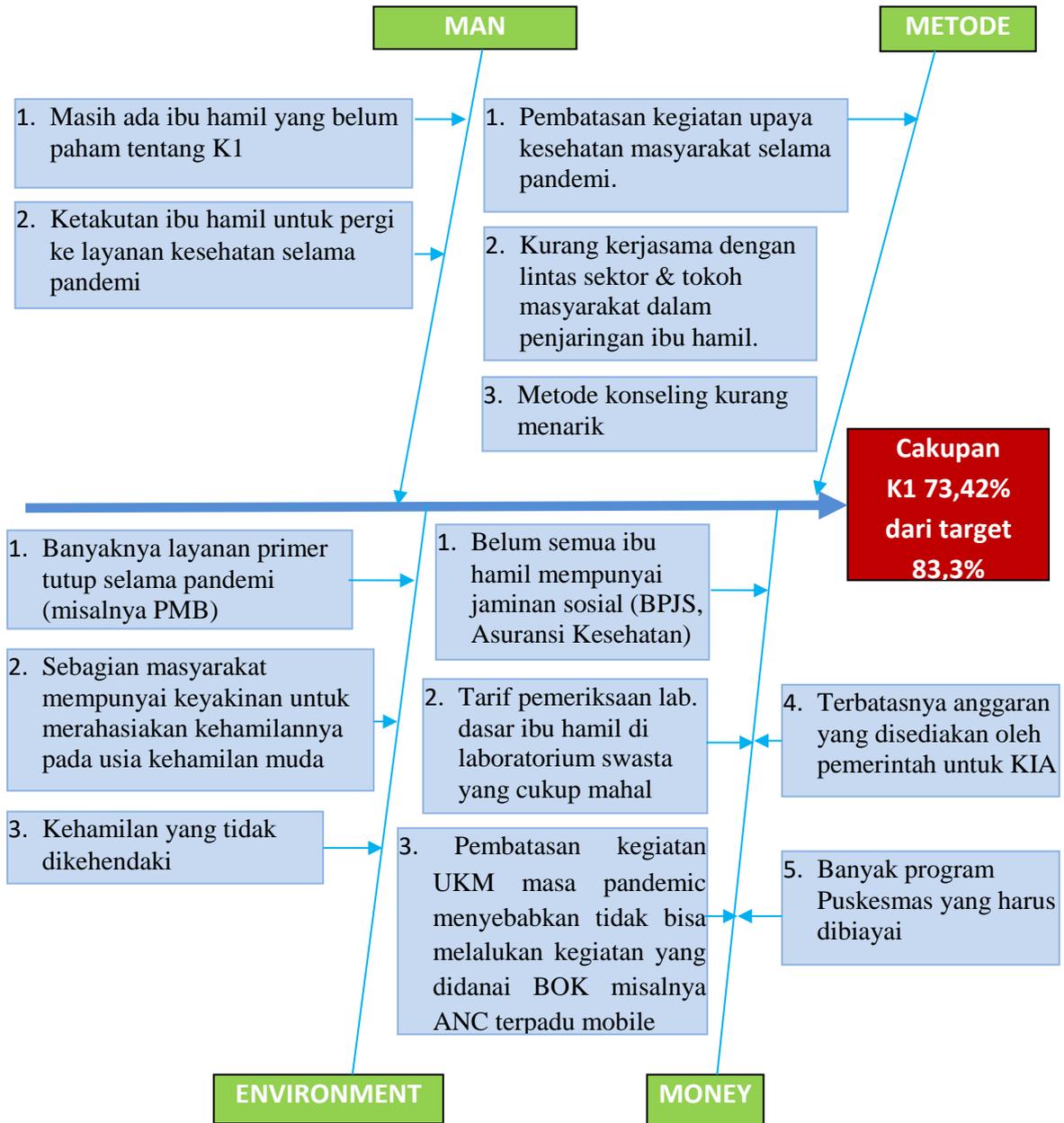
NO	PUSKESMAS	SASARAN		K1				K4				K6				DETEKSI RISIKO TINGGI OLEH MASYARAKAT				DETEKSI BUMIL RISTI OLEH NAKES				KOMPLIKASI KEBIDANAN YG DITANGANI									
		BUMIL	BUMIL RISTI 20%	PEN C		KUMUL		R	PEN C		KUMUL		R	PEN C		KUMUL		R	PENC		KUMUL		R	PENC		KUMUL		R					
				BLN LALU	BLN INI	JML	%		BLN LALU	BLN INI	JML	%		BLN LALU	BLN INI	JML	%		BLN LALU	BLN INI	JML	%		BLN LALU	BLN INI	JML	%						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	Burengan	122	24	0	11	81	66,39		0	9	76	62,30		10	7	57	46,72		2	5	24	19,67		0	6	39	31,97		0	2	29	119,46	
2	Jamsaren	80	16	0	11	65	81,25		0	7	59	73,75		4	6	45	56,25		0	3	14	17,50		0	3	17	21,25		0	3	16	100,00	
3	Pakunden	99	20	0	8	72	72,73		0	8	74	74,75		5	16	71	71,72		2	2	24	24,24		0	2	24	24,24		0	1	27	136,12	
4	Singonegaran	112	22	0	10	80	71,43		0	10	78	69,64		6	10	71	63,39		0	2	13	11,61		0	3	14	12,50		0	4	24	109,09	
5	Tinalan	95	19	0	10	72	75,79		0	4	61	64,21		4	1	49	51,58		1	3	18	18,95		0	3	25	26,32		0	0	23	121,05	
6	Tosaren	124	25	0	10	94	75,81		0	10	85	68,55		6	6	68	54,84		2	2	27	21,77		0	2	28	22,58		0	3	20	80,81	
TOTAL KOTA		632	126	0	60	464	73,42		0	48	433	68,51		35	46	361	57,12		7	17	120	18,99		0	19	147	23,26		0	13	139	110,44	
UNIT LAIN WIL KOTA																																	
RUMAH SAKIT																																	
LUAR WIL PUSK.WIL.KOTA																																	
TOTAL BULAN INI		632	126	0	60	464	73,42		0	48	433	68,51		35	46	361	57,12		7	17	120	18,99		0	19	147	23,26		0	13	139	110,44	
LUAR WIL PUSK / KAB																																	

sarkan uraian latar belakang dan tugas residensi peminatan KIA diatas maka rumusan masalahnya adalah rendahnya cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) dari target 83,30% tercapai 73,42% di PuskesmasPesantren II pada bulan oktober 2021.

Prioritas Masalah

1. Analisa Masalah dengan fishbone

Masalah : Cakupan K1 73,42% dari target 83,30% bulan oktober 2021)



2. Analisa Masalah dengan USG

No	Masalah	Nilai Kriteria			Total	Rencana Tindak Lanjut
		U	S	G		
1.	Masih ada ibu hamil yang belum memahami tentang K1	5	5	5	125	Memberikan KIE terhadap ibu hamil tentang K1.
2.	Ketakutan ibu hamil untuk pergi ke layanan kesehatan selama pandemi	5	4	4	80	Skrining ibu hamil tetap dilakukan bila kerjasama dengan kader dan lintas sektoral.
3.	Pembatasan kegiatan upaya kesehatan masyarakat selama pandemi	4	4	4	64	Penanganan pandemi covid-19 harus dilaksanakan secara dipimpin oleh pemerintah melalui gugus tugas.
4.	Kurang kerjasama dengan lintas sektor dan tokoh masyarakat dalam penjangkaran ibu hamil.	3	3	3	27	Mengadakan kelas ibu hamil, Posyandu, kunjungan ibu hamil, penjangkaran resiko tinggi, dan pendataan bekerja sama dengan lintas sektoral.
5.	Metode konseling kurang menarik	5	4	5	100	Membuat aplikasi berupa edukasi tentang kehamilan, persalinan, dan nifas yang menarik.
6.	Banyaknya layanan primer tutup selama pandemi (misalnya PMB)	4	4	3	48	Kerjasama dengan kader bila ada warga yang hamil untuk diarahkan periksa ke Puskesmas.
7.	Sebagian masyarakat mempunyai keyakinan untuk merahasiakan kehamilannya pada usia kehamilan muda	5	4	4	80	Kerjasama dengan kader dan para pamong untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya periksa hamil pada trimester I.
8.	Kehamilan yang tidak dikehendaki	5	4	3	60	Segera melakukan edukasi tentang program

						KB kepada ibu nifas.
9.	Belum semua ibu hamil memiliki jaminan sosial (BPJS, asuransi kesehatan).	5	4	4	80	Mengajarkan pasien untuk mengurus Jamkesda/Jaminan kesehatan daerah.
10.	Tarif pemeriksaan lab. dasar ibu hamil di laboratorium swasta yang cukup mahal	4	4	5	80	Edukasi bahwa laboratorium dasar untuk ibu hamil bisa dilakukan di Puskesmas.

No	Masalah	Nilai Kriteria			Total	Rencana Tindak Lanjut
		U	S	G		
11.	Pembatasan kegiatan UKM masa pandemic menyebabkan tidak bisa melakukan kegiatan yang didanai BOK misalnya ANC terpadu mobile	5	5	4	100	Memanfaatkan dana Bok sesuai dengan fungsinya.
12.	Terbatasnya anggaran yang disediakan oleh pemerintah untuk KIA.	3	3	3	27	Menerapkan rencana pelaksanaan kegiatan dan rencana pencairan dana.
13.	Banyak program Puskesmas yang harus dibiayai.	4	4	3	48	Puskesmas harus menyusun kegiatan untuk periode selanjutnya dan dana yang disiapkan.

Keterangan :

5 : sangat besar

4 : besar

3 : sedang

2 : kecil

1 : sangat kecil

3. Analisa masalah dengan SWOT

FAKTOR INTERNAL	FAKTOR EKSTERNAL
KEKUATAN (STRENGTH)	PELUANG (OPPORTUNITIES)
1. Puskesmas Pesantren II telah lulus akreditasi Paripurna 2. Puskesmas Pesantren II juga sebagai juara III pelayanan public tingkat Kota Kediri 3. Pelayanan yang diberikan maximal dari tenaga kesehatan (tentang penyampaian informasi) 4. Puskesmas Pesantren II memiliki banyak jejaring yaitu Puskesmas pembantu, Poskeskel, PMB dan jejaring. 5. Adanya alur pelayanan pasien yang jelas di Puskesmas Pesantren II.	1. Adanya kerjasama jaminan sosial dengan pemerintah Kota Kediri yaitu BPJS dan menggunakan NIK Kota Kediri. 2. Lokasi Puskesmas Pesantren II strategis dan mudah dijangkau masyarakat. 3. Adanya kesempatan untuk mengikuti program pelatihan/ seminar baik formal/maupun non formal. 4. Kerjasama lintas sektoral dengan perangkat desa, dinas kesehatan, kader, dan kelurahan.

KELEMAHAN(WEAKNESS)	ANCAMAN (THREATS)
1. Beberapa bidan wilayah memegang banyak program. 2. Sebagian program belum tercapai karena pandemic. 3. Terbatasnya anggaran yang disediakan oleh pemerintah. 4. Banyak program Puskesmas yang harus dibiayai. 5. Pengalihan dana Bok yang semula untuk kegiatan upaya kesehatan masyarakat dialihkan untuk penanganan pandemi covid 19.	1. Program puskesmas belum tercapai sepenuhnya akan mempengaruhi penilaian kinerja petugas puskesmas 2. Terbatasnya APBD untuk kesehatan masih terbatasnya anggaran di Pemerintah sehingga pelayanan yang seharusnya memerlukan fasilitas memadai masih kurang optimal karena berhubungan dengan anggaran.

PENILAIAN FAKTOR INTERNAL

STRENGTH	NILAI URGENSI (NU)	BOBOT FAKTOR (BF)
S1	5	$5/33 \times 100\% = 15\%$
S2	5	$5/33 \times 100\% = 15\%$
S3	3	$3/31 \times 100\% = 10\%$
S4	4	$4/31 \times 100\% = 13\%$
S5	3	$3/31 \times 100\% = 10\%$
WEAKNESS		
W1	3	$3/33 \times 100\% = 10\%$
W2	3	$3/33 \times 100\% = 10\%$
W3	2	$2/33 \times 100\% = 6\%$
W4	3	$3/33 \times 100\% = 10\%$
W5	2	$2/33 \times 100\% = 6\%$
JUMLAH	33	100%

PENILAIAN FAKTOR EKSTERNAL

OPPORTUNITIES	NILAI URGENSI (NU)	BOBOT FAKTOR (BF)
O1	5	$5/22 \times 100\% = 23\%$
O2	4	$4/22 \times 100\% = 18\%$
O3	4	$4/22 \times 100\% = 18\%$
O45	4	$4/22 \times 100\% = 18\%$
THREATS		
T1	3	$3/22 \times 100\% = 14\%$
T2	2	$2/22 \times 100\% = 10\%$
JUMLAH	22	100%

Rencana Intervensi

No	Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Tempat	Waktu	Pelaksana
1.	Membentuk inovasi "MAKIN LANCIP" Menurunkan Kematian Ibu dan Neonatus dengan Layanan ANC Komprehensif	Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, suami dan keluarga.	Ibu hamil, suami, dan keluarga.	Puskesmas	Menyesuaikan	Dokter, bidan, gizi, laborat, perawat, dr. gigi, petugas imunisasi.
2	Mengadakan pertemuan dengan tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan utama untuk mengadakan diskusi tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan yang aman dan selamat.	Untuk mencari solusi yang bisa dilakukan di wilayah Puskesmas salah satunya yaitu MAKIN LANCIP.	Tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan utama	Kelurahan	Menyesuaikan	Tim MAKIN LANCIP
3	Membentuk tim pelayanan public.	Untuk menangani pengaduan masyarakat serta melakukan evaluasi untuk	Tokoh masyarakat dan Tim.	Kelurahan	Menyesuaikan	Tim MAKIN LANCIP

No	Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Tempat	Waktu	Pelaksana
		perbaikan.				
4	Membentuk Forum Peduli Kesehatan (FPK) tingkat kecamatan yang merupakan forum multi pihak/Multi Stakeholder Forum (MSF)	Menjembatani pihak pemberi layanan & penerima layanan agar tujuan peningkatan kesehatan dapat dirasakan manfaatnya.	Camat, kepala desa, tim penggerak PKK.	Kelurahan	Menyesuaikan	Tim MAKIN LANCIP

No	Jenis kegiatan	Tujuan	Sasaran	Tempat	Waktu	Pelaksana
5	Sosialisasi kepada masyarakat dan lintas sektor di tingkat Kecamatan.	Mendorong kepedulian masyarakat serta pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan & berkualitas untuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi menuju persalinan yang aman dan selamat.	Lintas sektor tingkat kecamatan dan masyarakat.	Kelurahan	Menyesuaikan	Tim
6	Inovasi ini menggunakan media sederhana, yang dikenal dengan kartu kontrol Pemeriksaan kehamilan.	Untuk memastikan apakah semua tahap pemeriksaan 10T telah dilakukan secara lengkap dan sebagai media edukasi kepada ibu hamil. Untuk ibu hamil mengetahui jenis pemeriksaan yang telah diterima.	Ibu hamil	Puskesmas	Saat kunjungan pertama	Bidan pelaksana
7	Mengadakan	Mengatur bahwa	Forum	Kelurahan	Menyesuaikan	Tim

	<p>musyawarah bersama Forum Peduli Kesehatan Kecamatan, Camat, Kepala Desa, tokoh masyarakat.</p>	<p>setiap ibu hamil wajib memeriksa kehamilan nya untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan terpadu.</p>	<p>peduli kesehatan Kecamatan, Camat</p>		<p>ikan</p>	
--	---	--	--	--	-------------	--

Implementasi

1. Mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas.
2. Melakukan koordinasi antar pemangku kepentingan.
3. Membangun komitmen bersama. Salah satu kunci keberhasilan perbaikan pelayanan kesehatan adalah kesadaran dan kerjasama yang baik dan berkesinambungan dari semua pemberi layanan di Puskesmas dan masyarakat pendukung. Seluruh staf berkomitmen untuk melakukan perbaikan pelayanan kesehatan.
4. Membentuk Forum Peduli Kesehatan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat. Membentuk Forum Peduli Kesehatan (FPK) tingkat Kecamatan merupakan forum multi pihak/Multi Stakeholder Forum (MSF) yang berfungsi menjembatani antara pihak pemberi layanan dan penerima layanan agar tujuan peningkatan kesehatan dapat segera dirasakan manfaatnya. Forum tersebut terdiri dari unsur pemerintah (Camat, Kepala Desa, tim penggerak PKK) dan non pemerintah (tokoh agama, tokoh masyarakat, tenaga relawan kesehatan).
5. Melakukan promosi kesehatan/sosialisasi Makin Lancip, sosialisasi program makin lancip sebagai upaya mendorong kepedulian masyarakat serta pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan terpadu dan berkualitas untuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi menuju persalinan yang aman dan selamat. Sosialisasi dilakukan melalui media interaktif, leaflet. Pertemuan tingkat kecamatan dan desa, banner, posyandu, pengajian, PKK, dawai, dll.
6. Menggunakan kartu kontrol pemeriksaan kehamilan 10T.
7. Setiap ibu hamil yang datang di Puskesmas maupun jejaring Puskesmas. Setelah dilakukan pemeriksaan kehamilan, diberikan kartu kontrol/kartu kendali dan buku Makin Lancip untuk diisi dengan cara memberikan tanda centang (√) oleh ibu hamil sendiri, pemeriksaan apa saja yang sudah diterima.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan residensi mengenai analisis cakupan K1 di Puskesmas Pesantren II dapat disimpulkan bahwa gambaran input dalam pelaksanaan K1 yang ada di Puskesmas Pesantren II, yang terdiri dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sumber daya dan SPO masih terdapat kendala karena adanya pandemic covid sehingga beberapa program tidak bisa terlaksana secara maksimal.

Dalam segi proses, pelaksanaan program antenatal care terpadu yang ada di Puskesmas Pesantren II telah menerapkan standart 10T. Terkait dengan perencanaan yang ada di Puskesmas Pesantren II telah melakukan sasaran atau target yang harus dicapai oleh puskesmas, sasaran dan target program antenatal care terpadu terkait cakupan K1 dan K4 kunjungan ibu hamil telah direncanakan oleh Dinas kesehatan Kota

Kediri dengan mengacu pada SPM (Standart Pelayanan Minimal) ke puskesmas yang ada di Kota Kediri.

Usulan program Menurunkan Kematian Ibu dan Neonatus dengan Layanan ANC Komprehensif "MAKIN LANCIPI" merupakan salah satu strategi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, suami, dan keluarganya. Pengetahuan ini tentang pentingnya kesehatan ibu hamil dan bersalin. Cara yang digunakan adalah meningkatkan kualitas konseling dan menekankan edukasi dalam setiap pemeriksaan kehamilan yang terpadu dan berkualitas. Setiap ibu hamil yang datang di Puskesmas maupun jejaring Puskesmas. Setelah dilakukan pemeriksaan kehamilan, diberikan kartu kontrol/kartu kendali yang ada dibuku KIA halaman 2 untuk diisi dengan cara memberikan tanda centang (√) oleh ibu hamil sendiri, pemeriksaan apa saja yang sudah diterima.

Inovasi ini mendorong setiap ibu hamil mengetahui haknya untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang terstandart. Selain itu ibu hamil juga paham dengan status kehamilannya, sehingga dapat merencanakan persalinannya dengan aman dan selamat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Rektor Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Direktur, Ketua Prodi, dan pembimbing Residensi Pasca sarjana Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia. Ucapan terimakasih atas dukungan dan fasilitasnya kepada Kepala UPT Puskesmas Pesntren II Kota Kediri beserta jajarannya

REFERENSI

- Aditya, K. B., Setiawan, Y., & Puspitaningrum, D. (2018). Sistem Informasi Geografis Pemetaan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kematian Ibu (Aki) Dan Angka Kematian Bayi (Akb) Dengan Metode K-Means Clustering (Studi Kasus: Provinsi Bengkulu). *Jurnal Teknik Informatika*, 10(1), 59–66. <https://doi.org/10.15408/jti.v10i1.6817>
- Agus Susanto. (2017). Peran Kader Posyandu Sebagai Agen Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi. *2nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT) 2017, May 2017*, 189–193.
- Chasanah, S. U. (2017). PERAN PETUGAS KESEHATAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU PASCA MDGs 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 9(2), 73. <https://doi.org/10.24893/jkma.v9i2.190>
- Jeklin, A. (2016). (2016). *Journal of Modern African Studies*. 1(July), 1–23.
- Kemendes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018. In *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Legi, N. N., Rumagit, F., Montol, A. B., & Lule, R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru. *Gizido*, 7(2), 429–436.
- Nur, M. S. K., Khoiriyah, H. I., & Kurniawan, D. (2018). Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Bogor. *Pkm-P*, 2(1), 23–30. <https://doi.org/10.32832/pkm-p.v2i1.198>
- O L, M. F. (2018). Pemodelan Regresi Spline pada Studi Kasus Angka Kematian Bayi di Jawa Timur Tahun 2015. *J Statistika: Jurnal Ilmiah Teori Dan Aplikasi Statistika*, 11(2), 9–16. <https://doi.org/10.36456/jstat.vol11.no2.a2177>
- Pangestu, B. A. W., & Purhadi, P. (2020). Pemodelan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 dan Tahun 2018 Menggunakan Bivariate Gamma Regression. *Inferensi*, 3(2), 89. <https://doi.org/10.12962/j27213862.v3i2.7363>
- Permata Sakti, I. (2017). Implementasi Program Gerakan Desa Sehat Dan Cerdas (Gdsc) Di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (Studi Pada Parameter Sehat Indikator Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi). *Publika*, 5(3), 1–8.

- Sitorus, F. M., & Siahaan, J. M. (2018). Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2), 114. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.505>
- Sumarmi, S. (2017). Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), 129. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i1.2017.129-141>
- Susiana, S. (2019). Program Keluarga Harapan dan Penurunan Angka Kematian Ibu (Studi di Provinsi Jambi dan Provinsi Kalimantan Selatan). *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 10(1), 19–31. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v10i1.1107>
- Th.A.Radito, 2014. (2014). Analisis Pengaruh Kualitas ... *Ilmu Manajemen*, 11(2), 1–26.