

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

- a. Distribusi spasial cakupan Kunjungan 1 (K1) Murni pada puskesmas tingkat provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa dari 38 provinsi hanya 4 provinsi yang telah mencapai target nasional capaian Antenatal Care berdasarkan RPJMN tahun 2020-2024, yakni 92%.
- b. Distribusi spasial dari cakupan Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan 5 (K5) dengan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter umum pada puskesmas tingkat provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa dari 38 provinsi tidak ada satu pun provinsi yang telah mencapai target nasional capaian Antenatal Care berdasarkan RPJMN tahun 2020-2024, yakni 92%.
- c. Distribusi spasial dari Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan 5 (K5) dengan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) pada puskesmas tingkat provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa dari 38 provinsi tidak ada satu pun provinsi yang telah mencapai target nasional capaian Antenatal Care berdasarkan RPJMN tahun 2020-2024, yakni 92%.
- d. Distribusi spasial dari populasi ibu hamil menunjukkan bahwa populasi ibu hamil tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat dan terendah di Provinsi Papua Pegunungan. Distribusi spasial dari jumlah puskesmas menunjukkan bahwa jumlah puskesmas tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat dan terendah di Provinsi Kalimantan Utara. Distribusi spasial dari jumlah puskesmas yang memiliki USG menunjukkan bahwa dari 38 provinsi 33 provinsi telah mencapai target nasional, yakni 85,54%. Distribusi spasial dari jumlah puskesmas yang memiliki dokter umum terlatih USG menunjukkan bahwa dari 38 provinsi 5 provinsi telah mencapai target, yakni 100%. Distribusi spasial dari jumlah dokter umum terlatih USG menunjukkan bahwa dari 38 provinsi tidak ada satu pun provinsi yang telah mencapai target, yakni setiap 1 puskesmas terdapat 4 orang dokter umum terlatih USG.

V.2 Saran

a. Bagi Puskesmas

Puskesmas dapat meningkatkan capaian Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan 5 (K5) Antenatal Care dengan melengkapi fasilitas pendukung pelayanan, seperti melengkapi alat USG dengan mengajukan pengadaan barang melalui sistem yang berlaku serta meningkatkan jumlah dokter terlatih USG melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota. Selain itu, puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan ibu terkait pentingnya kunjungan Antenatal Care dan pemeriksaan USG melalui promosi kesehatan dibantu oleh Posyandu dan pihak-pihak terkait lainnya seperti Karang Taruna, Organisasi Masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat, Pengurus Rw, Pengurus RT, Tokoh Agama, dan Tokoh adat agar cakupan promosi kesehatan lebih luas dan tepat sasaran.

b. Bagi Kementerian Kesehatan RI dan Pemerintah Pusat

Kementerian Kesehatan dapat membuat program percepatan pencapaian target kunjungan ANC per provinsi. Program percepatan pencapaian target kunjungan ANC dapat dikoordinasikan dengan Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, dan fasilitas kesehatan terkait agar program yang direncanakan dapat disesuaikan dengan kondisi dan kesulitan daerah masing-masing.

Kementerian Kesehatan dapat meningkatkan kuota dan jangka waktu program pelatihan dokter agar kuantitas dan kualitas dokter terlatih USG dan ANC terpadu di Indonesia dapat meningkat. Untuk melakukan upaya tersebut Kementerian Kesehatan dapat meningkatkan pendanaan program, serta melibatkan lebih banyak organisasi profesi kesehatan seperti IDI, POGI dan organisasi lainnya. Selain itu, Kemenkes dibantu pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan terkait dapat memberdayakan dokter-dokter yang telah lulus gelombang pelatihan dokter pada tahun-tahun sebelumnya sebagai mentor pada puskesmas-puskesmas dengan terlebih dahulu menentukan kualifikasi mentor.

Kementerian Kesehatan dapat melakukan rapat evaluasi pencapaian target-target program dengan Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota yang mengalami kesulitan seperti Pemerintah Wilayah Pulau Papua agar akar permasalahan tidak tercapainya target dapat teridentifikasi. Setelah itu, Kementerian Kesehatan bersama Pemerintah Daerah dapat merumuskan rencana tindakan terkait permasalahan tersebut. Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah harus terbuka terkait kendala satu sama lain dan Kemenkes harus proaktif dalam memberikan bantuan secara langsung untuk daerah yang tidak mampu melaksanakan program pemerintah pusat.

c. Bagi Dinas Kesehatan dan Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota

Dinas Kesehatan dan Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota dapat meningkatkan koordinasi dan memanfaatkan sistem pelaporan yang berlaku agar kendala pelaksanaan program Kemenkes dan Pemerintah Pusat dapat segera teratasi melalui perumusan kebijakan dan rencana tindakan. Dinas Kesehatan dan Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota perlu menjaga komitmen dalam melaksanakan program pemerintah pusat dengan cara mengerahkan segala sumber daya yang dibutuhkan secara transparan dan efisien serta terbuka terkait kemampuan provinsi dalam melaksanakan program tersebut.

Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota, Organisasi Profesi tingkat daerah, serta fasilitas kesehatan dapat membuat program pelatihan USG dan ANC terpadu tambahan bagi dokter apabila program yang dilaksanakan pemerintah pusat belum dapat memenuhi target jumlah dokter terlatih USG dan ANC terpadu pada setiap puskesmas. Untuk merealisasikan program tersebut, perlu diadakan perencanaan, penganggaran, serta perumusan kurikulum dan target output yang realistis dan terukur sehingga evaluasi dan pengawasan program dapat berjalan dengan optimal.

d. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan latar belakang dari penelitian-penelitian lanjutan guna membahas lebih detail terkait kondisi Antenatal Care di Indonesia, baik dari segi desain studi, variabel, ruang lingkup, maupun analisis data. Disarankan penelitian selanjutnya dapat dilaksanakan dengan jenis penelitian kualitatif agar hasil penelitian dapat lebih mendalam, terutama terkait penerapan dan evaluasi kebijakan Kunjungan Antenatal Care di puskesmas.