

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan mengenai implementasi program *Antenatal Care* (ANC) dalam upaya menekan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bogor, maka dapat disimpulkan sebagai berikut..

1. Berdasarkan hasil penelitian, implementasi Program Antenatal Care (ANC) di Kabupaten Bogor secara umum telah dilaksanakan dan dijalankan sesuai dengan kerangka kebijakan kesehatan ibu yang berlaku di tingkat nasional dan daerah. Jika ditinjau menggunakan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Riant Nugroho, pelaksanaan program ANC telah memenuhi sebagian besar indikator ketepatan implementasi, meskipun belum sepenuhnya optimal dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI). Pada aspek tepat kebijakan, Program ANC telah memiliki dasar regulasi yang jelas dan dirancang sebagai respons terhadap permasalahan tingginya AKI. Namun, masih terdapat ketidaksinkronan antara kebijakan pusat dan kebijakan daerah, terutama dalam penyesuaian standar pelayanan dengan kapasitas sumber daya daerah, sehingga berdampak pada keterbatasan implementasi di tingkat pelayanan. Pada aspek tepat pelaksana, pelaksanaan ANC telah dijalankan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai, serta didukung oleh pembagian tugas dan peran yang relatif jelas. Meskipun demikian, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, beban kerja yang tinggi, serta distribusi tenaga yang belum merata masih menjadi kendala dalam menjamin kualitas dan kesinambungan pelayanan.

Pada aspek tepat target, Program ANC telah menasar kelompok yang tepat, yaitu seluruh ibu hamil di Kabupaten Bogor. Namun, capaian target kunjungan ANC secara berkelanjutan, khususnya hingga pemeriksaan K6, belum sepenuhnya tercapai karena tidak seluruh ibu hamil menyelesaikan rangkaian pemeriksaan sesuai standar. Selain itu, tingkat kepercayaan sebagian masyarakat terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan masih dipengaruhi oleh nilai budaya dan kepercayaan tradisional, sehingga memengaruhi keberlanjutan pemanfaatan ANC. Pada aspek tepat lingkungan, kondisi sosial budaya masyarakat masih menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan program ANC karena memengaruhi perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan layanan kesehatan formal. Di sisi lain, kondisi ekonomi dan aksesibilitas wilayah menunjukkan perkembangan yang relatif baik, ditandai dengan ketersediaan fasilitas kesehatan di sebagian besar wilayah Kabupaten Bogor. Dukungan lintas sektor, peran tokoh masyarakat, serta pemanfaatan teknologi dan media promosi kesehatan juga memberikan kontribusi positif dalam mendukung implementasi program ANC. Sementara itu, pada aspek tepat proses, program ANC telah berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, mekanisme koordinasi dan rujukan antar fasilitas kesehatan relatif berjalan baik, serta proses pelayanan kepada masyarakat telah mengikuti standar pelayanan yang berlaku. Secara keseluruhan, implementasi Program *Antenatal Care* di Kabupaten Bogor telah berjalan cukup baik dari sisi kebijakan, pelaksana, lingkungan, dan proses. Namun, pemanfaatan ANC secara berkelanjutan oleh ibu hamil belum sepenuhnya optimal, sehingga program ini belum mampu menekan AKI secara signifikan.

2. Faktor pendorong dan penghambat implementasi Program Antenatal Care di Kabupaten Bogor dapat dijelaskan melalui pendekatan perilaku kesehatan menggunakan Andersen's Behavioral Model. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan ANC dipengaruhi oleh kombinasi faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan yang saling berkaitan. Faktor *predisposisi*, sebagian besar ibu hamil telah memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai pentingnya pemeriksaan ANC. Namun, nilai budaya, kepercayaan, serta pola pengambilan keputusan dalam keluarga masih menjadi faktor penghambat utama yang memengaruhi keberlanjutan pemanfaatan ANC. Keputusan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sering kali tidak sepenuhnya berada pada ibu hamil, melainkan dipengaruhi oleh keluarga atau lingkungan sosial. Faktor pendukung (*enabling factors*), hasil penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan akses geografis di wilayah tertentu, rendahnya dukungan keluarga, keterbatasan tenaga kesehatan, serta persepsi ibu hamil yang masih meremehkan risiko kehamilan menjadi hambatan signifikan dalam pelaksanaan ANC. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun fasilitas dan layanan ANC tersedia, tidak seluruh ibu hamil berada dalam kondisi yang memungkinkan untuk memanfaatkan layanan tersebut secara optimal dan berkelanjutan. Faktor kebutuhan (*need factors*), sebagian ibu hamil belum memanfaatkan ANC berdasarkan kebutuhan kesehatan yang sesungguhnya, melainkan baru mencari pelayanan ketika muncul keluhan atau kondisi darurat. Namun demikian, kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi risiko kehamilan serta adanya koordinasi lintas sektor dan integrasi sistem pelaporan memberikan

kontribusi positif dalam mendukung pencegahan komplikasi kehamilan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan implementasi ANC di Kabupaten Bogor tidak hanya ditentukan oleh ketepatan kebijakan dan proses pelaksanaan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor perilaku ibu hamil, dukungan keluarga, serta kondisi sosial dan lingkungan yang membentuk pola pemanfaatan ANC.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan sebelumnya, saran yang disampaikan dalam penelitian ini difokuskan pada indikator-indikator implementasi Program *Antenatal Care* (ANC) yang masih berkategori negatif. Saran ini ditujukan untuk memperbaiki kelemahan struktural, administratif, serta faktor perilaku yang menghambat optimalisasi peran ANC dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bogor, hal ini mencakup:

1. Pemerintah daerah perlu melakukan penguatan sinkronisasi kebijakan antara regulasi pusat dan daerah melalui penyusunan Peraturan Daerah atau Peraturan Bupati yang secara spesifik mengatur implementasi Program ANC sesuai dengan karakteristik wilayah Kabupaten Bogor. Regulasi tersebut perlu memperjelas kewenangan antar perangkat daerah, sumber pendanaan yang berkelanjutan, serta mekanisme monitoring dan evaluasi berbasis kinerja. Ketidaksinkronan kebijakan yang selama ini terjadi berpotensi melemahkan efektivitas pelaksanaan program di tingkat pelayanan, sehingga diperlukan payung hukum daerah yang lebih operasional dan kontekstual. Pada aspek kondisi pelaksana program yang masih

berkategori negatif, pemerintah daerah perlu memprioritaskan pemerataan dan penguatan sumber daya manusia kesehatan melalui redistribusi tenaga bidan dan perawat, pemberian insentif bagi tenaga kesehatan di wilayah sulit dijangkau, serta pengurangan beban kerja yang berlebihan melalui pengaturan jumlah sasaran layanan yang lebih proporsional. Selain itu, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan harus dilakukan secara berkelanjutan melalui pelatihan teknis dan non-teknis, khususnya dalam ANC komprehensif dan komunikasi efektif dengan pasien. Terkait rendahnya capaian kunjungan ANC berkelanjutan hingga K6 dan masih rendahnya kepercayaan sebagian masyarakat terhadap pelaksana program, pemerintah daerah perlu memperkuat strategi penjangkauan ibu hamil berbasis wilayah dan kelompok risiko. Pendekatan pelayanan tidak hanya berfokus pada pencapaian angka kunjungan, tetapi juga pada kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan ibu hamil, sehingga dapat meningkatkan rasa aman, kepercayaan, dan komitmen ibu hamil untuk menyelesaikan seluruh rangkaian pemeriksaan ANC. Pada aspek lingkungan sosial budaya yang masih menjadi hambatan, pemerintah daerah perlu mengembangkan pendekatan budaya yang lebih adaptif melalui pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan kader kesehatan dalam proses edukasi kehamilan. Upaya ini penting untuk mengurangi pengaruh kepercayaan tradisional yang berpotensi menghambat pemanfaatan layanan kesehatan formal, serta membangun pemahaman kolektif mengenai pentingnya ANC sebagai upaya pencegahan risiko kehamilan dan persalinan.

2. Dominannya faktor penghambat pada *predisposing*, *enabling*, dan *need factors*, pemerintah daerah perlu merancang intervensi yang lebih terarah dan

berkelanjutan. Pada aspek *predisposing* rendahnya dukungan keluarga dan pengambilan keputusan yang tidak sepenuhnya berada pada ibu hamil menunjukkan perlunya penguatan edukasi kesehatan yang tidak hanya menysasar ibu hamil, tetapi juga suami dan keluarga lainnya. Pendekatan keluarga menjadi penting agar keputusan pemanfaatan layanan ANC didasarkan pada kebutuhan kesehatan ibu, bukan semata-mata pada kepercayaan yang telah mengakar. Pada aspek *enabling factors*, keterbatasan akses geografis, sarana prasarana, serta tenaga kesehatan perlu diatasi melalui peningkatan kualitas fasilitas pelayanan, penyediaan alat pemeriksaan sesuai standar, serta penguatan layanan jemput bola di wilayah dengan akses sulit. Pemerintah daerah juga perlu memperbaiki efisiensi waktu pelayanan dan sistem antrean agar ibu hamil tidak mengalami hambatan administratif yang dapat menurunkan minat kunjungan ulang. Pada *need factors*, masih rendahnya kesadaran ibu hamil dalam memanfaatkan ANC berdasarkan kebutuhan kesehatan menunjukkan perlunya penguatan deteksi dini risiko kehamilan yang disertai dengan komunikasi risiko persuasif dan mudah dipahami. Selain itu, sistem rujukan maternal dan pencatatan digital, seperti SPGDT, e-Puskesmas dan e-Kohort, perlu diperkuat melalui pembaruan data secara *real time* dan penetapan standar waktu respons yang jelas, agar kasus kehamilan berisiko tinggi dapat ditangani secara cepat. Dengan penguatan tata kelola kebijakan, peningkatan kapasitas pelaksana, perbaikan kesadaran perilaku ibu hamil, serta dukungan lingkungan dan keluarga, hambatan implementasi program ANC yang selama ini berkategori negatif diharapkan dapat diminimalkan, sehingga upaya penurunan AKI di Kabupaten Bogor dapat berjalan efektif dan berkelanjutan.