



**ANALISIS IMPLEMENTASI PELAYANAN
ANTENATAL PADA PUSKESMAS SAMPANG
KABUPATEN CILACAP**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Yulia Damar Suci

6411412017

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

ABSTRAK

Yulia Damar Suci

Analisis Implementasi Pelayanan Antenatal pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap,

XVI + 165 halaman + 6 tabel + 6 gambar + 6 lampiran

Puskesmas Sampang memiliki AKI tertinggi pada tahun 2014 diantara Puskesmas lainnya di Kabupaten Cilacap. Cakupan kunjungan K4 di Puskesmas pada tahun 2014 juga mengalami penurunan yaitu dari 95,5% menjadi 93,9%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi pelayanan antenatal pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap.

Jenis penelitian ini adalah studi deskriptif kualitatif. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel 14 bidan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari komponen *input* yaitu tenaga bidan, dana, sarana, dan SOP masih terkendala pada pelatihan tentang pelayanan antenatal yang belum didapatkan oleh sebagian bidan, SOP yang belum mengalami pembaharuan dalam kurun waktu 3 tahun, terdapat beberapa sarana yang belum tersedia, serta masih terjadi keterlambatan distribusi dari Dinas seperti halnya distribusi tablet Fe, vitamin, asam folat, dan kalsium. Komponen *process* yaitu *planning, organizing, actuating, dan controlling* masih masih terdapat beberapa hambatan seperti keterbatasan tenaga bidan ketika terdapat tugas lain di luar Puskesmas. Komponen *output* yaitu cakupan K4 beberapa desa yang masih di bawah standar 95%.

Kata kunci : implementasi; pelayanan antenatal; Puskesmas

Kepustakaan : 45 (2004-2016)

ABSTRACT

Yulia Damar Suci

Analysis of Antenatal Care Implementation in Sampang Public Health Center Cilacap
Regency

XVI + 165 pages + 6 tables + 6 images + 7 attachments

Sampang public health center has the highest MMR in 2014 among other public health centers in Cilacap. In 2014, K4 coverage in the public health center decreased from 95,5% to 93,9%. This research aims to analyze the implementation of antenatal care at Sampang public health centers in Cilacap.

This research is a qualitative descriptive study. The sampling technique used in this research is purposive sampling of 14 midwives.

The results of this study showed that input components that include midwives, funds, facilities, and SOP are still constrained. The problems are some of the midwives had not get the training program on antenatal care, SOP that has not been reformed in a period of 3 years, some facilities that are not yet available, and a delay distribution of Health Department, for instances : distribution of Fe tablets, vitamins, folic acid, and calcium. Process components of this study that include planning, organizing, actuating, and controlling are any problems is like the availability of midwife, especially when they have outside tasks. Besides that, other component of K4 coveragein is the output component, any village which is still under the standard of 95%.

Keywords : *implementation; antenatal care; public health center*

Literature : 45 (2004-2016)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Yulia Damar Suci NIM : 6411412017 dengan judul **"Analisis Implementasi Pelayanan Antenatal pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap"**

Pada hari : Kamis

Tanggal : 15 September 2016



Prof. Dr. Landivo Rahayu, M.Pd.
NIP. 19610320 198403 2 001

Panitia Ujian

Sekretaris,

Irwan Budiono, S.K.M, M.Kes(Epid).
NIP. 19751217 200501 1 003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji,

1. dr. Fiti Indrawati, M.P.H.
NIP. 19830711 200801 2 008

3 Oktober 2016

Anggota Penguji,

2. dr. Arulita Ika Fibriana M.Kes.
NIP. 19740202 200112 2 001

4 Oktober 2016

Anggota Penguji,
(Pembimbing Utama)

3. Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
NIP. 19600610 198703 1 002

7 Oktober 2016

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan dalam daftar pustaka. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 15 Agustus 2016



Penyusun

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga tersusun skripsi yang berjudul “Analisis Implementasi Pelayanan Antenatal oleh Bidan pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap” dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang. Skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan berbagai pihak, penyusun mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas izin penelitian yang diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM.,M.Kes (Epid), atas persetujuan yang diberikan.
3. Pembimbing Drs. Bambang Wahyono, M.Kes atas bimbingan, arahan, dan motivasi yang diberikan dalam penyusunan skripsi.
4. Penguji I, dr. Fitri Indrawati, M.PH, atas bimbingan, arahan, dan masukan yang diberikan.
5. Penguji II, dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes (Epid), atas bimbingan, arahan, dan masukan yang diberikan.
6. Bapak/Ibu dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas segala pengetahuan dan ilmu yang diberikan.

7. Bapak/Ibu bidang kemahasiswaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas segala izin dan bantuan yang diberikan.
8. Kepala Kesbangpol Kabupaten Cilacap atas izin pelaksanaan penelitian.
9. Kepala Bappeda Kabupaten Cilacap atas izin pelaksanaan penelitian.
10. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap atas izin pengambilan data dan izin pelaksanaan penelitian.
11. Kepala UPTD Puskesmas Sampang atas izin pengambilan data dan izin pelaksanaan penelitian
12. Ibu Rumi Semilia dan Ibu Mungaenah, atas perhatian, kasih sayang, dukungan, dan doa yang diberikan selama ini.
13. Bapak Markhabun, atas wejangan dan perjuangannya.
14. Kakak Nani, Kak Risti Fauzilia, Kak Wasis Prayitno, Dek Fajar Mutholib, dan Dek Desty Marlinda atas kasih sayang dan dukungan doanya.
15. Keluarga besarku atas semangat dan doa yang diberikan.
16. Sahabat-sahabatku, dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak orang.

Semarang, 15 Agustus 2016

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	
1.4.1 Kegunaan Teoritis.....	6
1.4.2 Kegunaan Praktisi.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	11
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu.....	11
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	
2.1.1 Puskesmas	
2.1.1.1 Definisi.....	12
2.1.1.2 Tugas, Fungsi, dan Wewenang Puskesmas.....	12
2.1.1.3 Kedudukan	16
2.1.2 Pelayanan Antenatal (<i>Antenatal Care/ANC</i>)	
2.1.2.1 Definisi Pelayanan Antenatal.....	18
2.1.2.2 Tujuan Pelayanan Antenatal	18
2.1.2.3 Fungsi Pelayanan Antenatal.....	20
2.1.2.4 Standar Pelayanan Antenatal	22
2.1.2.5 Jenis Pelayanan	30
2.1.2.6 Kunjungan Antenatal	33
2.1.2.7 Kebijakan Teknis	34
2.1.3 Konsep Manajemen dan Implementasi	
2.1.3.1 Definisi.....	34
2.1.3.2 Fungsi Manajemen.....	36
2.1.3.3 Pendekatan Sistem pada Manajemen.....	41
2.2 Kerangka Teori	45

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Alur Pikir.....	46
3.2 Fokus Penelitian	47
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian	47
3.4 Sumber Informasi	
3.4.1 Data Primer	47
3.4.2 Data Sekunder.....	48
3.5 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	
3.5.1 Instrumen Penelitian	48
3.5.2 Teknik Pengambilan Data.....	48
3.6 Prosedur Penelitian	
3.6.1 Tahap Pra Penelitian	49
3.6.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	50
3.6.3 Tahap Pasca Penelitian	51
3.7 Pemeriksaan Keabsahan Data	51
3.8 Teknik Analisis Data	
3.8.1 Pengumpulan Data	53
3.8.2 Menelaah Data.....	53
3.8.3 Reduksi Data	53
3.8.4 Penyajian Data.....	54
3.8.5 Pengambilan Kesimpulan.....	54

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
--	----

4.1.1	Letak Geografis	56
4.1.2	Sumber Daya Kesehatan	56
4.1.3	Identifikasi Informan	58
4.2	Hasil Penelitian	60
4.2.1	Komponen <i>Input</i>	
4.2.1.1	Tenaga Bidan	60
4.2.1.1.1	Pengetahuan.....	62
4.2.1.1.2	Pelatihan	64
4.2.1.2	Dana	70
4.2.1.3	Sarana.....	72
4.2.1.4	SOP	76
4.2.2	Komponen <i>Process</i>	
4.2.2.1	<i>Planning</i>	82
4.2.2.1.1	Analisis Situasi	83
4.2.2.1.2	Masalah Kesehatan	85
4.2.2.1.3	Tujuan.....	86
4.2.2.1.4	Hambatan.....	87
4.2.2.1.5	Rencana Kerja Operasional (RKO).....	90
4.2.2.2	<i>Organizing</i>	92
4.2.2.3	<i>Actuating</i>	
4.2.2.3.1	Alur Pelayanan Antenatal.....	93
4.2.2.3.2	Tindakan Medis (10T).....	96
4.2.2.3.3	Tindakan Non Medis (Pencatatan dan Pelapiran.....	101

4.2.2.4	<i>Controlling</i>	102
4.2.3	Komponen <i>Output</i>	
4.2.3.1	Cakupan Pelayanan Antenatal	104
4.2.3.2	Kesesuaian dengan SOP	105
BAB V PEMBAHASAN		
5.1	Pembahasan	
5.1.1	Komponen <i>Input</i>	
5.1.1.1	Tenaga Bidan.....	107
5.1.1.1.1	Pengetahuan.....	108
5.1.1.1.2	Pelatihan	109
5.1.1.2	Dana	110
5.1.1.3	Sarana	111
5.1.1.4	SOP.....	114
5.1.2	Komponen <i>Process</i>	
5.1.2.1	<i>Planning</i>	118
5.1.2.1.1	Analisis Situasi	118
5.1.2.1.2	Masalah Kesehatan	119
5.1.2.1.3	Tujuan.....	121
5.1.2.1.4	Hambatan.....	122
5.1.2.1.5	Rencana Kerja Operasional (RKO)	123
5.1.2.2	<i>Organizing</i>	124
5.1.2.3	<i>Actuating</i>	
5.1.2.3.1	Alur Pelayanan Antenatal.....	125

5.1.2.3.2 Tindakan Medis (10T).....	126
5.1.2.3.3 Tindakan Non Medis (Pencatatan dan Pelapiran.....	128
5.1.2.4 <i>Controlling</i>	129
5.1.3 <i>Komponen Output</i>	
5.1.3.1 Cakupan Pelayanan Antenatal.....	131
5.1.3.2 Kesesuaian dengan SOP	133
5.2 Kelemahan Penelitian	134
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Simpulan	135
6.2 Saran.....	136
DAFTAR PUSTAKA	138
LAMPIRAN.....	142

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 1.2 Matriks Perbedaan Penelitian dengan Penelitian Terdahulu.....	10
Tabel 2.1 Jenis Pemeriksaan Pelayanan <i>Antenatal</i> Terpadu	31
Tabel 4.1 Jumlah tenaga kesehatan, sarana dan prasarana wilayah kerja Puskesmas Sampang	57
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Utama	58
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Triangulasi.....	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model dasar organisasi sebagai sistem terbuka.....	44
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	45
Gambar 3.1 Alur Pikir Penelitian.....	46
Gambar 5.1 Konsep Alur Pelayanan Antenatal Terpadu di Puskesmas ...	125
Gambar 5.2 Alur Pencatatan Pelayanan Antenatal oleh Bidan	129
Gambar 5.3 Grafik PWS KIA Cakupan Pelayanan Antenatal Puskesmas Sampang.....	133

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing.....	142
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	143
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Tempat Penelitian.....	144
Lampiran 4. Instrumen Penelitian.....	147
Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Mengambil Data dari Tempat Penelitian.....	163
Lampiran 6. Dokumentasi.....	164

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Program kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu bentuk pelayanan pada program KIA yaitu pelayanan antenatal. Menurut Adam, dkk. (2014 : 787) pelayanan antenatal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil kesehatan baik untuk ibu atau bayi. Bila pelayanan antenatal tidak dilakukan dengan baik akan berdampak terhadap status kesehatan ibu dan bayi sehingga dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Capaian pelayanan antenatal dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 (kunjungan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan) dan K4 (kunjungan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan). Cakupan kunjungan ibu hamil K4 menggambarkan tingkat perlindungan pada ibu hamil di suatu wilayah. Pada tahun 2014 target nasional prosentase cakupan pelayanan antenatal adalah 100% untuk K1 dan 95% untuk K4, sedangkan cakupan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang sebanyak 100% untuk K1 dan 93,9% untuk K4. Angka tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan angka cakupan K4 pada tahun-tahun sebelumnya yaitu 95,5% pada tahun 2013 dan 96,1% pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2010 ; Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2015).

Berdasarkan data dari laporan tahunan Puskesmas Sampang yaitu tahun 2015, didapatkan data K1 dengan prosentase 100% dan K4 mencapai 96,15%. Apabila dibandingkan dengan target cakupan antenatal yang ditetapkan dalam rencana strategi Kemenkes RI 2010-2014 maka angka cakupan K4 tersebut sudah memenuhi target. Meskipun demikian, dari 10 desa yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Sampang masih terdapat 6 desa dengan capaian K4 dibawah 95% yaitu desa Karangasem (90,6%), desa Ketanggung (85,7%), desa Sidasari (82%), desa Brani (81,4%), dan desa Paberasan (76,2%) (Puskesmas Sampang, 2016).

Berdasarkan hasil laporan bulanan pelayanan antenatal Puskesmas Sampang pada bulan Januari s.d. Maret tahun 2016 diketahui bahwa cakupan K1 dan K4 mengalami kenaikan yang signifikan. Adapun cakupan pada bulan Januari yaitu 9,97% untuk K1 dan 4,91% untuk K4, 17,86% untuk K1 dan 11,01% untuk K4 pada bulan Februari, 26,49% untuk K1 dan 22,32% untuk K4 pada bulan Maret. Apabila angka cakupan tersebut dibandingkan dengan target capaian bulanan, maka cakupan K4 pada bulan Januari hingga Maret belum memenuhi target nasional.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tentang pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang, diketahui bahwa pada pelaksanaan pelayanan antenatal terdapat pedoman prosedur pelaksanaan pelayanan (*standar operating procedure/SOP*), akan tetapi SOP tersebut belum mengalami pembaharuan sejak tahun 2012. Selain itu, tidak semua bidan pelaksana pelayanan mengetahui tentang SOP pelayanan antenatal tersebut, dari tiga informan (bidan Puskesmas)

yang diwawancarai, hanya satu informan yang mengetahui tentang SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang.

SOP adalah pedoman atau informasi yang merupakan bentuk keluaran dari pengubahan masukan yang dilakukan oleh *machine* (Sulaeman, 2011 : 58). Setiap organisasi membutuhkan SOP sebagai pedoman atau pegangan bagi organisasi tersebut dalam menjalankan program-programnya. Organisasi tidak terkecuali organisasi kesehatan seperti Puskesmas membutuhkan SOP karena di dalam SOP terdapat standar tindakan-tindakan (prosedur), catatan mutu, dan indikator kerja yang harus dipenuhi oleh Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Standar tersebut dapat diartikan sebagai patokan yang dapat digunakan untuk menilai hasil kinerja pegawai dan Puskesmas.

Menetapkan suatu standar akan memberi suatu nilai atau petunjuk yang menjadi ukuran sehingga hasil kinerja aktual dapat dibandingkan. Dengan demikian, untuk menjamin mutu asuhan yang diberikan, standar merupakan landasan untuk menentukan tingkat keberhasilan dalam memberikan pelayanan yang seharusnya. Apabila pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas sesuai dengan standar yang ada, maka akan berdampak pada kepuasan pasien, sehingga dapat meningkatkan cakupan pelayanan di Puskesmas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, diketahui bahwa terdapat beberapa hambatan pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang diantaranya yaitu keterbatasan bidan dan/atau staf Puskesmas dalam memberikan pelayanan antenatal pada ibu hamil ketika terdapat beberapa tugas di luar Puskesmas,

keterbatasan jumlah dokter spesialis kandungan di Kabupaten Cilacap, serta tingkat kepatuhan masyarakat dalam melakukan kunjungan antenatal.

Implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang berpedoman pada standar pelayanan 10T. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang pada trimester I meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur LiLA, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, KIE efektif, dan tata laksana kasus jika pada hasil pemeriksaan ditemukan kasus risiko kehamilan. Pada kunjungan trimester II implementasi pelayanan antenatal meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, menentukan tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, KIE efektif, pemeriksaan laboratorium dan penatalaksanaan kasus jika ditemukan kasus risiko pada kehamilan. Sedangkan pada kunjungan trimester III implementasi pelayanan antenatal meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, menentukan tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, KIE efektif, dan penatalaksanaan kasus jika ditemukan kasus risiko pada kehamilan.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa pada dasarnya bidan Puskesmas sudah memahami untuk menerapkan standar 10 T pada pelayanan antenatal, namun pada pelaksanaannya masih terdapat tindakan yang belum dilakukan secara maksimal, yaitu KIE efektif. Adapun pokok bahasan konseling yang belum diberikan secara teratur oleh bidan

yaitu mengenai peran suami/keluarga, gejala penyakit menular dan tidak menular, serta tanda bahaya pada kehamilan.

Bidan belum melakukan beberapa pokok bahasan konseling secara teratur pada pemberian pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang dikarenakan mengingat jumlah pasien yang datang pada pelayanan antenatal. Bila semua item dalam standar 10T pelayanan antenatal termasuk didalamnya KIE efektif dilakukan oleh bidan maka pemberian pelayanan antenatal akan memakan waktu yang lama dan akan membuat ibu hamil menunggu lebih lama. Meskipun demikian, pokok bahasan konseling yang masih belum diberikan secara teratur dalam implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas tersebut, diberikan oleh bidan kepada ibu hamil dalam pelaksanaan kegiatan lain, yaitu pada kegiatan kelas ibu hamil. Berdasarkan pemaparan diatas maka peneliti tertarik untuk menganalisis implementasi pelayanan antenatal oleh bidan pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah implementasi pelayanan antenatal pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap?”

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis implementasi pelayanan antenatal pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis komponen *input* yang meliputi tenaga, dana, sarana, dan SOP dalam implementasi pelayanan antenatal pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap.
2. Menganalisis komponen proses yang meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan dan pelaksanaan (*actuating*), serta pengawasan dan pengendalian (*controlling*) dalam implementasi pelayanan antenatal pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap.
3. Menganalisis komponen *output* yang meliputi tingkat cakupan pelayanan dan kesesuaian dengan SOP dalam implementasi pelayanan antenatal pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan tentang implementasi pelayanan antenatal.

1.4.2 Kegunaan Praktisi

1.4.2.1 Bagi Instansi

1. Memberikan bahan evaluasi bagi instansi sehubungan dengan diketahuinya gambaran implementasi pelayanan antenatal.
2. Sebagai informasi dan masukan bagi pimpinan Puskesmas, petugas pelayanan antenatal dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan antenatal di Puskesmas.

1.4.2.2 Bagi Penulis

1. Memberikan pandangan baru dalam menganalisis implementasi pelayanan antenatal sebagai salah satu bentuk pengaplikasian bidang ilmu yang diperoleh di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
2. Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar S.KM.

1.4.2.3 Bagi Jurusan

1. Guna menjalin hubungan baik antara Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang dengan Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap.
2. Sebagai inventaris hasil penelitian mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.

1.4.2.4 Bagi peneliti lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dalam mengembangkan penelitian tentang implementasi pelayanan antenatal.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Keaslian penelitian dapat digunakan untuk membedakan penelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal	Dhiah Farida Ariyanti	2010 Kabupaten Purbalingga	Penelitian Kualitatif	Semua bidan sudah pernah dilatih tentang pelayanan

Lanjutan Tabel 1.1					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga				antenatal, informan mengetahui tujuan dan manfaat dari standar pelayanan antenatal, dari delapan informan tujuh informan belum patuh terhadap standar pelayanan antenatal, sarana dan prasarana sudah lengkap dan sesuai standar yang berlaku.
2	Analisis Implementasi Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dalam Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur	Yuniasih Purwani ngrum	2011 Kabupaten Jember	Penelitian observasional dengan pendekatan kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif.	Pemeriksaan kadar Hb hanya ditujukan kepada bidan, pemeriksaan kadar Hb tidak selalu dilakukan pada semua ibu hamil karena beban kerja bidan cukup berat dan bidan hanya melakukan dan merujuk ibu hamil yang dicurigai anemia berdasarkan inspeksi pada conjungtiva palpebra, tidak tersedianya SOP dan mekanisme

Lanjutan Tabel 1.1					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
					pertanggung jawaban masih dalam bentuk laporan cakupan
3	Evaluasi Pelaksanaan 11T dalam Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Singkawang Tengah Kota Singkawang tahun 2012	Elvira Kurniawati	2012 Puskesmas Singkawang Tengah Kota Singkawang	Metode deskriptif kualitatif	Pelaksanaan pelayanan 11T dalam pelayanan antenatal, semua Informan yang bertugas di Puskesmas Singkawang Tengah dan informan triangulasi mengetahui tentang pelaksanaan 11T dalam pelayanan antenatal.
4	Implementasi Program Antenatal Terpadu di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan Pendekatan Balance Scorecard	Feby Happy Monica	2015 Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu	Pendekatan kualitatif dengan metode <i>Balanced Scorecard for Public Health</i>	Pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tanjung Agung masih belum begitu sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya tercantum pada tabel 1.2 sebagai berikut :

Table 1.2 Matriks Perbedaan Penelitian dengan Penelitian Terdahulu

No	Perbedaan	Dhiah Farida Ariyanti	Yuniasih Purwaningrum	Elvira Kurniawati	Feby Happy Monica	Yulia Damar Suci
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Judul	Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga	Analisis Implementasi Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dalam Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur	Evaluasi Pelaksanaan 11T dalam Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Singkawang Tengah Kota Singkawang tahun 2012	Implementasi Program Antenatal Terpadu di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan Pendekatan Balance Scorecard	Analisis Implementasi Pelayanan Antenatal pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap
2.	Waktu dan Tempat Penelitian	Tahun 2010 Kabupaten Purbalingga	Tahun 2011 Kabupaten Jember	Tahun 2012 Puskesmas Singkawang Tengah Kota Singkawang	Tahun 2015 Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan	Tahun 2016 di Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap
3.	Rancangan Penelitian	Penelitian Kualitatif	Penelitian observasional dengan pendekatan kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif.	Metode deskriptif kualitatif	Pendekatan kualitatif dengan metode <i>Balanced Scorecard for Public Health</i>	Studi deskriptif kualitatif. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampel.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Adapun ruang lingkup penelitian dalam penelitian meliputi tempat, waktu dan materi penelitian.

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2016.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam kajian Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Adapun materi yang disampaikan dalam penelitian ini meliputi berbagai teori dan konsep yang berkaitan dengan Puskesmas, pelayanan *antenatal*, manajemen dan implementasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Puskesmas

2.1.1.1 Definisi

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya tersebut dikelompokkan menjadi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) (Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 : 3).

Puskesmas didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, paripurna dan terpadu bagi seluruh penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas. Program dan upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas merupakan program pokok (*public health essential*) yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat, (Sulaeman, 2011 : 7). Menurut Trihono (2005 : 8) Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

2.1.1.2 Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas

Menurut Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung

terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya. UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Adapun wewenang Puskesmas dalam menyelenggarakan fungsi UKM meliputi :
 - 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
 - 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
 - 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
 - 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor lain terkait;
 - 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
 - 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
 - 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
 - 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan; dan

- 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Adapun wewenang Puskesmas dalam menyelenggarakan fungsi UKP meliputi :
- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu;
 - 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
 - 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
 - 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
 - 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
 - 6) Melaksanakan rekam medis;
 - 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
 - 8) Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;

- 9) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- 10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

Selain itu, menurut Prasetyawati (2012:24), terdapat 3 (tiga) fungsi Puskesmas yaitu:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
Menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
Berupaya agar perorangan, keluarga, dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama
Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab Puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

2.1.1.3 Kedudukan

Kedudukan Puskesmas dibedakan menurut keterkaitannya dengan sistem kesehatan nasional, sistem kesehatan kabupaten/kota dan sistem pemerintah daerah, yaitu :

1. Sistem kesehatan nasional

Kedudukan Puskesmas dalam sistem kesehatan nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

2. Sistem kesehatan kabupaten/kota

Kedudukan Puskesmas dalam sistem kesehatan kabupaten/kota adalah sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota di wilayah kerjanya.

3. Sistem pemerintahan daerah

Kedudukan Puskesmas dalam sistem pemerintahan daerah adalah sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit struktural Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan.

4. Antar sarana pelayanan kesehatan strata pertama

Di wilayah kerja Puskesmas terdapat berbagai organisasi pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik bidan, poliklinik dan balai

kesehatan masyarakat. Kedudukan Puskesmas diantara berbagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama ini adalah sebagai mitra (Trihono, 2005: 14-15).

Menurut Sulaeman (2011 : 342) kedudukan Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) kesehatan Kabupaten/Kota berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia sehingga mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

2.1.2 Pelayanan Antenatal (*Antenatal Care* / ANC)

2.1.2.1 Definisi Pelayanan Antenatal

Menurut Saifuddin, dkk. (2006 : 89) pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan pada ibu selama masa kehamilan yaitu dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari/40 minggu/9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan mengalami masalah selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan antenatal

merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil (Kemenkes RI, 2010 : 4). Untuk menegaskan pentingnya pelayanan antenatal, maka pelayanan tersebut dijadikan sebagai salah satu dari empat pilar Safe Motherhood Initiative (WHO dalam Erica Royston dan Sue Amstrong, 2011 : 2). Pelayanan antenatal juga dapat mengurangi masalah medis pada kehamilan seperti anemia, hipertensi, kehamilan ektopik, eklampsia, perdarahan yang berlebihan, persalinan prematur dan melahirkan.

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan (dokter spesialis kandungan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan). Pelayanan tersebut diberikan selama masa kehamilan guna dilakukannya deteksi dini kemungkinan-kemungkinan adanya komplikasi pada kehamilan.

2.1.2.2 Tujuan Pelayanan Antenatal

Menurut Saifuddin, dkk. (2006 : 90) pelayanan antenatal hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi dengan tujuan untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin, dan

memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Berikut dijabarkan beberapa tujuan pelayanan antenatal menurut Salmah, dkk (2006 : 1-2) yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan persiapan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Sedangkan tujuan pelaksanaan pelayanan antenatal menurut Kemenkes RI (2010 : 4) terbagi atas tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

2. Tujuan khusus

- 1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
- 3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
- 5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

2.1.2.3 Fungsi Pelayanan Antenatal

Menurut Erica Royston dan Sue Amstrong (2011 : 158-162) fungsi pelayanan antenatal adalah sebagai berikut :

1. Promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktivitas pendidikan.

Pendidikan kesehatan selama pelayanan antenatal dapat diberikan secara individu dan informal atau lebih sistematis dalam kelompok. Materi pendidikan mencakup topik umum seperti gizi dan perawatan selama kehamilan. Kesempatan itu harus digunakan untuk memberikan informasi pada wanita mengenai tanda yang berbahaya dalam kehamilan, termasuk

langkah yang harus diambil pada keadaan tersebut. Tanda itu antara lain yaitu pembengkakan kaki, wajah, dan tangan, perdarahan vagina, serta ketuban pecah dini.

Informasi penting lainnya yang harus diberikan adalah bahwa setiap wanita yang sebelumnya pernah mengalami operasi seksio sesaria harus melahirkan di rumah sakit. Persalinan tidak boleh lebih dari 12 jam tanpa pertolongan medis. Hubungan seksual selama kehamilan bulan terakhir, dapat juga menjadi bahasan yang tepat karena berkaitan dengan bahaya ketuban pecah dini. Disamping itu, pendidikan pelayanan antenatal harus mencakup periode pasca persalinan, perawatan dan gizi bayi, pemberian ASI, dan saran mengenai pengendalian kehamilan.

2. Melakukan skrining dan identifikasi wanita dengan kehamilan risiko tinggi dan merujuknya jika perlu.

Tujuan utama melakukan skrining faktor risiko adalah untuk mendeteksi wanita yang mempunyai risiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan guna dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi. Hal itu dilakukan melalui penilaian yang lebih akurat pada periode kehamilan, di samping juga untuk menjaga keamanan persalinan yang berpotensi sulit.

3. Memantau kesehatan selama kehamilan dalam usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

Diantara fungsi pemantauan pelayanan antenatal yang penting adalah pencegahan, deteksi, dan pengobatan anemia yang berperan penting dalam kesakitan dan kematian ibu. Salah satu fungsi lainnya yaitu deteksi dan

penanganan hipertensi yang ditimbulkan oleh kehamilan. Keadaan itu dapat dideteksi pada stadium yang masih dini dengan mengukur tekanan darah secara periodik, memeriksa pembengkakan jaringan, khususnya di daerah tungkai bagian bawah, mendeteksi kenaikan berat badan yang mendadak, atau mencatat adanya gejala awal seperti nyeri kepala yang berat.

Fungsi pelayanan antenatal yang penting lainnya adalah rujukan segera wanita yang mengalami perdarahan pervagina ke rumah sakit. Banyak kematian akibat perdarahan *antepartum* disebabkan oleh *retensio plasenta* atau *plasenta previa*. Pelayanan antenatal juga harus meliputi penentuan posisi janin yang berusia delapan bulan atau lebih, guna mendeteksi presentasi bokong atau letak lintang yang selama persalinan memerlukan tenaga profesional.

2.1.2.4 Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Sulaeman (2011 : 305) standar mengandung arti sebagai patokan yang dapat digunakan untuk menilai hasil kinerja pegawai dan Puskesmas. Menetapkan suatu standar akan memberi suatu nilai atau petunjuk yang menjadi ukuran sehingga hasil kinerja aktual dapat dibandingkan. Sedangkan menurut Romauli (2011 : 12-13) standar merupakan pernyataan-pernyataan tertulis tentang harapan-harapan tingkat keterampilan/kompetensi untuk memastikan pencapaian suatu hasil tertentu. Untuk menjamin mutu asuhan yang diberikan, standar merupakan landasan berpijak normatif dan parameter untuk menentukan tingkat keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan yang seharusnya.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari 10T:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Ukur tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil pada pelayanan antenatal.

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau *proteinuria*).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan,

kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat ≤ 120 /menit atau DJJ cepat ≥ 160 /menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

7. Pemberian tablet zat besi (tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil. *Proteinuria* merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah *non* endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus

ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara/KIE efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan

sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami *tetanus neonatorum*.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan *stimulasi auditori* dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan (Kemenkes RI, 2010 : 8-13).

2.1.2.5 Jenis Pelayanan

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari anamnesa, pemeriksaan, penanganan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu, KIE yang efektif (Kemenkes RI, 2010 : 13 – 20).

1. Anamnesa

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, yaitu:

- a. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini.
- b. Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil.
- c. Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, dan riwayat penyakit yang diderita ibu.
- d. Menanyakan status imunisasi Tetanus Toksoid.
- e. Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi.
- f. Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi seperti : *anti hipertensi, diuretika, anti vomitus, antipiretika, antibiotika*, obat TB, dan sebagainya.
- g. Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.

- h. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkah-langkah penanggulangan penyakit menular seksual.
- i. Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
- j. Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

Informasi anamnesa bisa diperoleh dari ibu sendiri, suami, keluarga, kader ataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya. Setiap ibu hamil, pada kunjungan pertama perlu diinformasikan bahwa pelayanan antenatal selama kehamilan minimal 4 kali dan minimal 1 kali kunjungan diantar suami.

2. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

Tabel 2.1 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No.	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III	Keterangan
1	Keadaan Umum	√	√	√	Rutin
2	Suhu tubuh	√	√	√	Rutin
3	Tekanan darah	√	√	√	Rutin
4	Berat badan	√	√	√	Rutin
5	LILA	√			Rutin
6	TFU		√	√	Rutin
7	Presentasi Janin		√	√	Rutin
8	DJJ		√	√	Rutin
9	Pemeriksaan Hb	√		√	Rutin

Lanjutan Tabel 2.1

10	Golongan darah	√			Rutin
11	Protein urin	*	*	*	Atas indikasi
12	Gula darah/reduksi	*	*	*	Atas indikasi
13	Darah malaria	*	*	*	Atas indikasi
14	BTA	*	*	*	Atas indikasi
15	Darah sifilis	*	*	*	Atas indikasi
16	Serologi HIV	*	*	*	Atas indikasi
17	USG	*	*	*	Atas indikasi

Sumber : Kemenkes RI 2010

Pemeriksaan laboratorium/penunjang dikerjakan sesuai tabel di atas.

Apabila di fasilitas tidak tersedia, maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

3. Penanganan dan Tindak Lanjut

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/ penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja atau diagnosa banding, sedangkan bidan/perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan tidak normal pada ibu hamil.

4. Pencatatan Hasil Pemeriksaan Antenatal Terpadu

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Setiap kali pemeriksaan, tenaga kesehatan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, kartu Ibu dan buku KIA. Pada saat ini pencatatan hasil pemeriksaan antenatal masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa untuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal. Dengan menerapkan pencatatan sebagai bagian dari standar pelayanan, maka kualitas pelayanan antenatal dapat ditingkatkan.

5. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang Efektif

KIE yang efektif termasuk konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya.

2.1.2.6 Kunjungan Antenatal

Kunjungan Antenatal adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Ada 2 kunjungan antenatal yaitu kunjungan K1 dan K4. Kunjungan K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan (Ambarwati dan Rismintari, 2009 : 112).

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut:

1. Kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan
2. Kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali kunjungan
3. Kehamilan trimester ketiga (28-36 minggu) dan sesudah minggu ke 36 dua kali kunjungan (Prasetyawati, 2012:66)

Walaupun demikian disarankan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dengan jadwal sebagai berikut:

1. Sampai dengan kehamilan 28 minggu, periksa empat minggu sekali
2. Kehamilan 28-36 minggu perlu pemeriksaan dua minggu sekali
3. Kehamilan 36-40 minggu, satu minggu sekali (Salmah, dkk, 2006 : 129).

2.1.2.7 Kebijakan Teknis

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” yaitu meliputi : Keluarga Berencana, *Antenatal Care*, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan *Obstetri Essensial*. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut (Prawirohardjo, 2006 :90):

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

2.1.3 Konsep Manajemen dan Implementasi

2.1.3.1 Definisi

Implementasi dalam pengertian yang luas merupakan tahap proses dari kebijakan segera setelah penetapan keputusan. Implementasi pada sisi lain merupakan kegiatan yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai suatu proses, *output*, dan *outcome*. Menurut Ripley dan Franklin implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan atau suatu jenis keluaran yang nyata (Winarno,

2008 : 145). Maka dapat disimpulkan bahwa implementasi menunjuk pada sejumlah kegiatan yang disesuaikan dengan tujuan dan hasil yang diinginkan dari suatu program. Tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan antara pembuat, pelaksana, dan sasaran program yang memudahkan tercapainya tujuan dari program tersebut.

Implementasi suatu pelayanan kesehatan dapat diketahui capaiannya melalui analisis pada pelayanan tersebut. Analisis merupakan serangkaian kegiatan atau proses untuk menyediakan informasi tentang capaian suatu kegiatan, dan perbedaan antara pencapaian dengan standar tertentu yang berlaku. Untuk menganalisis implementasi suatu pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui pendekatan manajemen. Banyak batasan pengertian manajemen yang telah dikemukakan oleh para ahli, mulai dari yang sederhana hingga rumit, akan tetapi tidak akan ada satu batasan yang mampu menerangkan batasan manajemen secara sempurna. Di bawah ini dikemukakan beberapa pendapat para ahli tentang manajemen sebagai berikut :

1. John D. Millet menyatakan bahwa manajemen merupakan proses pengarahan dan pemberian fasilitas kerja pada orang yang diorganisasikan dalam kelompok formal untuk mencapai tujuan yang dikehendaki.
2. Harold Koontz dan Cyril O'Donnel, manajemen adalah usaha mencapai suatu tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain. Dengan demikian seorang pemimpin mengoordinasikan sejumlah aktifitas orang lain meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan, dan pengendalian.

3. G.R. Terry berpendapat bahwa manajemen adalah suatu proses yang khas, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksanaan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumberdaya manusia dan sumberdaya lainnya.
4. Lawrence A. Aplyey dan Mary Parker Follet mendefinisikan bahwa manajemen adalah seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Definisi ini mengandung arti bahwa para pemimpin tidak melakukan tugas-tugas organisasi secara sendiri melainkan melalui pengaturan orang lain untuk melaksanakan berbagai tugas yang diperlukan untuk mencapai tujuan bersama.
5. JAF Stoner, manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumberdaya-sumberdaya organisasi lainnya guna mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Suatu proses adalah cara sistematis untuk melakukan pekerjaan. Manajemen sebagai proses berarti semua pemimpin harus melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan bersama.

2.1.3.2 Fungsi Manajemen

Menurut G. Terry dalam Muninjaya (2011 : 63), terdapat empat (4) fungsi manajemen yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan dan pelaksanaan (*actuating*), serta pengawasan dan pengendalian (*controlling*).

1. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan dapat diartikan sebagai persiapan atau menentukan terlebih dahulu apa yang akan dilakukan kemudian hari berdasarkan jangka waktu yang sudah ditentukan. Perencanaan di dalam bidang kesehatan dapat diartikan sebagai sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan potensial berkembang di masyarakat, penentuan kebutuhan sumber daya untuk mengatasinya, penetapan tujuan program, diikuti dengan penyusunan langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan.

Perencanaan memiliki manfaat yang dapat digunakan untuk mengetahui tujuan dan bagaimana cara mencapainya, struktur atau bentuk organisasi yang diinginkan, jumlah dan jenis karyawan yang dibutuhkan termasuk uraian tugasnya, mengetahui efektivitas kepemimpinan, dan sebagai sarana untuk melakukan pengawasan. Perencanaan merupakan salah satu aspek yang ada di dalam sistem yang berperan di dalam proses, sehingga perencanaan memiliki langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk menjalankan fungsi perencanaan di dalam organisasi yang terdiri dari :

- 1) Analisis Situasi, bertujuan untuk mengumpulkan fakta atau data yang diambil dari berbagai sudut pandang keilmuan, seperti manajemen, ekonomi, dan demografi.
- 2) Mengidentifikasi masalah, berdasarkan data-data yang didapatkan dari analisis situasi yang kemudian dapat dikerucutkan menjadi sebuah prioritas masalah.

- 3) Merumuskan tujuan program dan besarnya target yang ingin dicapai, dilakukan saat analisis situasi dan identifikasi masalah sudah selesai dilakukan.
- 4) Mengkaji adanya masalah atau hambatan, kajian ini dapat diambil dari hambatan yang bersumber dari dalam organisasi dan bersumber dari lingkungan masyarakat.
- 5) Menyusun rencana kerja operasional, dilakukan jika empat langkah sebelumnya sudah terlaksana.

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian merupakan langkah untuk menetapkan, menggolongkan, dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok dan wewenang, dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf untuk mencapai tujuan organisasi. Berdasarkan batasan tersebut, fungsi pengorganisasian merupakan alat untuk memadukan dan mengatur semua kegiatan yang ada kaitannya dengan personel, finansial, material, dan tata cara pencapaian tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Pengorganisasian memiliki manfaat yang dapat digunakan untuk mengetahui pembagian tugas untuk staf perorangan atau kelompok, hubungan organisator antar manusia dalam organisasi, pendelegasian wewenang, serta mengetahui pemanfaatan staf dan fasilitas fisik yang dimiliki organisasi. Sebagai sebuah proses, pengorganisasian memiliki langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk menjalankan fungsi pengorganisasian di dalam organisasi yang terdiri dari :

- 1) Tujuan organisasi harus diketahui dan dipahami oleh staf.
- 2) Pembagian pekerjaan ke dalam langkah-langkah secara merata.
- 3) Menggolongkan kegiatan-kegiatan ke dalam elemen kegiatan.
- 4) Menetapkan kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi oleh pegawai dan menyiapkan fasilitas yang pegawai perlukan.
- 5) Memilih pegawai yang profesional yang mampu melaksanakan tugas yang akan dibebankan.
- 6) Melakukan pendelegasian wewenang.

3. Penggerakan dan Pelaksanaan (*Actuating*)

Fungsi aktuasi yaitu menjadi penggerak semua sumber daya dan kegiatan untuk mencapai tujuan. Sebagai fungsi penggerak, peran manajer program menjadi amat penting untuk mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Menurut Fathoni (2006 : 30) penggerakan berarti suatu tindakan untuk dapat mengusahakan agar semua anggota kelompok mau melaksanakan kegiatan-kegiatan yang telah ditugaskan sehingga tujuan organisasi dapat tercapai secara efisien dan efektif. Adapun pada fungsi penggerakan di pelayanan antenatal yaitu berupa tindakan medis dan non medis.

4. Pengawasan dan Pengendalian (*Controlling*)

Menurut Fathoni (2006 : 30) pengawasan merupakan suatu proses untuk menetapkan aparat atau unit bertindak atas nama pimpinan organisasi dan bertugas mengumpulkan segala data dan informasi yang diperlukan oleh pimpinan organisasi untuk menilai kemajuan dan kemunduran dalam

pelaksanaan pekerjaan. Pengawasan sebagai salah satu fungsi manajemen dapat digunakan untuk menentukan apakah di dalam proses pencapaian tujuan telah sesuai dengan apa yang direncanakan ataukah belum.

Menurut Muninjaya (2011 : 108-109) fungsi pengawasan dan pengendalian dalam sebuah organisasi, jika diterapkan dengan tepat pasti akan bermanfaat bagi organisasi tersebut, yaitu:

- 1) Dapat mengetahui kegiatan program yang sudah dilaksanakan oleh staf dalam kurun waktu tertentu, apakah sesuai dengan standar, prosedur atau rencana kerja, dan sumber daya yang sudah digunakan. Dalam hal ini fungsi pengawasan dan pengendalian bermanfaat untuk meningkatkan efisiensi kegiatan program.
- 2) Dapat mengetahui adanya penyimpangan pada pemahaman staf melaksanakan tugas-tugasnya. Bila hal ini diketahui oleh pimpinan organisasi, ia akan memberikan pelatihan khusus bagi staf yang melaksanakan tugas-tugas tersebut. Latihan staf digunakan untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan dan keterampilan staf dalam melaksanakan tugas-tugasnya.
- 3) Dapat mengetahui apakah waktu dan sumber daya organisasi sudah digunakan dengan tepat dan efisien.
- 4) Dapat mengetahui faktor penyebab terjadinya penyimpangan.
- 5) Dapat mengetahui staf yang perlu diberikan penghargaan, apakah akan dipromosikan untuk jabatan yang lebih baik, atau diberikan pelatihan lanjutan.

Sebagai sebuah proses, pengawasan dan pengendalian memiliki langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk menjalankan fungsi pengawasan dan pengendalian di dalam organisasi yang terdiri dari :

- 1) Mengukur hasil/prestasi kerja staf/organisasi.
- 2) Membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tolok ukur yang telah ditetapkan sebelumnya.
- 3) Memperbaiki penyimpangan yang terjadi setelah dilakukan identifikasi faktor-faktor penyebab penyimpangan.

2.1.3.3 Pendekatan Sistem pada Manajemen

Terdapat beberapa pendekatan pada manajemen, salah satunya yaitu pendekatan sistem. Pendekatan sistem pada manajemen bermaksud untuk memandang organisasi sebagai satu kesatuan yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berhubungan. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen adalah sesuatu yang mutlak harus ditemukan, yang jika tidak demikian maka tidak ada yang disebut dengan sistem. Bagian atau elemen sistem manajemen menurut Sulaeman (2011 : 51) dapat dikelompokkan dalam tujuh unsur, yaitu :

1. Masukan (*input*) yaitu bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Masukan manajemen berupa sumber daya manajemen yang terdiri atas 7M + 1I yaitu *man* (ketenagaan), *money* (dana/biaya), *material* (bahan, sarana, dan prasarana), *machine* (peralatan), *method* (metode), *market* dan *marketing* (pasar dan pemasaran), *minute* (waktu), dan *information* (informasi yang

berupa praturan perundang-undangan, kebijakan, pedoman, petunjuk teknis, dan sebagainya).

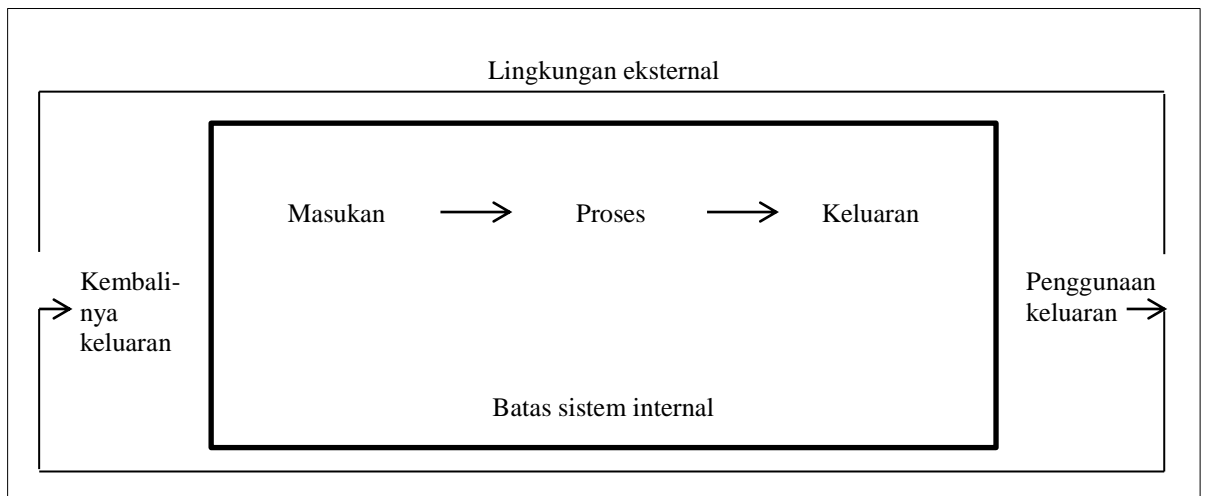
2. Proses (*process*) yaitu bagian atau elemen dari sistem yang berfungsi melakukan transformasi atau konversi, yakni mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Untuk mengubah masukan menjadi keluaran, pada elemen proses terdapat 4 fungsi manajemen, meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pelaksanaan, serta pengawasan dan pengendalian.
3. Hasil antara (*output*) yaitu bagian dari sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses transformasi/konversi dalam sistem.
4. Hasil akhir (*outcome*) yaitu hasil yang dicapai dari suatu program berupa indikator-indikator keberhasilan suatu program.
5. Manfaat dan dampak (*impact*) yaitu efek langsung atau tidak langsung yang diakibatkan dari pencapaian tujuan suatu program berupa manfaat dan dampak tersebut.
6. Lingkungan (*environment*) yaitu bagian di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh terhadap sistem.
7. Umpan balik (*feedback*) yaitu bagian dari sistem yang merupakan hasil antara dan hasil akhir dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut serta informasi yang diterima dari lingkungan organisasi.

Menurut Sulaeman (2011 : 52-53) pemikiran manajemen yang paling cocok untuk manajemen pelayanan kesehatan seperti Puskesmas adalah pemikiran manajemen sistem terbuka. Pemikiran manajemen sistem terbuka

menggambarkan manajemen sebagai suatu kerangka kerja yang memvisualisasi elemen-elemen lingkungan internal dan eksternal sebagai suatu kesatuan yang terintegrasi dengan organisasi dan manajemen.

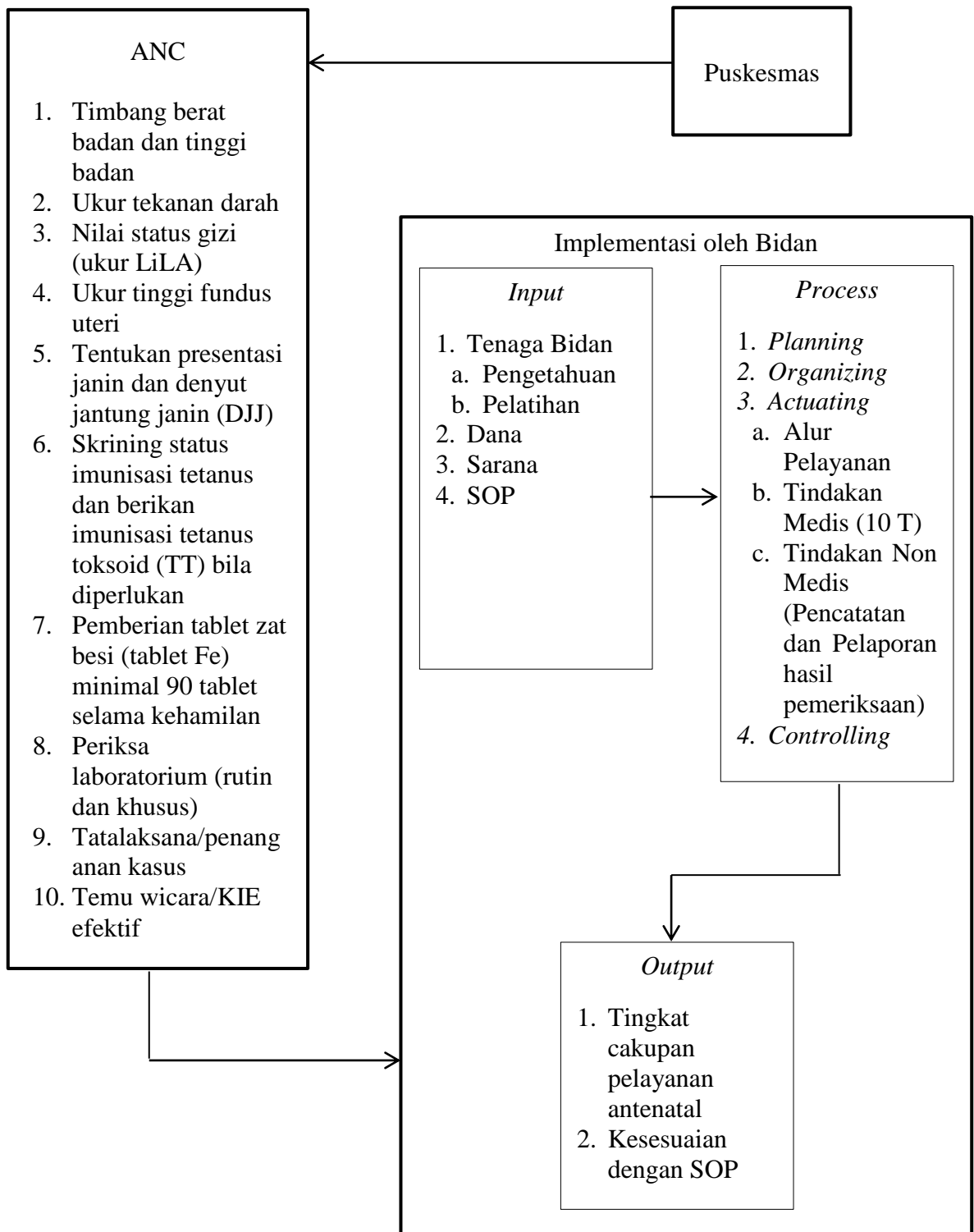
Menurut Muninjaya (2011:61) sistem adalah suatu rangkaian komponen atau bagian yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai tujuan yang sama. Generik sebuah sistem adalah *input*, *process*, dan *output*. *Effect* dan *outcome* adalah bagian dari *output* yang terkait lingkungan yang lebih luas. Sistem kesehatan dikembangkan dengan menguraikan masing-masing komponen sistem yang berkaitan dengan komponen sistem pembangunan lain, misalnya untuk meningkatkan status gizi masyarakat (sistem kesehatan) perlu dilakukan analisis komponen sub-sistem penanggulangan gizi masyarakat.

Menurut Handoko (2012 : 55) Pendekatan sistem pada manajemen bermaksud untuk memandang organisasi sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berhubungan. Sebagai suatu prinsip fundamental, pendekatan sistem sangat mendasar. Ini secara sederhana berarti bahwa segala sesuatu adalah saling berhubungan dan saling tergantung. Suatu sistem terdiri dari elemen-elemen yang berhubungan dan bergantung satu dengan yang lain, tetapi bila berbagai elemen tersebut saling berinteraksi, maka akan membentuk suatu kesatuan yang menyeluruh. Sebagai suatu pendekatan manajemen, sistem mencakup baik sistem-sistem umum maupun khusus dan analisis tertutup maupun terbuka. Dalam penelaahan, penganalisaan, dan pengamatan, baik pendekatan sistem tertutup maupun terbuka dapat dipakai.



Gambar 2.1 Model dasar organisasi sebagai sistem terbuka
Sumber : Handoko (2012 : 57)

2.2 KERANGKA TEORI



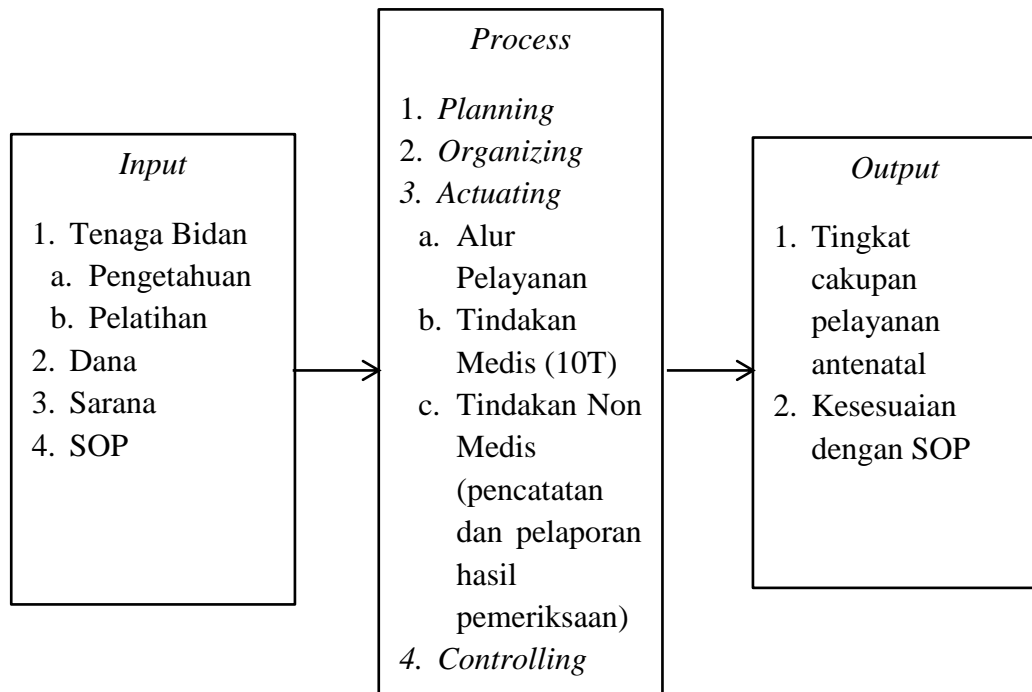
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Handoko (2012) dan Muninjaya (2011) dengan modifikasi

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 ALUR PIKIR

Berdasarkan kerangka teori pada bab sebelumnya maka dapat disusun alur pikir untuk memudahkan pelaksanaan penelitian sesuai dengan keinginan peneliti. Alur pikir penelitian ini mengacu pada model dasar organisasi sebagai sistem terbuka Handoko (2012) dan teori pendekatan sistem pada manajemen kesehatan Muninjaya (2011) yang akan menjadi pengarah dalam penelitian. Teori tersebut akan dikaitkan dengan pelaksanaan 10T dalam pelayanan antenatal. Adapun alur pikir yang disusun adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Alur pikir penelitian

3.2 FOKUS PENELITIAN

Fokus dalam penelitian ini adalah menganalisis implementasi pelayanan antenatal oleh bidan pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap.

3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Pada penelitian dilakukan analisis pelayanan melalui pendekatan sistem (*input-process-output*). Adapun teknik pengambilan sampel (informan kunci) pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

3.4 SUMBER INFORMASI

Sumber informasi yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer yang selanjutnya akan diolah menjadi informasi sesuai yang dibutuhkan oleh peneliti, dan didukung dengan data sekunder.

3.4.1 Data primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang akan ditujukan langsung kepada narasumber. Selain wawancara, observasi langsung juga dilaksanakan terkait komponen *input*, *process*, dan *output* pada implementasi pelayanan antenatal. Responden atau narasumber dalam penelitian ini yaitu delapan (8) bidan Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap dan enam (6) bidan desa sebagai informan kunci. Informasi yang ingin didapat adalah terkait implementasi pelayanan antenatal pada Puskesmas.

3.4.2 Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah berbagai teori dan informasi yang diperoleh secara tidak langsung dari sumber, yaitu melalui telaah dokumen terhadap hasil cakupan kunjungan pelayanan antenatal dan angka kematian ibu dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2014, Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2014, dan Profil Puskesmas Sampang tahun 2014-2016, teori manajemen dan implementasi, teori pelayanan antenatal, dan data lainnya yang relevan dengan kebutuhan dan tujuan penelitian.

3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah peneliti dengan dibantu oleh pedoman wawancara, alat perekam suara, kamera, lembar observasi, dan alat tulis. Peneliti sebagai instrumen penelitian, karena peneliti melakukan pengamatan langsung terkait implementasi pelayanan antenatal oleh bidan di Puskesmas.

3.5.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data primer dilakukan melalui wawancara. Wawancara adalah suatu proses interaksi yang dilakukan oleh 2 orang atau lebih, dimana kedua pihak yang berkaitan memiliki hak yang sama untuk bertanya dan menjawab. Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indept interview*) atau wawancara semi terstruktur. Wawancara mendalam (*indept interview*) adalah proses memperoleh keterangan dengan cara tanya jawab sambil

bertatap muka antara pewawancara dengan informan, dimana pewawancara/peneliti memiliki kebebasan sebeb-bebasnya dalam bertanya dan mengatur alur dan setting wawancara. Tidak ada pertanyaan yang sudah disusun sebelumnya, peneliti hanya mengandalkan *guidline* wawancara sebagai pedoman penggalan data (Herdiansyah, 2013 : 66). Dengan wawancara mendalam, bisa digali apa yang tersembunyi pada diri seseorang apakah yang menyangkut masa lampau, masa kini, maupun masa depan (Bungin, 2008 : 67).

Pengambilan data selanjutnya dilakukan melalui observasi . Adapun model observasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *behavioral checklist*. *Behavioral checklist* merupakan model observasi yang mampu memberikan keterangan mengenai muncul tidaknya perilaku yang diobservasi dengan memberikan tanda *check* (√) jika perilaku yang diobservasi muncul (Herdiansyah, 2013 : 169).

3.6 PROSEDUR PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang meliputi tahap pra penelitian, tahap pelaksanaan penelitian, dan tahap pasca penelitian. Adapun uraian untuk lebih jelasnya adalah sebagai berikut :

3.6.1 Tahap Pra Penelitian

Tahap pra-penelitian meliputi :

1. Melakukan studi pustaka dengan mencari data awal melalui dokumen-dokumen yang relevan, sehingga didapatkan rumusan masalah yang ingin diteliti. Adapun data yang diperlukan yaitu data tentang AKI dan cakupan pelayanan antenatal di Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.

2. Menyusun rencana penelitian.
3. Melakukan koordinasi dan proses perizinan penelitian dengan petugas Kasubbag TU Puskesmas Sampang.
4. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Sampang.
5. Pemantapan desain penelitian, fokus penelitian, dan pemilihan informan.
6. Mempersiapkan pedoman wawancara dan lembar observasi.
7. Menyiapkan perlengkapan penelitian berupa alat tulis, alat perekam suara, dan kamera foto.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengambilan data di lapangan dengan metode wawancara dan observasi terhadap informan. Wawancara dalam penelitian ini bersifat mendalam dan menggunakan jenis pertanyaan semi terstruktur yang terdapat di pedoman wawancara.

Pengambilan data selanjutnya dilakukan melalui observasi . Adapun model observasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *behavioral checklist* pada implementasi pelayanan antenatal oleh bidan pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap.

Berdasarkan uraian tersebut maka tahap pelaksanaan penelitian meliputi :

1. Melakukan pengecekan persiapan alat instrumen penelitian.
2. Memberikan lembar persetujuan sebagai bentuk persetujuan informan akan ketersediannya untuk menjadi informan.

3. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan utama yaitu delapan (8) bidan Puskesmas dan enam (6) bidan desa yang berkaitan dengan ide pokok penelitian.
4. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan triangulasi yaitu ibu hamil, Kepala Puskesmas Sampang, Ketua Sie Program Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap yang berkaitan dengan ide pokok penelitian.
5. Peneliti melakukan observasi implementasi pelayanan antenatal, bentuk pemeriksaan pelayanan antenatal, dan persediaan sarana di Puskesmas Sampang.
6. Dokumentasi seluruh kegiatan yang telah dilakukan selama penelitian berlangsung.

3.6.3 Tahap Pasca Penelitian

Tahap terakhir yang dilakukan setelah diperoleh data hasil wawancara dan observasi maka selanjutnya dilakukan pemeriksaan keabsahan data dan analisis data. Kemudian dilakukan penyajian data secara deskriptif dan evaluasi terhadap serangkaian tahapan penelitian yang telah dilakukan, sesuai pedoman serta penarikan kesimpulan dari hasil penelitian.

3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Teknik pemeriksaan keabsahan data yang digunakan adalah teknik triangulasi. Teknik triangulasi adalah teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Menurut Bungin (2008: 203) teknik

triangulasi lebih mengutamakan efektivitas proses dan hasil yang diinginkan. Terdapat tiga cara triangulasi, yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu. Dari ketiga cara triangulasi tersebut, peneliti menggunakan cara triangulasi sumber (teknik pertama) dan triangulasi teknik.

Triangulasi sumber data dilakukan dengan cara membandingkan pernyataan sumber dengan sumber yang lain, yaitu melalui wawancara dengan Ketua Sie Program KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, Kepala Puskesmas Sampang dan Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal di Puskesmas Sampang. Selain itu, triangulasi sumber juga dilakukan melalui telaah isi suatu dokumen profil Puskesmas Sampang.

Pada triangulasi teknik, untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Data diperoleh dengan wawancara kemudian dicek kembali oleh peneliti melalui observasi dan dokumentasi. Pada triangulasi teknik, peneliti menggunakan lembar observasi *behavioral checklist*. Dengan menggunakan teknik triangulasi tersebut, peneliti mengharapkan dapat melacak dan membuktikan kebenaran atau kepercayaan data temuan di lapangan.

3.8 TEKNIK ANALISIS DATA

Dalam penelitian kualitatif dikenal ada dua strategi analisis data yang sering digunakan bersama-sama atau secara terpisah yaitu model strategi analisis deskriptif kualitatif dan atau model strategi analisis verifikatif kualitatif (Bungin, 2008 : 83). Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasi data, memilah-milahnya menjadi satuan-

satuan yang dapat dikelola. Proses analisis data meliputi pengumpulan data, menelaah data, reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan.

3.8.1 Pengumpulan Data

Setelah wawancara dan pengamatan langsung, kemudian langkah selanjutnya data hasil wawancara, dan pengamatan langsung dikumpulkan untuk memudahkan melakukan tahap berikutnya.

3.8.2 Menelaah Data

Menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu hasil wawancara dan pengamatan langsung. Bagian ini dilakukan oleh peneliti setelah pengumpulan data, dimana dalam pengumpulan data tersebut peneliti memperoleh data mengenai implementasi pelayanan antenatal oleh bidan Puskesmas.

3.8.3 Reduksi Data

Reduksi data adalah memilih hal-hal pokok yang sesuai dengan fokus penelitian. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu. Mengorganisasikan data-data yang direduksi memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan dan mempermudah peneliti untuk mencari sewaktu-waktu diperlukan. Kegiatan reduksi ini telah dilakukan peneliti setelah kegiatan pengumpulan dan pengecekan data valid. Kemudian data ini akan digolongkan menjadi lebih sistematis. Sedangkan data yang tidak perlu akan dibuang ke dalam bank data karena sewaktu-waktu ini mungkin bisa digunakan kembali. Data lapangan yang masih umum dan relevan dengan permasalahan penelitian kemudian dipilih dan diolah agar hasil penelitian nantinya menjadi lebih terarah kembali.

3.8.4 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini, data hasil penelitian dikemukakan dalam bentuk narasi (kalimat) dengan dilengkapi gambar dan tabel yang memudahkan pembaca untuk memahaminya.

3.8.5 Pengambilan kesimpulan

Setelah melalui tahapan di atas kemudian penulis menarik kesimpulan. Penarikan kesimpulan ini dibuat didasarkan pada pemahaman terhadap data-data yang telah disajikan dengan menggunakan kalimat yang mudah dipahami oleh pembaca dan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Perkembangan pembangunan kesehatan di Kecamatan Sampang dapat diketahui melalui peningkatan cakupan pelayanan maupun peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas Sampang yaitu pelayanan antenatal. Implementasi pelayanan antenatal di sebuah institusi dapat diketahui capaiannya melalui analisis komponen *input*, *process*, dan *output* pada pelayanan tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh satu asisten peneliti ini dilakukan sejak tanggal 10 Mei-30 Mei 2016.

Hasil yang didapat adalah pemberian pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang dilakukan oleh bidan Puskesmas yang terdiri dari 8 orang, dan 1 orang dokter Puskesmas, akan tetapi masih terdapat tindakan yang belum dilakukan secara terus-menerus pada setiap ibu hamil seperti konseling tentang peran suami/keluarga, tanda bahaya pada kehamilan, serta gejala penyakit menular dan tidak menular. Selain itu, pada implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang juga masih terdapat beberapa kendala diantaranya yaitu ketidakhadirannya petugas Puskesmas ketika mendapat tugas lain di luar Puskesmas seperti pelatihan di Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten dan lain sebagainya.

4.1.1 Letak Geografis

Wilayah kerja Puskesmas Sampang merupakan bagian dari wilayah di Kabupaten Cilacap dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan wilayah Kabupaten Banyumas.
2. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kroya
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kroya
4. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Maos

Adapun luas wilayah kerja Puskesmas Sampang yaitu 2.730 km² dan terdiri dari 10 desa. 10 desa yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Sampang yaitu Paketingan, Ketanggung, Nusajati, Paberasan, Karangjati, Sidasari, Karangasem, Sampang, Karangtengah, dan Brani.

4.1.2 Sumber Daya Kesehatan

Sumber daya kesehatan adalah semua perangkat baik tenaga maupun sarana dan prasarana yang dapat mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sampang seluruhnya sudah dapat menjangkau atau mengakses pelayanan kesehatan baik dari swasta maupun pemerintah (dalam hal ini Puskesmas Sampang). Selain itu, di wilayah kerja Puskesmas Sampang sudah terdapat pelayanan kesehatan di tingkat desa yang dilakukan oleh bidan desa yang siap siaga setiap hari.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti terdapat 45 tenaga yang berpartisipasi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sampang yang terdiri dari 1 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 12 perawat, 1 orang perawat gigi, 18 orang bidan, 1 orang petugas gizi, 2 orang petugas

apotek, 1 orang analis, 2 orang sanitarian, 1 orang petugas loket, 4 tenaga administrasi, dan 1 orang pengemudi. Adapun jumlah tenaga kesehatan, sarana dan prasarana yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sampang tercantum pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Jumlah tenaga kesehatan, sarana dan prasarana wilayah kerja Puskesmas Sampang

Tenaga Kesehatan			
Dokter umum	1	Petugas apotek	2
Dokter gigi	1	Tenaga analis	1
Perawat	12	Sanitarian	2
Perawat gigi	1	Petugas loket	1
Bidan Puskesmas	8	Kasubag TU	1
Bidan desa	10	Tenaga administrasi	3
Petugas gizi	1	Pengemudi	1
Sarana dan Prasarana			
Poskesdes	8	Puskesmas Induk	1
Polindes	2	Puskesmas Pembantu	3
RS Swasta	1	Puskesmas Keliling	1
Posyandu	77	Apotek (swasta)	2
Desa Siaga	10		

Sumber : Profil Puskesmas Sampang, 2015

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa di wilayah kerja Puskesmas Sampang terdapat 3 Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu di desa Karangjati, Brani, dan Paketingan, terdapat 8 Poskesdes yaitu di desa Ketanggung, Nusajati, Paberasan, Karangjati, Sidasari, Karangasem, Sampang, dan Karangtengah, terdapat 2 Polindes yaitu di desa Paketingan dan Brani, serta terdapat 77 Posyandu yang tersebar di 10 desa. Penyebaran Posyandu terbanyak terdapat pada desa Karangjati yaitu 15 Posyandu (19,5%) dan penyebaran Posyandu yang paling sedikit terdapat pada desa Ketanggung yaitu 2 Posyandu (2,6%).

4.1.3 Identifikasi Informan

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 8 orang bidan Puskesmas dan 6 orang bidan desa sebagai pelaksana implementasi pelayanan antenatal kepada ibu hamil. Karakteristik informan dilihat dari berbagai aspek meliputi umur, pendidikan, jabatan, dan masa kerja. Karakteristik informan utama dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini :

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Utama

No	Informan	Umur	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
1	I.1	42	D3	Bidan Koordinator	23 tahun
2	I.2	56	D3	Bidan Koordinator	36 tahun
3	I.3	46	D1	Bidan Koordinator	26 tahun
4	I.4	48	D1	Bidan Koordinator	27 tahun
5	I.5	53	D3	Bidan Koordinator	33 tahun
6	I.6	48	D3	Bidan Koordinator	28 tahun
7	I.7	36	D3	Bidan Pelaksana	14 tahun
8	I.8	42	D1	Bidan Pelaksana	22 tahun
9	I.9	48	D1	Bidan Desa	27 tahun
10	I.10	48	D1	Bidan Desa	27 tahun
11	I.11	49	D3	Bidan Desa	26 tahun
12	I.12	47	D1	Bidan Desa	25 tahun
13	I.13	46	D1	Bidan Desa	25 tahun
14	I.14	46	D3	Bidan Desa	23 tahun

Sumber : Data Penelitian, 2016

Pada penelitian ini, informan triangulasi terdiri dari 10 ibu hamil yang pernah mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang serta 2 petugas instansi terkait yaitu Kepala Puskesmas Sampang dan Ketua Sie Program KIA Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Cilacap. Alasan pemilihan informan triangulasi tersebut dalam penelitian ini adalah karena ibu hamil yang mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang berinteraksi langsung dengan bidan Puskesmas sehingga semua tindakan yang dilakukan bidan pada pemberian pelayanan antenatal dapat diketahui secara rinci. 10 ibu hamil yang dipilih terdiri

dari 5 orang yang sudah mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang 4 kali atau lebih (T.1-T.5) dan 5 orang yang sudah mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang sebanyak 1-2 kali (T.6-T.10).

Pemilihan informan triangulasi selanjutnya yaitu 1 orang Kepala Puskesmas Sampang. Alasan pemilihan informan triangulasi tersebut dalam penelitian ini adalah karena Kepala Puskesmas berperan untuk menjalankan kebijakan yang ada di Puskesmas mulai dari perencanaan sampai pengawasan, sehingga pada semua kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas harus mendapatkan persetujuan dari Kepala Puskesmas. Sedangkan untuk Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap, alasan pemilihan informan tersebut adalah karena Puskesmas Sampang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinkes Kabupaten Cilacap sehingga semua kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas harus diketahui dan mendapatkan pengawasan serta pendampingan oleh Dinkes Kabupaten Cilacap. Karakteristik informan triangulasi dilihat dari berbagai aspek meliputi unit kerja, umur, pendidikan, jabatan, dan masa kerja. Karakteristik informan triangulasi dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.3 Karakteristik Informan Triangulasi

No	Informan	Unit Kerja	Umur	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
1	T.1	-	34	SMA	Ibu Hamil	-
2	T.2	-	30	SMK	Ibu Hamil	-
3	T.3	-	30	SMA	Ibu Hamil	-
4	T.4	-	22	SMA	Ibu Hamil	-
5	T.5	-	24	SMP	Ibu Hamil	-
6	T.6	-	28	SMP	Ibu Hamil	-
7	T.7	-	29	SMA	Ibu Hamil	-
8	T.8	-	30	S1	Ibu Hamil	-
9	T.9	-	22	SMK	Ibu Hamil	-
10	T.10	-	23	SMA	Ibu Hamil	-
11	T.11	Puskesmas Sampang	50	S2	Kepala Puskesmas	27 tahun

Lanjutan Tabel 4.3

12	T.12	Dinkes Kabupaten Cilacap	42	S2	Ketua Sie Program KIA	22 tahun
----	------	--------------------------------	----	----	-----------------------------	----------

Sumber : Data Penelitian, 2016

4.2 HASIL PENELITIAN

Hasil dari pengambilan data penelitian mengenai implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang dijabarkan dalam sub-sub bagian yang ada di bawah ini:

1. Komponen *input* yang terdiri dari tenaga bidan, dana, sarana, dan SOP.
2. Komponen *process* yang terdiri dari *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling*.
3. Komponen *output* yang terdiri dari tingkat cakupan pelayanan antenatal dan kesesuaian dengan SOP.

4.2.1 Komponen *Input*

Input dari pelayanan antenatal pada penelitian ini meliputi tenaga bidan, dana, dan sarana yang tersedia dalam implementasi pelayanan antenatal. Pada komponen *input* ini peneliti melakukan wawancara mendalam pada 8 bidan Puskesmas dan 6 bidan desa yang terdapat di Puskesmas Sampang.

4.2.1.1 *Tenaga Bidan*

Pelayanan antenatal di Puskesmas dilaksanakan oleh bidan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada 14 informan utama diperoleh informasi bahwa persediaan SDM khususnya tenaga bidan di Puskesmas Sampang sudah cukup. Berikut ini petikan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama :

“Persediaan SDM-nya di Puskesmas Sampang ada 18 Bidan, 10 orang bidan desa ya”
I.1

“Sudah cukup mba, di Puskesmas Sampang sudah ada 18 bidan, 10-nya bidan desa, yang 8 bidan Puskesmas”
I.2

“SDM-nya, bidannya udah ada 10 bidan desa sama 8 bidan Puskesmas”
I.13

“Bidannya udah cukup ya, udah ga kurang, udah ada 18 bidan di Puskesmas Sampang.”
I.14

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil wawancara tersebut yaitu dalam implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang terdapat 8 bidan Puskesmas dan 10 bidan desa. Kesimpulan tersebut didukung dengan pernyataan Kepala Puskesmas dan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap di bawah ini :

“Untuk sementara e SDM-nya kayanya udah cukup”
T.11

“SDM-nya di Puskesmas Sampang cukup, khususnya untuk ANC ya, bidannya sudah cukup banyak di Puskesmas, masing-masing, kita kan wajib ya kalau di Puskesmas ada Bikor”
T.12

Bidan Puskesmas dan bidan desa dalam memberikan pelayanan antenatal pada ibu hamil berdasarkan pada standar pelayanan antenatal. Kompetensi teknis bidan dalam memberikan pelayanan antenatal dipengaruhi oleh pengetahuan dan pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan.

4.2.1.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau dimiliki oleh seseorang melalui proses pembelajaran atau pengalaman. Pengetahuan bidan Puskesmas merupakan pemahaman yang dimiliki oleh bidan Puskesmas mengenai pelayanan antenatal meliputi definisi, manfaat, dan standar pelayanan antenatal. Berikut adalah petikan hasil wawancara mendalam pengetahuan tentang pelayanan antenatal dengan 14 informan utama :

“Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil yang sesuai dengan standar. Kalau manfaatnya untuk memantau kesehatan e perkembangan kesehatan ibu dan janin sehingga kesehatan ibu dan janin dapat terpantau dengan baik. Kita pake 10 T iya, yang terakhir iya pake 10 T”
I.1

“Pelayanan antenatal ya pelayanan kehamilan kan mba, iya pelayanan buat ibu hamil. Manfaatnya, e manfaatnya untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin. Standarnya, maksudnya standar itu SOP kan mba? untuk SOP Puskesmas Sampang berdasarkan apa yang disarankan dari Dinkes ya, kita pakainya yang standar 10T mba”
I.2

“Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil. Untuk memantau kesehatan ibu hamil. Saya kurang tau, kalau mau tanya SOP”
I.3

“Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu hamil dengan mengacu pada standar yang berlaku. Manfaat pelayanan antenatal, manfaatnya untuk memantau kesehatan ibu dan janin, dan juga skrining sedini mungkin untuk mengetahui ibu dengan kehamilan normal atau dengan risiko. Standarnya kita masih pake yang 10 T”
I.4

“Pelayanan ANC atau pelayanan antenatal itu pelayanan pemeriksaan ibu hamil nggih. Manfaatnya agar kesehatan ibu terpantau dengan baik. Kalo pus, kalo standar kita si punya SOP ya mba”
I.5

“Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil yang sesuai dengan standar yang berlaku. Manfaat pelayanan antenatal yaitu memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan

mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. E kalau setau saya si kita pake 10 T dek, dari Dinas juga gitu, masih disuruh pake yang 10 T itu”

I.6

“Pelayanan antenatal atau ANC adalah, e pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil yang sesuai dengan standar yang berlaku. Kalau manfaat pelayanan antenatal intinya si untuk memantau kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan, supaya ketika ada masalah pada kehamilan ibu dapat ditangani sedini mungkin. Setau saya si kita pake 10 T mba”

I.7

“Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil yang disesuaikan pada standar yang berlaku. Manfaat pelayanan antenatal yaitu untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan sehingga jika ada kelainan atau masalah pada kehamilan dapat diketahui secepat, e sedini mungkin. Standarnya, kalau standarnya saya kurang tau dek”

I.8

“Pelayanan ibu hamil. Untuk memantau kesehatan kehamilan ibu dan janin. Standarnya lupa mba”

I.9

Pelayanan kesehatan selama kehamilan. Untuk me memeriksa ibu hamil, memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Sepertinya untuk Puskesmas Sampang menetapkan standar 10T ya mba”

I.10

Pelayanan yang diberikan mulai dari diidentifikasinya kehamilan hingga melahirkan. Manfaatnya e guna mengetahui perkembangan kehamilan dan kesehatan ibu dan janin. Em standar pelayanan saya kurang paham loh mba”

I.11

Pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada ibu hamil. Memantau kesehatan ibu, mmantau kesehatan janin, mempersiapkan kelahiran atau persalinan. Standarnya, em itu kan kayanya di SOP Puskesmas ada ya mba”

I.12

Pelayanan yang diberikan selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu hamil. Untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi kehamilan ibu dengan risiko sece secara cepat e sedini mungkin. Standarnya saya lupa mba, ya saya lebih ke teknisnya saja”

I.13

Pelayanan kesehatan kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar yang berlaku. Manfaat atau kegunaannya ya paling utama untuk memantau perkembangan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandung selama masa kehamilan. Pake 10T”

I.14

Berdasarkan cuplikan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa ke-14 informan utama mengetahui tentang definisi pelayanan antenatal, manfaat pelayanan antenatal dan 7 informan utama mengetahui standar pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa 7 informan utama memiliki pengetahuan yang baik dan 7 informan utama lainnya memiliki pengetahuan yang cukup untuk melaksanakan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Dinkes Kabupaten.

4.2.1.1.2 Pelatihan

Pelatihan merupakan suatu bentuk proses pendidikan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan bidan tentang pelayanan antenatal. Berikut adalah petikan hasil wawancara mendalam tentang pelatihan yang sudah pernah diikuti oleh bidan pada 14 informan utama :

“Kalau pelatihan-pelatihan yang sudah diikuti sebenarnya banyak ya mba, macam-macam.

I.1

“Pelatihannya banyak mba, yang saya ingat yang terbaru yang saya ikuti ada pelatihan KB, PONE”

I.2

“Kalo di Puskesmas ya mba, pelatihan untuk bidan ya diadakan oleh Dinkes. Wah banyak mba, kalo disuruh nyebutin satu-satu ya saya ga hafal”

I.3

“Tapi kalau pelatihan yang didapatkan sebenarnya si udah banyak ya mbak dan pasti semua bidan udah pernah mendapatkan pelatihan dari Dinas, tapi tapi itu semua pelatihan ya, ga yang khusus ANC itu”

I.4

“Banyak banget, yang baru-baru ini si apa ya, banyak banget, sering pelatihan, tapikan saya ikutnya kaya PONED, banyak banget mba”

I.5

“Kalau pelatihan yang didapatkan udah banyak banget dek”

I.6

“Kalau pelatihan sudah banyak ya mba, kalau yang pernah saya ikuti ada KB, gizi, kesehatan anak, sama em banyak mba”

I.7

“Kalau pelatihan yang udah diadakan dan diikuti saya si banyak ya dek, ada KB, PONED, PNC, em tapi kalau yang khusus untuk ANC saja saya belum pernah ikut”

I.8

“Yang sudah pernah saya ikuti ya KB, PONED, review PNC”

I.9

“PONED, pemasangan implant KB, program perbaikan gizi 1000 kehidupan”

I.10

“Pelatihan tentang kesehatan anak, 1000 hari pertama kehidupan, PONED, banyak mba”

I.11

“Ya banyak mba pelatihannya, kaya KB, PONED, ya gitu-gitu”

I.12

“Iya saya pernah ikut pelatihan tentang PNC (*Post Natal Care*), KB, gizi balita, KB”

I.13

“Yang udah di dapet pastinya ada PONED, KB, gizi anak”

I.14

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa ke-14 informan utama sudah pernah mendapatkan pelatihan dari Dinkes Kabupaten Cilacap, seperti pelatihan KB, PONED, gizi (1000 hari pertama kehidupan), kesehatan

anak, dan PNC (*Post Natal Care*). Hasil wawancara mendalam tersebut didukung dengan penjelasan yang diberikan oleh informan triangulasi sebagai berikut :

“Untuk pelatihatannya sudah komplit ya, Ibu hamil apa aja pelayanan bidan untuk yang pelayanan, pertama pelatihan PONED, kemudian pelayanan e antenatal ya? APN, APN (Asuhan Persalinan Normal)”
T.11

“Heeh, review ANC ada, review PNC ada. PNC kan Post Natal Care yang setelah melahirkan iya nifas”
T.12

Pelayanan antenatal merupakan salah satu pelayanan yang terdapat dalam program KIA guna mengupayakan kehamilan yang sehat sehingga dapat mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 14 informan utama diketahui bahwa 8 informan utama mengetahui bahwa pada tahun 2015 pernah diadakan pelatihan pelayanan antenatal. Pelatihan tersebut merupakan Pelatihan ANC Terpadu yang diadakan oleh Dinkes Kabupaten Cilacap. Dari ke-14 informan utama yang diwawancara hanya 1 informan utama yang pernah mengikuti pelatihan ANC Terpadu yang kemudian disampaikan kembali kepada bidan lain di Puskesmas Sampang. Berikut ini adalah cuplikan hasil wawancara mendalam dengan 14 informan utama tentang pelatihan pelayanan antenatal (Pelatihan ANC Terpadu) :

“Pelatihan pelayanan ANC terpadu tempatnya di Dinas Kesehatan, 1 orang bidan, nanti hasilnya disampaikan ke semua bidan yang di Puskesmas”
I.1

“Iya tahun 2015 itu kan ada pelatihan pedoman ANC terpadu, itu diadakan oleh Dinkes. Ya yang ikut kan cuma 1 bidan ya mba, dan itu bukan saya, kan dari 1 bidan itu tadi kemudian disampaikan lagi ke 17 bidan yang lain, inti pelatihatannya itu tentang pedoman yang terbaru, yang pelayanan 11 T itu loh mba”
I.2

“Kalo pelatihan khusus tentang antenatal kayanya belum loh mba. Soalnya kalo pelatihan dari Dinkes ya disisipi antenatal, soalnya AKI di Cilacap masih merah si mba. Ya pelatihan PONED, KB”

I.3

“Setiap tahun kan ada pelatihan dari Dinas mba, kalau yang antenatal tahun kemarin ada pelatihan ANC terpadu, kebetulan saya yang ikut mba”

I.4

“Untuk terakhir KB, konseling anu ini apa anu KB lah pokoke lah cara pemasangan *implants* yang terkini yang, udah agak lama si, 2015, ya di situ ada tentang ANC-nya”

I.5

“Kalau pelatihan yang terbaru, pelatihan yang khusus tentang antenatal kalo seingat saya si ada di tahun 2015 ada pelatihan yang khusus tentang antenatal, pelatihannya itu pelatihan pelayanan ANC terpadu, di Dinas Kesehatan Kabupaten dek. Kalau dari Puskesmas Sampang yang ikut itu ada 1 orang bidan, e 1 bidan, terus nanti hasilnya disampaikan ke semua bidan yang lain yang ada di Puskesmas”

I.6

“Kalau yang terbaru, pelatihan yang khusus tentang ANC setahu saya ada di tahun 2015 ada pelayanan yang khusus tentang ANC, heeh pelatihannya pelatihan pelayanan ANC terpadu. Di Dinas Kesehatan mba. Yang ikut 1 orang bidan mba, heem 1 bidan”

I.7

“Kalau yang khusus pelatihan pelayanan antenatal itu ada tahun kemarin, ada pelatihan ANC terpadu. Kalau dari Puskesmas Sampang sampai saat ini yang ikut cuma 1 bidan. Dari 1 bidan itu yang mengikuti pelatihan terus nanti hasilnya disampaikan ke bidan-bidan yang lain yang ada di Puskesmas”

I.8

“Khusus antenatal tok sepertinya belum pernah ya mba”

I.9

“Khusus antenatal ada review ANC Terpadu tahun 2015 di Dinas, iya 1 orang bidan Puskesmas”

I.10

“Kalau cuma pelatihan tentang ANC belum ada ya mba”

I.11

“Em belum ada apa ya mba, iya kayanya belum kalau pelatihannya itu cuma tentang pelayanan antenatal aja si ya”
I.12

“Saya kurang tahu pasti si ya mba, kayanya si belum ada yang bener-bener khusus ANC gitu”
I.13

Iya ada di tahun kemarin ya, tahun 2015 ya, ada review ANC di Dinas yang ikut 1 orang bidan Puskesmas”
I.14

Hasil wawancara mendalam tersebut didukung penjelasan yang diberikan oleh Kepala Puskesmas dan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap.

“ANC terpadu, Re-review ANC, ANC ”
T.11

“ Pelayanan, pelatihan untuk bidan heeh, kita sudah setiap tahun menganggarkan dari APBD maupun APBN ada untuk pelatihan-pelatihan, tahun ini kita melatih untuk antenatal itu e pelatihan ANC terpadu, nah review, review heeh e ANC ya”
T.12

Kesimpulan dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi tentang pelatihan yang diberikan untuk bidan yaitu semua informan utama sudah pernah mendapatkan pelatihan dari Dinkes Kabupaten Cilacap, namun untuk pelatihan pelayanan antenatal yaitu Pelatihan ANC Terpadu baru dapat diikuti oleh 1 informan utama karena untuk mendapatkan hasil pelatihan yang efektif. Kemudian dari 1 informan utama yang mengikuti pelatihan ANC Terpadu menyampaikan kembali hasil pelatihan kepada informan utama lainnya tentang pokok-pokok pelatihan tersebut. Adapun manfaat yang diperoleh informan utama dari diadakannya pelatihan ANC terpadu dan pelatihan-pelatihan lain yang sudah pernah diadakan oleh Dinkes Kabupaten Cilacap tercantum dalam cuplikan hasil wawancara mendalam di bawah ini :

“Kalo manfaatnya di pelatihan terakhir ya untuk berbagi pedoman pelaksanaan ANC yang terbaru, sama menambah pengetahuan bidan tentang pedoman ANC terpadu”

I.2

“Ya banyak si mba manfaatnya, kan pengetahuan kita jadi bertambah, jadi lebih tahu untuk bisa memberikan pelayanan yang lebih bermutu lagi”

I.3

“Sangat bermanfaat buat bidan, manfaatnya secara umum si ya meningkatkan pengetahuan bidan. Kalau manfaat yang khusus untuk pelatihan ANC terpadu salah satunya yaitu untuk saling berbagi pedoman untuk melaksanakan ANC di Puskesmas”

I.4

“Kalo manfaat semua pelatihan secara umum ya, e meningkatkan pengetahuan bidan, kan kalo bidan apalagi bidan yang udah cukup tua kaya saya ya dekadang lupa teori gitu, jadi dengan ada pe, e adanya pelatihan jadi mengingatkan lagi gitu dekadang. Kalo itu kan yang secara umum, kalo yang terakhir yang khusus pelatihan ANC terpadu e manfaatnya ya salah satunya e untuk saling berbagi pedoman, e untuk melaksanakan ANC di Puskesmas, sehingga kita sebagai bidan bisa, bisa untuk memberikan pelayanan ANC yang terbaik”

I.6

“Manfaatnya untuk menyampaikan informasi terbaru terkait kebijakan terbaru dari ANC”

I.10

“Untuk berbagi pengetahuan terbaru tentang pedoman ANC yang terbaru dan yang berlaku”

I.14

Berdasarkan cuplikan hasil wawancara mendalam di atas, dapat disimpulkan bahwa manfaat diadakannya pelatihan untuk bidan yaitu untuk menambah pengetahuan bidan sehingga mampu memberikan pelayanan yang berkualitas pada ibu hamil. Selain itu, diketahui pula bahwa manfaat diadakannya pelatihan ANC terpadu yaitu untuk berbagi pedoman standar pelayanan minimal (SPM) dalam pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas dan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap menyatakan bahwa terdapat perubahan perilaku pada bidan sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan. Berikut adalah cuplikan hasil wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas dan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap :

“Sebelumnya mungkin e dalam melaksanakan itu belum tertata secara, secara sistimatis dalam arti dari pendokumentasian sampai pelayanan. Tapi sesudah pelatihan semua sudah sudah standar yang diterapkan dalam standar pelayanan minimal terutama untuk pelayanan antenatal”

T.11

“Yang dialami, perubahan ya terutama ya iya, ya lumayan bagus ya, jadi kita harus selalu mengingatkan, review itu semuanya, e setiap tahunnya ya kita adakan review untuk pelatihan ANC, nah hasilnya itu tadi untuk ada perubahan, perubahan perilaku”

T.12

4.2.1.2 Dana

Dana adalah biaya yang disediakan atau digunakan oleh Puskesmas untuk melaksanakan pelayanan antenatal. Menurut Undang-Undang No. 36 tahun 2009 bab XV pasal 170 menyatakan bahwa sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat/swasta, dan sumber lain. Pembiayaan yang berasal dari pemerintah yaitu APBN, sedangkan yang berasal dari pemerintah daerah yaitu APBD, dan yang berasal dari masyarakat/swasta yaitu seperti halnya pemberian dari masyarakat itu sendiri dengan seikhlasnya atau seperti dari badan penyelenggara asuransi kesehatan, sedangkan sumber lain seperti halnya bantuan biaya dari luar negeri.

Terkait dana yang dimiliki oleh Puskesmas Sampang dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal tidak terdapat permasalahan mengenai hal

tersebut dikarenakan pembiayaan bersumber dari pemerintah yaitu dari anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), bantuan operasional kesehatan (BOK), pembayaran langsung (*fee for service*) dari masyarakat yang kemudian disetorkan ke kas daerah, dan jaminan kesehatan nasional. Berikut adalah hasil wawancara mendalam dengan informan utama tentang persediaan dana yang ada di Puskesmas Sampang dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal :

“E sudah mencukupi, dananya kalau kita dari pemerintah, ada yang dari BOK, dari BPJS seperti itu, itu dari pemerintah semua, dari APBD, APBD, APBN”
I.1

“Apa, oh, sekarang kan anu ini Puskesmas Sampang dana untuk ANC ya tidak ada yah, setiap pasien kan ndaftar, dananya dari pemerintah semua, setiap pasien ndaftar kita me langsung bekerja ya, ya kalo misalkan yang Jamkesmas itu ada, yang mandiri ya mbayar lagi 6 ribu”
I.5

“Dana kalau pelayanan di desa ya ditanggung sama Puskesmas mba, kalo di Puskesmas ya dari pemerintah kaya APBD, BOK”
I.9

“Kalau pelayanannya antenatalnya di Pustu atau Puskesmas ya dananya dari pemerintah mba, kaya BOK gitu. Kalo langsung ke rumah bidan ya ibu hamilnya bayar sendiri”
I.12

Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan Kepala Puskesmas dan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap, seperti di bawah ini :

“Kalo di sini kan e kita Puskesmas berada di naungan Dinas Kesehatan, untuk dana saya kira karena kita kan pada dasarnya setor, untuk untuk ke kas daerah. Insya Allah kalo ga ada, kalo dana si ga ada masalah”
T.11

“Kita sudah setiap tahun menganggarkan dari APBD maupun APBN ada untuk pelayanan di Puskesmas mba”
T.12

4.2.1.3 Sarana

Sarana merupakan segala sesuatu yang dapat digunakan sebagai alat dan penunjang pelaksanaan pemberian pelayanan antenatal. Keberadaan sarana tidak kalah pentingnya dengan tenaga bidan, jika tidak ada sarana yang memadai maka bidan tidak dapat bekerja dengan baik dalam implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas.

Sarana yang memadai akan dapat memberikan kepuasan tersendiri bagi setiap orang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sarana pada pelayanan antenatal yang dimiliki oleh Puskesmas Sampang sudah cukup lengkap. Pernyataan tersebut didasari oleh pernyataan dari informan utama sebagai berikut:

“Fasilitasnya sudah lengkap mba”
I.2

“Fasilitas dalam memberikan pelayanan ANC di Puskesmas Sampang saya rasa juga sudah mencukupi dan sudah memenuhi standar yang berlaku juga”
I.4

“Kalau terkait fasilitas dalam memberikan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang saya rasa sudah cukup, sudah memenuhi standar yang berlaku.”
I.8

“Persediaan sarannya udah sesuai standar Poskesdes ya mba, ada timbangan, *metlin*, fetoskop, stetoskop, tensimeter, pengukur tinggi badan, tablet Fe, vitamin, asam folat, kalsium, ATK, ya itu”
I.11

“Ya sebenarnya si kalo di Poskesdes gak selengkap di Puskesmas ya mba, tapi ya cukup lah buat pelayanan ibu hamil”
I.13

Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan yang diberikan dari Kepala Puskesmas dan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap, seperti di bawah ini :

“Untuk persediaan fasilitas di sini kita sudah, yang pertama untuk peralatan sudah memenuhi standar, kemudian tenaga kerja memenuhi syarat, kemudian untuk penunjang kaya laborat dan radiologi juga sudah ada”

T.11

“Fasilitas terkait dengan alat sarana dan sebagainya? Ya, untuk fasilitas saya rasa Sampang juga sudah bagus ya, heeh bagus mba, semuanya ada alatnya, semuanya ada lengkap sesuai standar”

T.12

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, sarana yang dimiliki oleh Puskesmas Sampang dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal dapat berfungsi dengan baik. Adapun bila disesuaikan dengan lampiran Permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas sarana yang belum dimiliki oleh Puskesmas Sampang diantaranya yaitu *doppler*, *stand lamp* tindakan, dan tempat sampah tertutup yang dilengkapi injakan pembuka penutup. Selain itu, berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa pada tanggal 16 Mei s.d. 23 Mei 2016 tidak terdapat persediaan tablet Fe, vitamin, asam folat, dan kalsium.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar informan triangulasi yang sudah pernah mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang sebanyak 4 kali atau lebih menyatakan bahwa sarana yang dimiliki sudah lengkap, akan tetapi sebagian besar informan menyatakan bahwa peralatan perlu ditambah salah satunya dengan mengadakan USG. Di bawah ini adalah pernyataan informan triangulasi tersebut :

“Ya menurut saya mah udah bagus, udah lengkap ya mba. Cuma menurut saya kalo bisa mah ditambahin USG gitu mba”

T.1

“Cukup memadai, sudah termasuk ya apa ya bagus lah. Kemarin kan saya cuma di lab sama KIA itu termasuk apa ya fasilitasnya sudah baik, alat- alatnya sudah lengkap”

T.2

“Ya sebenarnya udah lengkap si ya mba, udah bagus, udah memadai. Tapi kalau bisa si ditambahin USG biar lebih lengkap ya mba, hehe. mungkin kalau bisa diadain USG sekalian”
T.3

“Ya wis apik mba, kayane wis lengkap si, paling ya kuwe nek bisa ana USG sisan ya mba”
T.4

“Ya udah bagus, udah cukup bagus. Menurut saya di peralatannya si mba anu diadakan, misalnya ada USG apa bagaimana gitu iya”
T.5

Adapun dari 5 informan triangulasi yang sudah pernah mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang sebanyak 1-2 kali, 2 informan menyatakan bahwa sarana yang dimiliki oleh Puskesmas Sampang sudah lengkap, sedangkan 3 informan lainnya menyatakan bahwa sarana pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang kurang sebaik sarana yang dimiliki oleh tempat informan melakukan pemeriksaan kehamilan. Berikut adalah pernyataan informan triangulasi tersebut :

“Alate, kur kue di tensi tok, karo di timbang, alate maning ya ora ngerti terus di wei obat wis kek kue, fasilitase sing nang kana, ya wes lengkap mbok”
T.6

“ Ya bagus”
T.7

“Ya gimana ya, ya sudah memadai, tapi ya masih ada yang kurang ya mba. Contohnya ya itu mba, alat yang buat ngitung detak jantung janin, kan kalo di bu bidan Lastri udah pake yang langsung ditempel otomatis ya mba, kalau di Puskesmas Sampang pakenya yang kaya corong itu mba yang ditaro di telinga bidannya sama pake stopwatch”
T.8

“Ya sudah cukup baik mba. Tapi masih lebih lengkap di dokter Purwo ya mba, di sana udah ada USG-nya, alatnya lebih lengkap dan canggih juga”
T.9

“Em ya sudah cukup lah mba. Kalau yang kurang ya itu belum ada USG, terus yang buat ndengerin eh apa ngitung detak jantung masih yang manual”
T.10

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ke-5 informan triangulasi tersebut, 1 informan triangulasi menyatakan tidak rutin mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang karena sudah terbiasa mengakses pelayanan antenatal di tempat informan sekarang periksa kehamilan. 1 informan menyatakan karena jarak antara rumah dengan tempat pemeriksaan kehamilan informan lebih dekat bila dibandingkan dengan jarak antara rumah informan dan Puskesmas Sampang. 3 informan triangulasi lainnya menyatakan karena ketika memeriksakan kehamilan di Puskesmas Sampang tidak tetap dengan 1 bidan saja dan karena adanya kebijakan dari Puskesmas Sampang yang mewajibkan ibu hamil untuk melakukan persalinan di Puskesmas, sehingga ibu hamil harus mengakses pelayanan antenatal setidaknya 1 kali selama kehamilan, seperti yang tertera pada cuplikan hasil wawancara mendalam berikut ini :

“Bu Tuti Pustu, lahiran babaran nang kene jere kan siki anu kue anu ketat maning jere kan nek lahiran kon mending nang Sampang ora ulih nang kene iya”
T.6

“Sing perek si lah mba, yang dekat”
T.7

“Iya saya periksanya ke bu bidan Lastru mba, soalnya lebih enak di bu bidannya langsung si ya mba, kalau di Puskesmas kan ketemunya ga selalu sama bidan itu si ya mba, jadinya ya kurang sreg gitu kalau periksa ganti-ganti bidan”
T.8

“Kalau periksa di sini kan harus lahiran di Puskesmas ya mba, ga bisa lahiran di tempat bidane. Meskipun saya periksanya misalnya di bidan di desa gitu ya mba, lahirannya tetep harus di Puskesmas, udah ga boleh lagi di rumah bidan, yah mending saya ke dokter langsung yang sayanya juga cocok sama dokternya”
T.10

“Ya lebih enak di situ mba, apa-apanya lebih lengkap, lebih cepet, bisa tanya-tanya banyak juga. Kalau setau saya sekarang kan kalau periksa kehamilan di Puskesmas Sampang atau di bidan desa kan lahirannya ga bisa di rumah bidan mba, harus lahiran di Puskesmas, ya ga mau lah mba, kurang nyaman. Terus juga kalau periksa di Puskesmas ga tentu ketemunya sama bidan itu terus, jadi ga netep sama 1 bidan gitu”

T.9

4.2.1.4 SOP

SOP merupakan pedoman atau pegangan bagi suatu organisasi dalam menjalankan program-programnya. Begitu juga halnya pada pelayanan antenatal yang sudah semestinya memiliki SOP. Berikut adalah pernyataan 14 informan utama tentang SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang :

“Pedomannya ya dari DKK yang dari DKK dari Dinas Kesehatan pedomannya yang dari Kemenkes yang 10T”

I.1

“Puskesmas Sampang kalo saya baca masih memakai yang 10 T, belum 11 T. Tapi 10 T sama 11 T sebenarnya sama aja si mba, tindakannya sama, cuma di 11 T disebutin satu-satu”

I.2

“Kalau SOP pelayanan antenatal sesuai panduan tahun berapa saya kurang tahu loh mba, coba tanyakan langsung ke Bu Retnonya ya mba”

I.3

“Kalau sampai tahun ini yang dari Dinas Cilacap si masih pake yang 10 T mba”

I.4

“Ya kita dari hasil kita kuliah ya, terus dari Dinas Kesehatan kita kan setiap IBI kan apa ada pertemuan-pertemuan ada perbaruan-perbaruan, pertemuan tidak berapa bulan sekali, kalau ada apa ya program, iya ada program biasanya kita”

I.5

“Pedomannya, e pedomannya dari DKK, DKK pedomannya dari Kemenkes. Kalau yang dari Dinas Cilacap si masih pake yang 10 T dek”

I.6

“Kita pake pedomannya sesuai dengan SOP yang berlaku di Puskesmas. Jadi dari Kemenkes, DKK terus kita ikuti dan kita buat SOP, kalau yang dari Dinas Cilacap si sampai saat ini masih pake yang 10 T mba”

I.7

“Untuk pedomannya kita ada SOP dek, SOP di Puskesmas disesuaikan dengan pedoman yang dari Dinas, kalau Dinas pedomannya juga dari Kemenkes”

I.8

“Iya SOP-nya sesuai dengan kebijakan dari Puskesmas ya mbak, kita kan bikinnya juga ada buku-buku pedoman dan panduannya ya”

I.9

“Iya SOP-nya sama kaya di Puskesmas, sesuai standar pelayanan 10T”

I.10

“Yang digunakan ya sama seperti yang digunakan di Puskesmas ya mba”

I.11

“Ya kita bidan desa SOP-nya sama kaya yang di Puskesmas”

I.12

“SOP-nya kita menggunakan yang ada si Puskesmas ya mba, kan kita melakukan pelayanan di desa dan itu masih dibawah Puskesmas seperti itu”

I.13

“Pake standar 10T”

I.14

Berdasarkan cuplikan hasil wawancara mendalam dengan 14 informan utama diketahui bahwa 7 informan utama menyatakan SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang disesuaikan dengan standar pelayanan 10 T, sedangkan 7 informan utama lainnya tidak mengetahui secara jelas tentang pedoman yang digunakan dalam SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang.

Pernyataan informan utama di atas didukung oleh pernyataan yang diberikan dari Kepala Puskesmas dan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap, seperti di bawah ini :

“Untuk pedoman kan kita di situ kita ada buku panduan, ada buku panduan e udah ada bukunya, kita tinggal, itu tu sudah terpasang semua di sana mba, tinggal di lihat aja. SPM antenatal? 10 T”

T.11

“Standar operasional prosedur, standar operasional prosedur di Puskesmas Sampang sudah sudah, sudah sesuai iya sudah 10 T sudah”

T.12

SOP di suatu organisasi melalui suatu proses pembuatan sebelum ditetapkan sebagai pedoman yang disepakati dalam organisasi tersebut. Seperti halnya SOP di suatu organisasi, SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang juga melalui proses pembuatan yang dilakukan bersama seluruh staf Puskesmas Sampang. Berikut adalah cuplikan hasil wawancara mendalam dengan informan utama tentang proses pembuatan SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang:

“Heeh proses pembuatannya itu ada tim mutu dari Puskesmas Sampang. Kita ngumpul terus e dibikin langkah-langkahnya, dibikin kebijakannya seperti apa, seperti itu, terus didokumentasikan. Kepala Puskesmas, disahkan oleh Kepala Puskesmas”

I.1

“Pembuatan SOP itu dimulai dengan mengadakan pertemuan tim mutu, lalu pada pertemuan itu disusunlah langkah-langkah yang harus dilakukan pada pelayanan antenatal sesuai kebijakan yang ada di Dinkes dan Kemenkes. Setelah itu lalu didokumentasikan dan disahkan oleh Kepala Puskesmas”

I.3

“Proses pembuatan SOP-nya pertama-tama tim mutu ngumpul, pas pertemuan itu kemudian disusun langkah-langkahnya, disusun kebijakannya seperti apa, kemudian didokumentasikan, dan disahkan oleh Kepala Puskesmas”

I.4

“Dibuat oleh pemegang program bersama tim mutu Puskesmas, didokumentasikan, kemudian disahkan oleh kepala Puskesmas”

I.14

Berdasarkan cuplikan hasil wawancara mendalam dengan informan utama di atas, diketahui bahwa pembuatan SOP dilakukan oleh tim mutu Puskesmas. Proses pembuatan SOP diawali dengan berkumpulnya tim mutu Puskesmas yang mana sebelumnya sudah diadakan loka mini karya tingkat Puskesmas guna membahas perencanaan program meliputi analisis situasi, masalah, tujuan, hambatan, dan rencana kerja operasional program. Pada pertemuan tim mutu Puskesmas dilakukan penyusunan langkah-langkah yang harus dilakukan pada pelaksanaan pelayanan antenatal dan kebijakan pelayanan antenatal yang disesuaikan dengan pedoman yang telah ditentukan, kemudian didokumentasikan dalam bentuk catatan tertulis untuk memperoleh pengesahan dari Kepala Puskesmas. Pernyataan tersebut didukung oleh penjelasan Kepala Puskesmas dan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap, seperti di bawah ini :

“Untuk pembuatan SOP-nya ya kita e sebenarnya kan ada standarnya, ada buku panduannya, referensinya dari buku pedoman itu, kemudian kita e kita di Lokmin itu mba buat SOP”
T.11

“Proses pembuatan SOP iya kan di Puskesmas kan ada tim tim akreditasi kan sudah diitu ya tim mutu ya dan diitu ya, nah mereka masing-masing program yang membuat SOP e disesuaikan ada pedomannya juga pedomannya apa disesuaikan dengan kondisi yang ada di situ kan seperti itu”
T.12

SOP yang disepakati dan digunakan di suatu Puskesmas dibuat berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Kemenkes dan Dinkes Kabupaten. Kebijakan merupakan suatu keputusan yang ditetapkan sebagai standar atau pedoman untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan dalam sebuah organisasi. Kebijakan akan mengalami beberapa perubahan dalam kurun waktu tertentu seiring dengan terjadinya perubahan situasi di masyarakat. Apabila

kebijakan yang digunakan sebagai pedoman suatu SOP mengalami perubahan, maka perlu dilakukan pembaharuan pada SOP tersebut. Berikut ini adalah cuplikan hasil wawancara mendalam dengan informan utama tentang proses pembaharuan SOP di Puskesmas Sampang :

“Perbaruannya sesuai dengan ini lah program, misalkan ada kurang ada temuan apa kan biasanya langsung digodog iya, nanti terus kita apa yang ditambahi itu yang diperbarui”
I.5

“Untuk SOP itu berlaku sampai 3 tahun dek, diperbarui kalau ada perubahan kebijakan. Kalau selama 3 tahun itu tidak ada perubahan kebijakan dari Pusat e Dinas, tahun berikutnya ya pake SOP yang itu lagi. Diperbaruinya paling cuma didokumentasikan ulang aja kemudian disahkan lagi sama Kepala Puskesmas”
I.8

“Untuk pembaharuannya setiap ad akreditasi Puskesmas atau ketika ada perubahan pedoman yang digunakan”
I.13

Berdasarkan cuplikan hasil wawancara mendalam di atas diketahui bahwa SOP dapat digunakan atau berlaku selama 3 tahun. Pembaharuan SOP dilakukan ketika terdapat perubahan kebijakan pada pedoman yang dibuat oleh Kemenkes dan Dinkes Kabupaten. Apabila tidak terdapat perubahan kebijakan maka proses pembaharuan SOP dilakukan pada tahap pendokumentasian untuk disahkan kembali oleh Kepala Puskesmas. Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan Kepala Puskesmas dan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap, seperti di bawah ini :

“E kita memang e pembaharuannya kita kita e melihat situasi lah supaya e setiap e tahun kita evaluasi e apakah masih relevan, tapi kita kan e panduannya kita sudah ada di buku, buku standar panduan, pelayanan, dan sebagainya, sehingga nanti kita kan e patokannya ke standar itu sehingga ga ada masalah”
T.11

“E kalo SOP itu sepanjang ada perubahan lah ya sepanjang perubahan misalnya ada perubahan yang mendetail yang mendasar misalnya ada perubahan prosedur, kalo selama itu tidak ada perubahan prosedur bisa masih dipakai, bisa masih dipakai”
T.12

Berdasarkan hasil telaah dokumen yang dilakukan peneliti, pada tahun 2016 Puskesmas Sampang telah memiliki SOP dalam memberikan pelayanan antenatal dan sesuai dengan kebijakan terbaru yang dikeluarkan oleh Dinkes Kabupaten Cilacap, namun SOP tersebut tidak diperbaharui setiap 3 tahun sekali baik dalam perihal pendokumentasian maupun prosedur pelaksanaan pelayanan antenatal yang seharusnya mengalami beberapa perubahan. Hasil tersebut berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti pada SOP pelayanan antenatal Puskesmas Sampang yang berlaku pada tahun 2016 dan SOP pelayanan antenatal Puskesmas Sampang yang berlaku sebelumnya (2012). Pada SOP pelayanan antenatal Puskesmas Sampang yang berlaku pada tahun 2012, diketahui bahwa standar pelayanan minimal menggunakan pelayanan 7 T dari Kemenkes, sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama menyatakan bahwa sejak tahun 2010 Dinkes Kabupaten Cilacap sudah menggunakan standar pelayanan minimal menggunakan pelayanan 10 T. Adapun konten atau isi dari SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang meliputi tujuan SOP, ruang lingkup SOP, definisi pelayanan, prosedur pelayanan (tindakan 10T), catatan mutu, indikator kerja, dan referensi.

4.2.2 Komponen *Process*

Process merupakan komponen dalam sistem yang mengubah *input* menjadi *output* yang direncanakan. *Process* dari pelayanan antenatal pada penelitian ini meliputi *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling*. Pada komponen *process* ini peneliti melakukan wawancara mendalam pada 8 bidan yang memberikan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang.

4.2.2.1 *Planning*

Planning atau perencanaan bidang kesehatan merupakan langkah untuk menganalisis situasi, merumuskan masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat, penentuan tujuan program, menganalisis adanya hambatan, dan menyusun rencana kerja operasional (RKO). Berikut ini adalah hasil wawancara mendalam dengan 8 bidan Puskesmas tentang perencanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang :

“Ah jadi itu kan sudah apa ya sudah ada pembagiannya, berarti perencanaan dari mulai mini loka karya, mini loka karya di Puskesmas yang dilaksanakan setiap bulan”
I.1

“Oh itu, kan udah ada pembagian koordinator bidang kan yang mulanya bertanggung jawab penuh untuk perencanaan program. Nah bu Retno itu awalnya yang bertugas untuk merencanakan program. Kalo di Puskesmas Sampang itu perencanaan dimulai dengan diadakannya Lokmin Puskesmas”
I.2

“Perencanaan pelayanan antenatal maksudnya kaya perencanaan program gitu ya mba, ya mulai dari Lokmin Puskesmas dulu”
I.5

“Itu kan sudah, e berarti perencanaan dari mulai mini loka karya gitu ya”
I.6

Berdasarkan cuplikan hasil wawancara mendalam di atas diketahui bahwa perencanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang dilakukan melalui loka mini karya tingkat Puskesmas. Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan Kepala Puskesmas dan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap, seperti di bawah ini :

“Ada Lokmin kemudian kita menentukan e rencana kegiatan mulai dari rencana bulanan, bulanan sama tahunan kalau untuk reinstra rencana strategis Puskesmas nah itu program itu kita masukan ke situ. Setiap bulan kita Lokmin dengan, Lokmin internal dengan seluruh karyawan Puskesmas, kemudian kita setiap 3 bulan sekali kita e Lokmin dengan lintas sektoral, itu kita laksanakan di awal setiap di awal bulan”

T.11

“Sebetulnya kita e pemantauan ke lapangan si untuk perencanaan di loka karya mini si kalau Puskesmas ya, jadi masing-masing masing-masing program ini kalau setau saya Puskesmas Sampang ya di masing-masing program terutama di KIA misalnya membuat rencana”

T.12

Berdasarkan cuplikan hasil wawancara di atas maka dapat diketahui bahwa terdapat perencanaan di Puskesmas Sampang yaitu melalui loka mini karya tingkat Puskesmas dan melalui musyawarah dengan lintas sektoral. Loka mini karya tingkat Puskesmas dilakukan setiap satu bulan sekali, sedangkan musyawarah lintas sektoral dilakukan setiap 3 bulan sekali.

4.2.2.1.1 Analisis Situasi

Analisis situasi merupakan tahap pertama dalam proses perencanaan pelayanan antenatal di Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 8 bidan Puskesmas diketahui bahwa analisis situasi pada proses perencanaan pelayanan antenatal dilakukan oleh bidan koordinator program KIA yang kemudian disampaikan pada saat loka mini karya Puskesmas. Selain itu, 4

informan utama menyatakan perencanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang berdasarkan pada AKI. Situasi kesehatan pada tahun 2014 di Puskesmas Sampang yaitu terjadinya 4 kasus kematian ibu dan menjadi AKI tertinggi di daerah Kabupaten Cilacap. Berikut ini adalah cuplikan hasil wawancara mendalam dengan 8 bidan Puskesmas tentang analisis situasi pada proses perencanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang :

“Kalau untuk tahun kemarin perencanaannya itu berdasarkan situasi AKI Puskesmas Sampang di tahun 2014 yang tinggi ya mba, terus kita cari masalahnya sama rancangan solusinya”
I.1

“Disitu koordinator bidang menyampaikan situasi dan masalah yang ada di Puskesmas Sampang. Untuk tahun sebelumnya itu di Puskesmas Sampang AKI tinggi”
I.2

“Awalnya diadakan mini loka karya di Puskesmas Sampang. Pada pertemuan tersebut disampaikan situasi dan masalah yang ada di Puskesmas Sampang”
I.3

“Untuk perencanaan antenatal dari analisis situasi dan masalah yang dihadapi oleh Puskesmas dan masyarakat itu disampaikan oleh Bikor KIA”
I.4

“E apa di Lokmin itu Bu Retno menyampaikan situasi dan masalah terkini terkait kesehatan ibu yang ada di Puskesmas Sampang, terus ditentukan kegiatan-kegiatan apa aja yang mau dilakuin ke depannya”
I.5

“Untuk tahun kemarin situasinya kan AKI Puskesmas Sampang paling tinggi di Kabupaten Cilacap dek di tahun 2014, jadi pas taun 2015 ya KIA jadi prioritas di Puskesmas Sampang”
I.6

“Di Lokmin Puskesmas nanti Bikor Ibu menyampaikan situasi terkini di masyarakat dan Puskesmas, menyampaikan masalah-masalah apa yang ada, terus kita menentukan tujuannya. Kalau di perencanaan untuk tahun 2015 kemarin si situasinya kan emang Puskesmas Sampang punya AKI yang paling tinggi di Kabupaten Cilacap ya mba”
I.7

“Analisis situasi dan masalah yang dihadapi oleh Puskesmas dan masyarakat pada perencanaan itu disampaikan oleh Bu Retno”

I.8

4.2.2.1.2 Masalah Kesehatan

Masalah kesehatan merupakan dampak dari sistem pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat merupakan kejadian sakit yang berkembang pada kelompok masyarakat di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 8 bidan Puskesmas diketahui bahwa masalah yang terjadi di masyarakat terkait dengan pelayanan antenatal Puskesmas Sampang yaitu masih terdapatnya ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sampang dan masih terdapat beberapa daerah dengan cakupan kunjungan pelayanan antenatal di bawah standar yang telah ditetapkan dari Kemenkes dan Dinkes Kabupaten. Berikut adalah cuplikan hasil wawancara mendalam dengan informan utama terkait masalah yang terdapat pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang :

“Kalau untuk tahun ini masalah KIA di Puskesmas Sampang masih diperhatikan yaitu jumlah ibu resti yang masih ada, dan juga masih ada beberapa desa yang cakupan ANC-nya rendah”

I.4

“Kalau untuk masalahnya ya tiap tahun hampir sama ya, masih adanya ibu resti, masih ada beberapa desa yang cakupan ANC-nya dibawah 95%, ya seperti itu”

I.7

“Kalau untuk tahun ini masalah KIA di Puskesmas Sampang yang masih diperhatikan itu jumlah ibu resti yang masih terus ada di setiap tahun, masih ada beberapa desa yang cakupan ANC-nya rendah”

I.8

4.2.2.1.3 Tujuan

Penetapan tujuan merupakan tahap proses perencanaan setelah penentuan masalah ditetapkan. Tujuan dapat digunakan sebagai alat ukur untuk keberhasilan suatu program. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 8 bidan Puskesmas diketahui bahwa tujuan pelayanan antenatal yaitu untuk memantau kehamilan ibu sehingga ibu hamil dengan risiko tinggi dapat terdeteksi sedini mungkin, mengurangi risiko kematian ibu, dan meningkatkan derajat kesehatan ibu. Berikut ini adalah cuplikan hasil wawancara mendalam dengan informan utama tentang tujuan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang :

“Tujuannya pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang ditetapkan tujuannya supaya sehat, kesehatan ibu hamil lebih terpantau heeh dan meningkatkan e kualitas kualitas kesehatan eh kualitas kehamilan seorang ibu”
I.1

“Tujuan pelayanan antenatal yang ditetapkan pada tahun kemarin dari tahun ke tahun juga masih sama yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, sehingga kesehatan ibu hamil lebih terpantau dan meningkatkan derajat kesehatan ibu”
I.3

“Tujuan pelayanan antenatal ya supaya ibu hamil tetep sehat, perkembangan janinnya terpantau, sehingga menurunkan risiko kematian ibu”
I.5

“Untuk tujuan ANC, tujuannya itu ya supaya kesehatan ibu hamil lebih terpantau, mendeteksi ibu hamil yang berisiko atau tidak, dan meningkatkan kualitas kesehatan kehamilan ibu”
I.8

Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa tujuan khusus pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang yang tercantum dalam RKO yaitu untuk meningkatkan cakupan kunjungan K4, menurunkan AKI, dan meningkatnya akses persalinan di Puskesmas.

4.2.2.1.4 Hambatan

Hambatan merupakan langkah keempat dalam proses perencanaan pelayanan antenatal. Tujuan dilakukannya pengkajian hambatan yaitu untuk mencegah terjadinya hambatan yang serupa yang pernah terjadi pada pelaksanaan pelayanan antenatal pada tahun sebelumnya. Berikut adalah cuplikan hasil wawancara mendalam dengan bidan Puskesmas tentang hambatan yang terdapat pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang :

“Hambatannya mungkin seperti ini mba, jadi kalau misalnya tentang ketenagaan kita sudah sangat sangat mencukupi ya mungkin lebih, cuman kalau misalnya ndilalaha pas ada acara pelatihan atau mungkin ada acara dinas luar misalnya kelas ibu hamil atau ada pelayanan di desa di Puskesmas mungkin hambatannya seperti itu”

I.1

“Dari tahun ke tahun hambatannya ya itu kalau ada tambahan tugas, kaya dinas luar, pelatihan, pelayanan desa. Kalau ada tugas tambahan itu biasanya bidan yang pas dapet jadwal memberi pelayanan di Puskesmas jadi kewalahan, soalnya orangnya pada pergi si mba, otomatis yang mbantuin berkurang”

I.2

“Kendala kita juga kompak kok, jadi nda ada kendala”

I.5

“Kalo di Puskesmas Sampang hambatannya, hambatannya paling ya, jadi kalau pas ada acara pelatihan atau mungkin juga ada acara dinas luar misalnya kelas ibu hamil atau ada pelayanan di desa, mungkin hambatannya seperti itu, jadi pembagian-pembagian tugasnya mungkin ya”

I.6

“Kalau di Puskesmas Sampang hambatannya pada pembagian tugas bidan ketika ada tugas tambahan atau ketika ada kegiatan diluar”

I.8

Berdasarkan cuplikan hasil wawancara mendalam di atas diketahui bahwa 1 bidan Puskesmas menyatakan tidak terdapat hambatan dalam pemberian pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang. Sebagian besar bidan Puskesmas

menyatakan bahwa hambatan yang terjadi yaitu keterbatasan bidan dalam memberikan pelayanan antenatal pada ibu hamil ketika terdapat beberapa bidan lain yang bertugas di luar Puskesmas seperti mengikuti pelatihan dari Dinkes Kabupaten, melakukan pelayanan di desa, sehingga bidan yang memberikan pelayanan antenatal di Puskesmas mengalami kesulitan karena berkurangnya tenaga bidan yang membantu pelaksanaan pelayanan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan bidan desa, diketahui bahwa hambatan pada pelayanan antenatal di desa yaitu kendala pada pencapaian target cakupan pelayanan antenatal yang diantaranya disebabkan karena tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan aturan kunjungan K4 yang masih kurang, terdapat beberapa ibu hamil yang belum memasuki umur kehamilan 7 bulan ke atas sehingga belum dapat dimasukkan ke dalam cakupan K4, dan karena adanya kebijakan Puskesmas yang mewajibkan ibu hamil untuk melakukan proses persalinan di Puskesmas. Berikut adalah cuplikan hasil wawancara mendalam dengan bidan desa :

“Kalau di desa ini lebih karena kesadaran masyarakatnya di awal kehamilan gitu ya mba, maksudnya kalo awal-awal kehamilan gak langsung periksa gitu”
I.10

“Kalau di desa ini ya macam-macam mba, ada yang periksa ke sini tapi ga rutin jadi ga masuk cakupan K4, terus ada yang emang ga periksa ke sini karena ga mau lahiran di Puskesmas ya ada”
I.11

“Kalau di desa ini ya karena kesadaran masyarakatnya masih kurang, terus karena kebijakan Puskesmas yang mewajibkan ibu buat lahiran di sana ya, ada juga yang karena umur kehamilannya belum masuk untuk melakukan kunjungan K4”
I.12

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas Sampang, hambatan yang terjadi pada pelayanan antenatal yaitu pada sistem rujukan dikarenakan keterbatasan jumlah dokter spesialis kandungan di Kabupaten Cilacap, sehingga ibu hamil yang perlu dirujuk terkadang tidak mendapatkan pemeriksaan kehamilan dari dokter spesialis kandungan sebagaimana seharusnya. Berikut adalah cuplikan pernyataan Kepala Puskesmas tentang hambatan pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang :

“Kadang untuk hambatannya ya memang e ketersediaan, yang pertama mungkin kadang-kadang karena untuk jadwal kegiatan kan kadang-kadang kita dibatasi itu, kadang-kadang kita itu juga udah kadang kesana, kadang antri lama, kadang malah ga diperiksa. Kita ulang lagi dari strukturnya, karena yang jelas karena dokter spesialis kan sedikit, kadang kita ngantri lama, garis besarnya itu ya anu lama karena keterbatasan dokter spesialis gitu aja, untuk satu yang untuk rujukan, untuk rujukan mba”
T.11

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap, hambatan yang terjadi pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang yaitu pada tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan yang mewajibkan ibu hamil mengakses pelayanan antenatal minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Berikut adalah cuplikan pernyataan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap tentang hambatan yang terjadi pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang.

“Di Puskesmas Sampang hambatannya saya rasa ga ada loh, saya rasa ga ada untuk ANC ya, dari alat semuanya sudah terpenuhi, dari ini sudah terpenuhi, tinggal itu tadi untuk kepatuhan masyarakat ya untuk kan tadi minimal standar minimal kan 4 kali ya heeh”
T.12

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa kunjungan ibu hamil paling banyak terjadi pada hari Senin. Selain itu, pada hari Senin juga sering terdapat kegiatan pemberian pelayanan di desa, sehingga sering terjadi kekurangan tenaga bidan pada pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas pada hari tersebut. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pada tanggal 25 dan 26 Mei 2016 terdapat pelatihan untuk tenaga analis laborat, sehingga ibu hamil yang mengakses pelayanan antenatal dan membutuhkan pemeriksaan laborat tidak dapat melakukan pemeriksaan laborat pada hari tersebut. Ibu hamil disarankan untuk datang kembali ke Puskesmas pada hari Senin di minggu berikutnya.

4.2.2.1.5 Rencana Kerja Operasional (RKO)

Tahap terakhir pada proses perencanaan pelayanan antenatal yaitu penyusunan RKO. Pada penyusunan RKO pelayanan antenatal, tim perencana harus sudah menetapkan alternatif kegiatan dan sumber daya pendukung untuk kegiatan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 8 bidan Puskesmas diketahui bahwa 1 informan menyatakan RKO disusun berdasarkan alternatif kegiatan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Alternatif kegiatan yang ditetapkan yaitu mewajibkan ibu hamil yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Sampang untuk mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang. Selain itu, ibu hamil yang mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang maupun di bidan desa juga diwajibkan untuk melakukan proses persalinan di Puskesmas Sampang guna terjalinnya koordinasi yang baik mulai dari kehamilan hingga persalinan. Berikut adalah cuplikan hasil wawancara

mendalam dengan informan utama tentang RKO pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang :

“Heem, ini untuk RKO tahun sebelumnya ya mba, intinya saja kan AKI-nya lumayan, jadi kita pihak Puskesmas bikin kebijakan kalau mulai tahun kemarin semua yang terdaftar sebagai warga di desa yang berada di bawah cakupan Puskesmas Sampang dan sedang hamil, e jadi ibu hamil wajib memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Sampang dan melakukan persalinan di Puskesmas Sampang juga”
I.1

Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa latar belakang disusunnya RKO pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang tahun 2015 yaitu tingginya AKI Puskesmas Sampang pada tahun 2014. Kegiatan program yang dipilih yaitu mewajibkan ibu hamil yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Sampang untuk mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang. Selain itu, ibu hamil yang mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang maupun di bidan desa juga diwajibkan untuk melakukan persalinan di Puskesmas Sampang dengan tujuan agar terjalinnya koordinasi yang baik mulai dari kehamilan sampai persalinan, sehingga meningkatkan cakupan kunjungan K4, menurunkan AKI, dan meningkatkan akses persalinan di Puskesmas. Adapun pelaksana kegiatan tersebut yaitu bidan dengan dibantu staf lain yang ada di Puskesmas Sampang, sasaran kegiatan adalah ibu hamil. Kegiatan ini dilaksanakan sejak tahun 2015. Pelaksanaan pelayanan antenatal dilakukan pada hari Senin-Sabtu, sedangkan untuk pelayanan persalinan dilakukan setiap hari (Senin-Minggu).

4.2.2.2 Organizing

Organizing atau pengorganisasian merupakan langkah untuk menetapkan dan menggolongkan berbagai macam kegiatan, serta pendelegasian wewenang oleh pemimpin kepada staf untuk mencapai tujuan organisasi. Berikut ini adalah hasil wawancara mendalam dengan informan utama tentang pengorganisasian pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang :

“Pembagian tugasnya ya yang sudah saya sebutkan tadi mba, ada 6 Bidan Puskesmas Sampang. Oh, kalau khusus pelayanan antenatal setiap harinya ada jadwalnya mba. Jadi sehari itu ada 3 bidan, ada administrasi, pemeriksaan, sama Simpus, masing-masing 1 bidan”
I.3

“Pengorganisasian oleh Kepala Puskesmas, untuk Puskesmas Sampang itu ada jadwalnya ya mba. Setiap hari dijadwalkan ada 3 bidan yang bertugas di KIA”
I.4

“Tiap hari sih ada 3 orang, nanti yang pendokumentasian dulu dari mulai pasien datang kan dianamnese, setelah itu ada petugas yang di pemeriksaan sama konseling, dan ada yang memasukkan data di Simpus”
I.6

“Pengorganisasian oleh Kepala Puskesmas, kalau di Puskesmas Sampang itu ada jadwalnya ya dek. Kayaknya di semua Puskesmas juga gitu ya, selalu ada jadwal lah. Di Puskesmas Sampang itu setiap harinya dijadwalkan ada 3 bidan yang bertugas di KIA”
I.8

Berdasarkan cuplikan hasil wawancara mendalam diatas diketahui bahwa terdapat pengorganisasian pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang melalui pendelegasian wewenang dari Kepala Puskesmas kepada bidan dalam bentuk jadwal pemberian pelayanan antenatal oleh bidan Puskesmas. Setiap hari pemberian pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang dilakukan oleh 3 orang bidan, 1 bidan sebagai petugas administrasi, 1 bidan sebagai petugas pemeriksaan, dan 1 bidan lainnya sebagai petugas pengelolaan Simpus. Pernyataan tersebut

didukung oleh pernyataan Kepala Puskesmas dan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap, seperti di bawah ini :

“Untuk pembagiannya sudah ada jadwal, jadwal pemeriksaan di KIA, kemudian kita kan misalkan pelayanan e setiap hari, walaupun kita kan di sini 5 anu 5 hari kerja tapi sebulan tetep 6 hari, Sabtu pun kita pelayanan iya, antenatal, semua sudah terjadwal”
T.11

“Pelayanan, heeh heeh heeh heeh, cuma kan memang untuk *support* ke temen-temen bidan itu kan dinas kan sudah saya sampaikan nggih, kita kan ada Bikor, Bikor kan 5. Pelayanan ANC di Puskesmas buka kan tiap hari, nah kadang-kadang nek gini kalo di temen e temen-temen Puskesmas itu dijadwal”
T.12

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, terdapat jadwal piket pemberian pelayanan antenatal yang ditempel pada masing-masing meja kerja bidan Puskesmas.

4.2.2.3 Actuating

Actuating atau pelaksanaan yaitu langkah yang berupa pengimplementasian kegiatan-kegiatan yang telah ditetapkan pada proses perencanaan. Pada penelitian ini *actuating* terdiri dari alur pelayanan, tindakan medis (10T), dan tindakan non medis (pencatatan dan pelaporan).

4.2.2.3.1 Alur Pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 8 bidan Puskesmas diperoleh informasi bahwa alur pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang sudah sesuai dengan alur pelayanan yang ada dalam buku pedoman pelayanan antenatal yang diterbitkan oleh Kemenkes RI. Berikut adalah cuplikan hasil wawancara mendalam tersebut :

“Dari mulai pendaftaran, terus dari pendaftaran ke ruang KIA ruang periksa hamil, diperiksa, kalau misalnya ada pemeriksaan tambahan, misalnya pemeriksaan laborat kita rujuk ke laborat. Kalau misalnya dia berisiko, dia di e rujuk ke dokter, dokter Puskesmas dikonseling dan diperiksa ke dokter Puskesmas. Setelah itu ke bagian obat alurnya, ke ruang obat untuk mengambil tablet tambah darah dan vitamin. Tablet Fe, kalsium dan vitamin, sama asam folat”

I.1

“Pasien datang terus ke bagian pendaftaran, dari bagian pendaftaran ke bagian KIA nunggu dipanggil bidan-nya, terus kalo udah dipanggil pasien diperiksa oleh bidan, kemudian rekomendasi cek laborat. Setelah cek laborat, pasien kembali ke pelayanan KIA, terus dilakukan konseling oleh bidan, kemudian diberi obat tablet Fe, kalsium, vitamin, asam folat. Itu kalo pasiennya tidak berisiko. Kalo setelah cek laborat hasilnya ternyata itu Bumil Resti, oleh bidan dirujuk ke dokter Puskesmas, kalo memang perlu dirujuk ke rumah sakit, dibuatkan surat rujukan. Kalau dari Puskesmas Sampang dirujuknya ke RSUD Cilacap/ RSUD Banyumas”

I.2

“Pertama ndaftar, abis daftar langsung ke tempat pelayanan ya, terus kalau misalkan ada perlu pemeriksaan sudah diperiksa semua, ada yang perlu cek darah atau Hb itu langsung masuk laborat, kita buat rujukan ke laborat. Nanti kalau laborat sudah selesai nanti akan kembali lagi ke sini untuk konseling hasil laboratorium. Yah misalkan koh hasilnya misalkan anemia banget kurang dari normal yah jika perlu dirujuk kita buat rujukan, ke Poli kebidanan di Banyumas atau ga Cilacap, seperti itu. Kalau misalkan ga ada masalah ya langsung terima obat terus pulang”

I.5

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 6 bidan desa diketahui bahwa alur pelayanan antenatal di desa baik di Pustu maupun di Poskesdes hampir sama dengan alur pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang, hanya saja lebih sederhana karena pada pelayanan antenatal di desa tidak terdapat pemeriksaan laboratorium. Alur pelayanan antenatal di desa dimulai dengan pendaftaran, kemudian pemeriksaan di bidan desa, pemberian obat, kemudian pulang. Apabila ibu hamil membutuhkan pemeriksaan laboratorium maka bidan menyarankan ibu hamil untuk berkunjung ke Puskesmas Sampang, seperti cuplikan hasil wawancara di bawah ini :

“Ya alur pelayanan di Pustu atau Poskesdes hampir sama si seperti di Puskesmas ya mba, ibu hami datang, numpuk buku KIA, menunggu dipanggil kemudian diperiksa, setelah itu pulang”

I.9

“Alurnya ibu hamil datang, kemudian diperiksa, diberi tablet Fe, vitamin, kalsium, dan asam folat, lalu pulang”

I.12

“Alur pelayanan antenatal ya sama seperti di Puskesmas hanya saja mungkin lebih cepat karena mungkin pasiennya gak sebanyak kalau di Puskesmas ya mba, ya pertama kan ibu hamil datang, ke pendaftaran untuk mengumpulkan buku KIA, diperiksa, diberi tablet Fe, kalsium, vitamin, sama asam folat, terus pulang”

I.14

Pernyataan serupa juga diberikan oleh beberapa informan triangulasi, akan tetapi sebagian besar informan triangulasi menyatakan bahwa proses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang lama pada saat melakukan pemeriksaan laboratorium. Di bawah ini merupakan pernyataan yang diberikan oleh beberapa informan triangulasi mengenai alur pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang :

“Dari pendaftaran? Ya cukup ramah lah, ya kan ngantri si biasanya lamanya ngantrinya, pendaftarannya ngantri, kemarin kan pas waktu ke Puskesmas ya pas ngantri mba-mba hamil ya lama, ya ketumbrung”

T.3

“Ya udah baguslah, dari itu ndaftar, terus langsung periksa ke bidan, ke bidan terus habis itu tes Hb, lab ya laborat, abis laborat nanti ke bidan lagi, terus diperiksa sama bidan. Ya itu dikasih pengarahan, bimbingan, terus sama obat. Jadi pertama tensi dulu sebelum ke Hb, tensi dulu maksudnya sebelum ke Hb. Setelah di bidannya selesai terus kan ngambil obat, yang lamanya yang itu si mba yang Hb-nya itu”

T.5

“Ndaftar disit ya mbayar, pake BPJS, di kasih kertas terus masuk ke KIA, terus mlebu maring dokter terus di periksa wes kek kue, ya mandan sue, kadang ngenteni doktere, kadang ora ana doktere, nungguni si”

T.6

“Kan kalau sampai sana mendaftar dulu kan, atau nunggu bidannya datang, jam 9 kadang lebih malah, diperiksa udah, dikasih obat, obatnya tambah darah sama apa yang 2, vitamin kayaknya. Ya sebenarnya si udah baik si ya, tapi ya buat nunggunya itu lama”
T.9

“Ya kan kita dateng, terus antri ke pendaftaran, terus ke ruang periksa, di situ antri lagi nunggu dipanggil, terus dari ruang periksa ke laborat buat cek darah sama cek urin, di situ antri lagi. Cek darah sama cek urin selesai balik lagi ke ruang periksa, ngasih hasilnya ke bu bidan. Kemarin si alhamdulillah hasilnya baik semua, jadi abis itu bisa langsung ambil obat, dikasih susu ibu hamil sama penambah darah terus pulang. Alurnya jangan kebanyakan nunggunya dari pada periksanya”
T.10

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, alur pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang sudah sesuai dengan alur yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu dimulai dengan pendaftaran di loket, kemudian ke poli KIA untuk mendapatkan pemeriksaan. Jika ditemukan indikasi diperlukannya pemeriksaan laboratorium maka ibu hamil direkomendasikan ke ruang laboratorium. Ibu hamil kembali ke poli KIA dengan membawa hasil pemeriksaan laboratorium untuk dilakukan konseling hasil laboratorium, setelah itu ibu hamil dapat ke kamar obat untuk mengambil obat kemudian pulang. Jika hasil laboratorium menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki kelainan atau gangguan kesehatan pada kehamilannya (ibu hamil dengan risiko tinggi) maka ibu hamil dirujuk ke dokter Puskesmas, dan bila diperlukan dirujuk ke dokter spesialis kandungan di rumah sakit.

4.2.2.3.2 Tindakan Medis (10T)

Menurut Kemenkes RI tahun 2010 pelayanan antenatal yang sesuai standar adalah pelayanan yang terdiri dari tindakan 10 T. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 8 informan diperoleh informasi bahwa ke-14 informan utama

sudah menerapkan standar 10T pada implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang. Berikut adalah cuplikan hasil wawancara mendalam dengan informan utama :

“Timbang, tensi, LiLA, pemeriksaan fisik *head to toe*, cek lab, konseling, pemberian obat, terus dicatat di buku ANC sama buku KIA ibu hamil. Kalau bumilnya perlu dirujuk dari konseling maka ibu hamil dirujuk ke RSUD Cilacap atau RSUD Banyumas”

I.3

“Untuk tindakan medisnya kan standarnya 10T itu ya mba. Pertama pasien masuk kemudian dianamnese sama pendokumentasian, diukur berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik dari mulai tensi, pemeriksaan besarnya kehamilan, terus e pemeriksaan fisiknya itu *head to toe* ya, dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki ya. Setelah pemeriksaan fisik terus pemeriksaan laborat. Setelah pemeriksaan lab hasilnya disampaikan lagi ke ruang periksa hamil, sama bidan disampaikan ke ibu hamil gimana kondisi ibu hamil apakah berisiko atau tidak. Ada konselingnya, semua dikonseling, kalo misalnya mau pulang dikonseling sesuai dengan hasil pemeriksaan. E setelah konseling ke kamar obat ngambil obat terus pulang”

I.4

“Tindakannya dari mulai pasien masuk ya kan pertama dianamnese sama pendokumentasian, terus diukur berat badan, tinggi badan juga, LiLA, terus pemeriksaan fisik dari mulai tensi, kemudian pemeriksaan besarnya kehamilan, e pemeriksaan fisiknya itu dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki ya, e *head to toe* ya. Setelah pemeriksaan fisik terus pemeriksaan laborat. Heeh, e setelah pemeriksaan lab kan hasilnya disampaikan lagi ke ruang KIA, terus bidan menyampaikan hasil lab-nya. Kalau hasil lab-nya baik ya langsung bisa ambil obat, kalau hasilnya ga baik e ga normal ya kita konseling terus kita rujuk. Kalau konseling yang pasti didapatkan ibu hamil ya persiapan persalinan di akhir kehamilan ya mba, kalau konseling yang lain menyesuaikan dengan hasil pemeriksaan. E setelah konseling itu, e itu ke kamar obat ngambil obat iya terus pulang. Iya udah pulang, kalau udah ke kamar obat udah boleh pulang”

I.7

“Ya tindakannya dimulai dengan mengukur berat badan dan tinggi badan ibu, kemudian kita lakukan anamnese dan pencatatan, lalu ibu hamil berbaring untuk mendapatkan pemeriksaan seperti tensi, ukur LiLa, palpasi untuk mengukur tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, setelah itu kita beri konseling seperti hasil pemeriksaan, kesehatan kehamilan, persiapan persalinan, dsb. dan kita beri obat seperti tablet Fe seperti itu. Kalau ibu memerlukan periksa laborat kita sarankan ke ibu hamil untuk segera periksa laborat di Puskesmas”

I.11

“Dimulai dengan timbang berat badan dan tinggi badan pada kunjungan pertama, kemudian kita anamnese keadaan ibu hamil seperti apa, lalu pemeriksaan fisik meliputi tensi, diukur LiLA pas kunjungan awal ya, terus palpasi, kemudian pemberian konseling terkait hasil pemeriksaan, kehamilan, dll, kalau memang ibu hamil membutuhkan pemeriksaan tambahan kita sarankan untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas. Kalau memang tidak memerlukan pemeriksaan tambahan dari konseling itu langsung kita kasih tablet Fe, dll”

I.12

“Tindakannya kita menyesuaikan dengan apa yang tercantum di SOP ya, disitu kan pake standar tindakan 10T dari mulai ibu hamil datang kemudian ditimbang dan diukur tingginya, tensi, LiLA, tinggi fundus uteri, presentasi janin dan DJJ, imunisasi TT ibu hamil, konseling, terus dikasih tablet Fe sama obat yang lain. Kalau ibu hamil memerlukan periksa tambahan atau udah jadwalnya gitu ya buat periksa laborat ya dikasih saran buat secepatnya datang ke Puskesmas buat cek laborat, iya seperti itu mba”

I.14

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi, tindakan yang selalu dilakukan pada ibu hamil yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, LiLA, tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian obat, dan pemeriksaan laboratorium minimal 2 kali selama kehamilan, akan tetapi sebagian besar informan tidak menyatakan bahwa bidan Puskesmas memberikan konseling, seperti cuplikan pernyataan informan triangulasi di bawah ini :

“Kan masuk ke KIA terus di timbang, di ukur tinggi perut sama detak jantung sama letak janin, umur kehamilannya, tekanan darah, pernah diukur sininya juga, ini (LiLA), sama laborat juga udah pernah 1 kali pas di awal. Saran-saran ga dikasih”

T.1

“Diperiksa apa tensi heeh terus di aku di ambil darahnya buat tes HIV atau apa itu, udah itu maksudnya cuman di lab kan kembali ke KIA, memberitahu kan itu maksudnya dari hasil tesnya masih kurang disuruh minum susunya lebih, mungkin biasanya, heeh lebih banyak lagi jadi 2 kali. Memberi apalah namanya saran, kaya disuruh makan yang gini-gini, jangan minum obat sembarangan, terus sama kalo ada apa tuh pusing apa apa”

T.2

“Apa ya, ya cukuplah, cek apa aja atau gimana maksudnya? Seringnya kan apa tensi darah, terus itu apa, ukur apa itu namanya, lingkaran panggul sama fundus uteri ya itu, meteran? yang itu didug-dug pie, ya itu, diukur pake meteran ya, ya ya udah, berat badan, ngukur berat badan ya pertama. Kalau dulu si yang, yang pertama periksa hamil apa ga, sekalian cek darah juga. Ya sama terus dikasih obat mba, sampai berapa 3 kali apa ya, ya di bidan, ya kalsium biasanya, vitamin kadang. Saran ya kadang, paling ya disuruh makan apa, minum susu hamil, jangan capek, sama kalo ada keluhan”

T.3

“E iya kan sekarang mlebu ming ruangan terus kon timbang, bar kuwe ditensi, terus diukur lengene pas pertamaan, terus kon turon diukur wetenge, bar kuwe njagong maning ditakon-takoni ana keluhan apa ora, nek ora ya langsung dinei obat kambi susu nang bidane, terus maring kamar obat njiot obat, ana werna 2 kayane obate, terus bar kuwe bali. Ora, ora dinei saran ujarku tah”

T.4

“Tindakan apa? ditanyain doang ditanyain rasanya gimana wis kek kue tok, terus ya ya ditimbang, pertama ya di timbang. Ya paling di tensi apa ya, terus di emek wetenge, terus diukur wis kaping pindone, ya terakhir, yang ketelune di ukur. Saran ora, ora dinei saran mba”

T.6

“Kan saya kesitu juga baru satu kali ya, itu juga sebenarnya cuma mau cek lab aja. Kan masuk ke KIA terus ditimbang, diukur tinggi perut sama detak jantung sama letak janin, umur kehamilannya, tekanan darah, terus ke lab, terus balik lagi, terus dikasih obat, ada obat penambah darah, vitamin, sama apa itu yang 2 ga tau mba. Sarannya tentang kelahiran mba, disuruh lahiran di Puskesmas”

T.8

“Ya saya kan kesitu emang cuma buat istilahnya tuh absen nama gitu ya mba, sekalian dapet cek laborat juga. Jadi ya kemarin sama bu bidan ditimbang, diukur tekanan darahnya, terus baring di tempat tidur diukur tinggi kehamilannya, detak jantung janinnya, terus abis itu dirujuk ke laborat dicek darah sama urin, terus balik lagi ke bidan. Abis itu dikasih tablet penambah darah, vitamin, asam folat, susu, sama apa itu satunya. Konseling saran ga dikasih kemaren si”

T.9

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang berpedoman pada standar pelayanan 10T. Pada dasarnya bidan Puskesmas sudah memahami untuk menerapkan standar 10 T pada pelayanan antenatal, namun pada

pelaksanaannya masih terdapat tindakan yang belum dilakukan secara maksimal yaitu pemberian konseling karena bidan Puskesmas tidak memberikan konseling jika ibu hamil tidak mengalami keluhan. Adapun pokok bahasan konseling yang belum diberikan secara teratur kepada setiap ibu hamil yaitu mengenai peran suami/keluarga, gejala penyakit menular dan tidak menular, serta tanda bahaya pada kehamilan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang pada trimester I meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur LiLA, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, KIE efektif, dan tata laksana kasus jika pada hasil pemeriksaan ditemukan kasus risiko kehamilan. Pada kunjungan trimester II implementasi pelayanan antenatal meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, menentukan tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, KIE efektif, pemeriksaan laboratorium dan penatalaksanaan kasus jika ditemukan kasus risiko pada kehamilan. Sedangkan pada kunjungan trimester III implementasi pelayanan antenatal meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, menentukan tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, KIE efektif, dan penatalaksanaan kasus jika ditemukan kasus risiko pada kehamilan.

4.2.2.3.3 *Tindakan Non Medis (Pencatatan dan Pelaporan)*

Tindakan non medis pada pelayanan antenatal yaitu berupa pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan pelayanan antenatal. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 6 bidan desa diketahui bahwa pencatatan pelayanan antenatal di desa dilakukan pada buku KIA ibu hamil dan buku ANC Poskesdes/Pustu. Sedangkan pelaporan dilakukan dalam bentuk register kohort ibu yang diserahkan oleh bidan desa ke Bikor program kesehatan ibu di Puskesmas Sampang, seperti cuplikan hasil wawancara di bawah ini :

“Pencatatan kita lakukan di buku KIA ibu hamil ya, kan hasil pemeriksaan harus dicatat di situ, kemudian di buku ANC Pustu, lalu kita rekap ke register kohort ibu nantinya buat laporan ke Puskesmas”

I.10

“Semua hasil pemeriksaan kita catat di buku KIA ibu hamil, buku ANC Poskesdes, lalu kita catat juga ke register kohort ibu, kan nanti setiap bulan diserahkan ke Puskesmas buat direkap sama Bikor Ibu ya mba”

I.11

“Untuk pencatatan kita lakukan sesuai dengan hasil pemeriksaan, semuanya kita catat di buku KIA ibu hamil, buku pencatatan kunjungan ANC Poskesdes, di register kohort ibu yang tiap bulan direkap dan diserahkan ke Bikor Ibu di Puskesmas”

I.13

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 8 bidan Puskesmas diketahui bahwa setiap ibu hamil yang mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas akan dicatat pada rekam medis pasien, buku register pasien, dan buku KIA. Kemudian dari pencatatan register pasien setiap bulannya dibuat pencatatan pada register kohort ibu untuk selanjutnya dibuat laporan bulanan capaian pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang. Berikut cuplikan hasil wawancara mendalam dengan informan utama tersebut :

“Semua hasil pemeriksaanya didokumentasikan di buku ANC, buku KIA ibu hamil, sama rekam medis, terus dibuat laporan bulanan”

I.2

“Kalau pencatatan ya selalu dilakukan pas ada ibu hamil berkunjung ya mba, terus direkap di akhir bulan dibikin laporan bulanan buat diserahkan ke Dinkes”

I.3

“Pencatatan dan pelaporan ANC, waktu diperiksa kan langsung dicatat ya di buku KIA ibu hamil, di rekam medis, sama di buku ANC Puskesmas, terus kalau dapat imunisasi TT ya dicatat di buku imunisasi Puskesmas, nanti di akhir bulan dilaporkan ke Dinas”

I.6

“Untuk pencatatan pelayanan semua hasil pemeriksaan kita catat di buku KIA ibu hamil, di rekam medis, di buku ANC Puskesmas, terus, banyak dek, nanti kan di akhir bulan dilaporkan ke Dinas Kesehatan, kita juga ada kohort ibu juga ya”

I.8

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti ditemukan bahwa setiap ibu hamil yang mengakses pelayanan antenatal selalu dilakukan pencatatan oleh bidan pada buku register ANC, rekam medis, buku KIA, dan register kohort ibu. Jika ibu mendapatkan imunisasi maka pencatatan juga dilakukan pada buku imunisasi Puskesmas. Selain itu, berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa terdapat laporan bulanan capaian program KIA, PWS KIA, dan PWS imunisasi.

4.2.2.4 Controlling

Controlling atau pengawasan dan pengendalian merupakan hal yang penting dalam implementasi suatu program, karena dengan adanya pengawasan maka dapat dipastikan apakah implementasi program sesuai dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya. Pengawasan implementasi pelayanan antenatal dilakukan oleh Kepala Puskesmas melalui kegiatan apel pagi di setiap hari kerja, dan melalui pertemuan *intern* Puskesmas setiap bulan. Pengawasan dari Dinkes

Kabupaten Cilacap dilakukan dalam bentuk laporan bulanan hasil capaian pelayanan antenatal, serta dilakukan monev setiap 3 bulan sekali di Dinkes Kabupaten. Selain itu, dari Dinkes Kabupaten juga melakukan supervisi fasilitatif minimal 2 kali dalam 1 tahun. Sedangkan pengawasan pelaksanaan pelayanan antenatal di desa dilakukan oleh Bikor Puskesmas, seperti pernyataan informan utama di bawah ini :

“Iya kalo hasil, kalo evaluasi kalo evaluasi kan emang setiap bulan dilakukan, kalo untuk dari Dinas itu kita ada monev tiap 3 bulan sekali. Yang saya tahu kemaren-kemaren si sekitar setahun 2 kali lah, eh supervisi fasilitatif iya, supervisi ke fasilitas”
I.1

“Kalau dari Pak Kepala Puskesmas setiap hari pas apel atau setiap diadakan pertemuan. Kalau dari Dinkes setiap bulan kita diwajibkan memberikan laporan bulanan pelaksanaan program, jadi ya pengawasannya dalam laporan bulanan itu”
I.3

“Iya biasane Kepala Puskesmas memonitor dengan kita hasil itu si laporan-laporan yang megang pas *meeting* apa, pas *meeting* biasane kan nanti ditanyakan. Sebulan kadang ga *meeting*, setiap hari kita juga dimonitor karena setiap hari kan kita apel. Kalau dari Dinas Kesehatan melalui Bikor-Bikor, masing-masing pegang program tapi nanti kita juga ini apa dimonitor lewat laporan. Kalau dari Keskanya misalkan, kan juga ada jadwal si untuk memonitor, ya kan misalkan ada jadwal mau kunjungan, ngunjunginya jalan-jalan liat-liat tempat, fasilitasnya, dan di kita juga sebagai bikor BDD juga melihat pelayanan di desa-desa si ada, Pustu kan ada, ada ANC juga si disana, jadi kita kan memonitor”
I.5

“Pengawasannya ya dari Puskesmas, dari Bikor Puskesmas kadang ngunjungi pelayanan ke desa-desa, sama pengawasan dalam bentuk rekapan cakupan di tiap bulan mba”
I.11

“Puskesmas melakukan pengawasan untuk pelayanan di desa ya mba, seringnya bidan Puskesmas yang dateng buat ninjau pelayanan di sini, juga kan ada rekapan tiap bulan yang disetorkan ke Puskesmas, juga kalau ada pertemuan staf Puskesmas kita ikut di situ, terkadang ditanyakan perkembangannya seperti apa”
I.12

Pernyataan tersebut didukung dengan pernyataan yang diberikan oleh Kepala Puskesmas dan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap seperti di bawah ini :

“Jadi e semuanya itu berperan secara maksimal, karena saya juga me e tek kontrol mba buku KMS, kadang-kadang juga saya lihat untuk catatan setiap bulan. Oh e kita si di sini pada dasare kita kan sudah e, kalau saya si gini mba, karena kita sudah memakai SOP, sudah sudah standar, udah ada alur otomatis mereka pun patuh pada aturan-aturan itu, sehingga saya paling saya hanya evaluasi aja per-bulan, per-minggu, per-minggu saya evaluasi seperti apa”
T.11

“Kalo kita itu lewat monitoring ya kan sudah pelatihan kan, setiap berapa bulan misalnya 6 bulan setelah pelatihan kita dateng ke lapangan untuk melihat hasil implementasinya setelah pelatihan itu seperti apa. Terus kalau yang rutin kita kan ada supervisi fasilitatif, heeh. Itu kan wajib. 2 kali lah, 2 sampai 4 kali setahun”
T.12

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, di Puskesmas Sampang terdapat laporan bulanan hasil capaian pelayanan antenatal yang diserahkan ke Dinkes Kabupaten Cilacap.

4.2.3 Komponen *Output*

Output atau keluaran pada penelitian ini yaitu hasil capaian kunjungan K1-K4 Puskesmas Sampang dan kesesuaian implementasi pelayanan antenatal oleh bidan Puskesmas dengan SOP yang berlaku.

4.2.3.1 Cakupan *Pelayanan Antenatal*

Berdasarkan data dari laporan tahunan Puskesmas Sampang yaitu tahun 2015, didapatkan data K1 dengan prosentase 100% dan K4 mencapai 96,15%. Diketahui bahwa angka cakupan K4 Puskesmas Sampang tersebut mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang mencapai 93,9%. Meskipun angka cakupan K4 di Puskesmas Sampang mengalami kenaikan, dari

10 desa yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Sampang masih terdapat 5 desa dengan capaian K4 dibawah 95% yaitu desa Karangasem (90,6%), desa Ketanggung (85,7%), desa Sidasari (82%), desa Brani (81,4%), dan desa Paberasan (76,2%).

Berdasarkan hasil telaah dokumen laporan bulanan ANC Puskesmas Sampang pada bulan Januari s.d. April tahun 2016 diketahui bahwa cakupan K1 dan K4 mengalami kenaikan yang signifikan. Adapun cakupan pada bulan Januari yaitu 9,97% untuk K1 dan 4,91% untuk K4, 17,86% untuk K1 dan 11,01% untuk K4 pada bulan Februari, 26,49% untuk K1 dan 22,32% untuk K4 pada bulan Maret, 34,67% untuk K1 dan 31,70% untuk K4 pada bulan April.

4.2.3.2 Kesesuaian dengan SOP

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang sudah sesuai dengan SOP yang berlaku. Berdasarkan SOP yang dimiliki oleh Puskesmas Sampang menyatakan bahwa prosedur pelaksanaan pelayanan antenatal dimulai dengan anemnese, cuci tangan, timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan beri imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi (tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, periksa laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana/penanganan kasus, serta temu wicara/KIE Efektif.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa pada implementasi pelayanan antenatal tidak dilakukan KIE Efektif jika

ibu hamil tidak mengalami keluhan. Adapun pokok bahasan konseling yang belum diberikan kepada ibu hamil secara teratur, seperti peran suami/keluarga, gejala penyakit menular dan tidak menular, serta tanda bahaya pada kehamilan. Meskipun demikian, pokok bahasan konseling yang masih belum diberikan secara teratur dalam implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas tersebut, diberikan oleh bidan kepada ibu hamil dalam pelaksanaan kegiatan lain, yaitu pada kegiatan kelas ibu hamil.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Komponen *Input*

Berdasarkan Permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 9 ayat 4 menyebutkan bahwa pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian dan laboratorium. *Input* merupakan sub-elemen-sub-elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem (Notoatmodjo, 2007 : 97). Apabila komponen *input* tidak tersedia dengan baik, maka dapat menghambat proses pelaksanaan program dalam mencapai tujuan organisasi. Demikian pula dalam penelitian ini, pada pelayanan antenatal suatu Puskesmas harus dapat tersedia *input* yang baik guna terlaksananya pelayanan antenatal yang bermutu. Komponen *input* yang diteliti pada penelitian ini meliputi tenaga bidan, dana, sarana, dan SOP.

5.1.1.1 Tenaga Bidan

Menurut Permenkes RI No 1464 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa jumlah tenaga bidan di Puskesmas Sampang sudah mencukupi yakni terdapat 8 bidan Puskesmas dan 10 bidan desa. Hal ini sejalan dengan standar ketenagaan Puskesmas dalam Lampiran Permenkes RI No 75 tahun 2014 yang

menyatakan bahwa dalam Puskesmas rawat inap kawasan pedesaan minimal terdapat 7 orang bidan Puskesmas.

5.1.1.1.1 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ke-14 informan utama mengetahui tentang definisi pelayanan antenatal, manfaat pelayanan antenatal dan 7 informan utama mengetahui standar pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang. Hasil penelitian Yuniasih (2011 : 39) menyatakan bahwa sumber daya manusia (SDM) adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Kualitas SDM dapat dilihat dari pengetahuan yang dimiliki oleh SDM tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, 7 informan utama memiliki pengetahuan yang baik dan 7 informan utama lainnya memiliki pengetahuan yang cukup untuk melaksanakan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Dinkes Kabupaten. Hal ini sesuai dengan teori perilaku Notoatmodjo (2007 : 144) yang menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Dhiah (2010 : 63) yang menyatakan bahwa bidan yang memiliki pengetahuan yang cukup akan mampu melaksanakan pekerjaan sesuai standar meskipun latar belakang pendidikan adalah D1 kebidanan.

5.1.1.1.2 Pelatihan

Pengembangan diri diperlukan oleh setiap individu agar dapat meningkatkan produktivitas kerja suatu organisasi. Dalam rangka pengembangan diri dibutuhkan pelatihan yang berorientasi pada hasil, dengan kata lain pelatihan yang dilakukan harus sesuai dengan harapan yaitu menciptakan tenaga kerja yang dibutuhkan dalam organisasi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa semua informan utama sudah pernah mendapatkan pelatihan dari Dinkes Kabupaten Cilacap, namun untuk pelatihan pelayanan antenatal yaitu Pelatihan ANC Terpadu baru dapat diikuti oleh 1 informan utama. Dengan diadakannya pelatihan pelayanan antenatal diharapkan agar bidan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Iwan (2006 : 99) yang menyatakan bahwa pelatihan secara bermakna mampu memperbaiki perilaku atau pola petugas Puskesmas dalam penggunaan obat serta menurunkan penggunaan obat dan injeksi yang tidak perlu.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa menurut Kepala Puskesmas Sampang dan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten Cilacap, terdapat perubahan perilaku pada bidan sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan. Hal ini sejalan dengan teori manajemen sumber daya manusia Fathoni (2006 : 147) yang menyatakan bahwa pelatihan merupakan upaya untuk mentransfer keterampilan dan pengetahuan kepada para peserta pelatihan sedemikian rupa sehingga para peserta menerima dan melakukan pelatihan pada saat melaksanakan pekerjaan. Pengetahuan dan keterampilan yang dikembangkan haruslah spesifik dan

pelatihan harus diarahkan pada perubahan perilaku yang diidentifikasi. Pelatihan juga harus mempelajari keterampilan atau teknik khusus yang dapat didemonstrasikan dan diobservasi di tempat tugasnya.

5.1.1.2 Dana

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat masalah dalam pembiayaan pelaksanaan pelayanan di Puskesmas Sampang. Sumber dana pada pelaksanaan pelayanan antenatal diperoleh dari pemerintah yakni dari APBD, BOK, dari masyarakat yakni melalui pembayaran langsung (*fee for service*) dari masyarakat yang kemudian disetorkan ke kas daerah, dan jaminan kesehatan nasional.

Adapun kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil meliputi kegiatan pelayanan ANC, pendampingan P4K, kelas ibu hamil, pelacakan kasus Bumil Resti, pelacakan kasus kematian ibu dan bayi, serta pembinaan program wajib persalinan di Puskesmas Sampang. Untuk kegiatan pendampingan P4K, pelacakan kasus Bumil Resti, pelacakan kasus kematian ibu dan bayi menggunakan dana BOK untuk transportasi bidan puskesmas dan bidan desa. Untuk kegiatan kelas ibu hamil dan pembinaan program wajib persalinan di Puskesmas Sampang menggunakan dana BOK untuk transportasi bidan puskesmas dan bidan desa, serta konsumsi kegiatan. Sedangkan untuk kegiatan pelayanan ANC menggunakan dana APBD.

Pelaksanaan suatu program atau kegiatan dalam sebuah organisasi dapat berjalan dengan baik bila didukung dengan persediaan dana yang cukup. Demikian pula dengan pelayanan antenatal di Puskesmas yang akan terlaksana

dengan baik bila didukung dengan pendanaan yang memadai. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Elfrida dan Mubasysyir (2013 : 61) yang menyatakan bahwa implementasi program kesehatan tidak berjalan optimal karena kurangnya dukungan dari pemerintah kota baik secara administratif maupun secara finansial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori pembiayaan kesehatan Muninjaya (2011:138) yang menyebutkan bahwa terdapat empat sumber utama untuk membiayai pelayanan kesehatan yaitu pemerintah (APBN, APBD Provinsi, Kabupaten/ Kota), swasta, masyarakat melalui pembayaran langsung atau yang terhimpun oleh perusahaan asuransi, dan hibah atau pinjaman luar negeri. Hal ini juga sejalan dengan Permenkes No 75 tahun 2014 pasal 42 ayat 1 yang menyebutkan bahwa pendanaan di Puskesmas bersumber dari APBD, APBN, dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

5.1.1.3 Sarana

Ketersediaan sarana yang memadai sangat mendukung pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas. Menurut Elvira (2012 : 101) menyatakan bahwa lingkungan dan fasilitas serta alat merupakan faktor yang mendukung dalam melaksanakan kegiatan atau tindakan keberhasilan program yang dilaksanakan.

Implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas memang membutuhkan ketersediaan sarana yang lengkap. Dalam Permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 15 ayat 1 menyebutkan bahwa peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi persyaratan standar mutu, keamanan, keselamatan, memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, serta diuji dan

dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, sarana yang dimiliki oleh Puskesmas Sampang dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal sudah dapat berfungsi dengan baik. Semua sarana yang dimiliki pada pelayanan antenatal diperoleh melalui droping dari Dinkes Kabupaten. Adapun bila dibandingkan dengan lampiran Permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, sarana yang belum dimiliki oleh Puskesmas Sampang diantaranya yaitu *doppler*, *stand lamp* tindakan, dan tempat sampah tertutup yang dilengkapi injakan pembuka penutup. Selain itu diketahui bahwa pada tanggal 16 Mei s.d. 23 Mei 2016 tidak terdapat persediaan tablet Fe, vitamin, asam folat, dan kalsium.

Hal tersebut terjadi karena Puskesmas merupakan UPT Dinkes Kabupaten sehingga seluruh persediaan sarana didroping oleh Dinkes. Apabila terjadi keterlambatan distribusi dari Dinkes seperti halnya distribusi tablet Fe, vitamin, asam folat, dan kalsium, maka di Puskesmas tidak terdapat persediaan sarana tersebut. Meskipun terjadi keterlambatan distribusi sarana tersebut, ibu hamil tetap mendapatkan tablet Fe, vitamin, asam folat, dan kalsium dengan membeli langsung di apotek di luar Puskesmas. Apabila tidak demikian maka ablet Fe, vitamin, asam folat, dan kalsium menyusul dititipkan ke bidan desa untuk diberikan ke ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar informan triangulasi baik ibu hamil yang rutin maupun tidak rutin mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang menyatakan bahwa sarana yang dimiliki sudah

memadai, namun sebagian informan triangulasi menyatakan perlu penambahan USG pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang. Tidak semua Puskesmas dapat mengajukan pengadaan USG, terlebih di Puskesmas Sampang belum terdapat tenaga ahli yang mendukung penggunaan USG. Untuk pemeriksaan tambahan dengan menggunakan USG sepenuhnya dilakukan oleh dokter spesialis kandungan.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kelengkapan sarana yang dimiliki Puskesmas dengan kunjungan pelayanan antenatal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wanda (2015 : 71) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara ketersediaan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal, tidak adanya hubungan tersebut dikarenakan hampir seluruh responden menyatakan bahwa ketersediaan pelayanan kesehatan sudah cukup.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 3 informan triangulasi menyatakan bahwa sarana pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang kurang sebaik sarana yang dimiliki oleh tempat informan triangulasi tersebut melakukan pemeriksaan kehamilan. Oleh karena itu 3 informan tersebut lebih memilih fasilitas kesehatan lain dibandingkan Puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Hersi, dkk. (2013 : 4) yang menyatakan bahwa ada hubungan sarana prasarana dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 3 informan triangulasi menyatakan tidak rutin mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang karena ketika memeriksakan kehamilan di Puskesmas Sampang tidak tetap

dengan 1 bidan saja dan karena adanya kebijakan dari Puskesmas Sampang yang mewajibkan ibu hamil untuk melakukan persalinan di Puskesmas, sehingga ibu hamil harus mengakses pelayanan antenatal setidaknya 1 kali selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rabea dan Mutiatikum (2011 : 5) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kepatuhan melakukan ANC dengan pemilihan penolong persalinan.

5.1.1.4 SOP

SOP adalah pedoman atau informasi yang merupakan bentuk keluaran dari pengubahan masukan yang dilakukan oleh *machine* (Sulaeman, 2011 : 58). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 7 informan utama menyatakan SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang disesuaikan dengan standar pelayanan 10 T. Penetapan standar 10 T sebagai pedoman dalam SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang sudah sesuai dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh Kemenkes dan Dinkes Kabupaten Cilacap. Adapun konten dalam SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang meliputi tujuan SOP, ruang lingkup SOP, definisi pelayanan, prosedur pelayanan, catatan mutu, indikator kerja, dan referensi.

Tujuan dari SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang yaitu sebagai pedoman kerja bagi petugas kesehatan (bidan) dalam melaksanakan pelayanan antenatal pada ibu hamil. Ruang lingkup SOP pelayanan antenatal tersebut berlaku di lingkungan Puskesmas, Pustu, Poskesdes, dan Polindes. Terdapat 10 langkah pada prosedur pelayanan antenatal yaitu (1) anamnesa menanyakan data serta pencatatan identitas status kehamilan dan riwayat ibu hamil, (2) cuci tangan,

(3) pemeriksaan TB dan BB, (4) pengukuran LiLA, (5) pengukuran tekanan darah, (6) pengukuran tinggi fundus uteri, (7) presentasi bayi dalam rahim dan hitung denyut jantung janin, (8) pemberian imunisasi TT dan tablet Fe, (9) pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus) serta, (10) tatalaksana kasus dan Temu Wicara/Konseling.

Catatan mutu implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang dilakukan pada rekam medis, buku KIA, buku register ANC, buku register imunisasi, buku register HIV, dan register kohort ibu. Adapun indikator kerja yang diharapkan tercapai yaitu kehamilan terutama kesehatan ibu dan janin dapat dipantau, meningkatnya cakupan ANC, dan meningkatnya cakupan persalinan di Puskesmas.

SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang harus disesuaikan dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Dinkes Kabupaten Cilacap karena kedudukan Puskesmas Sampang adalah sebagai UPT Dinkes Kabupaten Cilacap. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 32 yang menyebutkan bahwa Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pembuatan SOP dilakukan oleh tim mutu Puskesmas. Proses pembuatan SOP diawali dengan berkumpulnya tim mutu Puskesmas yang mana sebelumnya sudah diadakan loka mini karya tingkat Puskesmas. Pada pertemuan tim mutu Puskesmas dilakukan penyusunan langkah-langkah yang harus dilakukan pada pelaksanaan pelayanan antenatal dan

kebijakan pelayanan antenatal yang disesuaikan dengan pedoman yang telah ditentukan, kemudian didokumentasikan dalam bentuk catatan tertulis untuk memperoleh pengesahan dari Kepala Puskesmas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil pelatihan akreditasi FKTP (2015) yang disampaikan oleh Kepala Dinkes Kabupaten Semarang (drg. M Gunardi, M.M) yang menyatakan bahwa penyusunan SOP dapat dikelola oleh tim mutu/tim akreditasi Puskesmas dengan mekanisme pelaksana/unit kerja menyusun SOP dengan melibatkan unit terkait, kemudian SOP tersebut disampaikan ke tim mutu Puskesmas untuk mendapatkan koreksi baik dari segi bahasa, tata tulis, maupun kebijakan yang digunakan. Setelah semua dikoreksi, kemudian ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa SOP dapat digunakan atau berlaku selama 3 tahun. Pembaharuan SOP dilakukan ketika terdapat perubahan kebijakan pada pedoman yang dibuat oleh Kemenkes dan Dinkes Kabupaten. Apabila tidak terdapat perubahan kebijakan maka proses pembaharuan SOP dilakukan pada tahap pendokumentasian untuk disahkan kembali oleh Kepala Puskesmas. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 39 ayat 1 yang menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen yang dilakukan peneliti, pada tahun 2016 Puskesmas Sampang telah memiliki SOP dalam memberikan pelayanan antenatal dan sesuai dengan kebijakan terbaru yang dikeluarkan oleh

Dinkes Kabupaten Cilacap, namun SOP tersebut tidak diperbaharui setiap 3 tahun sekali baik dalam perihal pendokumentasian maupun prosedur pelaksanaan pelayanan antenatal yang seharusnya mengalami beberapa perubahan. Hal ini disebabkan karena tidak adanya kegiatan akreditasi yang dilakukan dalam kurun waktu tersebut. Pihak Puskesmas seharusnya tetap melakukan pembaharuan, karena dengan melakukan pembaharuan SOP maka Puskesmas akan memiliki SOP yang jelas dan sesuai dengan kebijakan yang terbaru, sehingga pelaksanaan pelayanan antenatal dapat dilakukan dengan standar yang semestinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ketut Surya (2014 : 48) yang menyatakan bahwa penerapan langkah-langkah intervensi dalam rangka peningkatan keberhasilan pelayanan belum berjalan sesuai panduan klinis karena SPM yang belum dilakukan revisi secara berkala.

5.1.2 Komponen *Process*

Proses merupakan suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan (Notoatmodjo, 2007 : 98). Menurut Sulaeman (2011 : 59) proses transformasi atau proses konversi yaitu proses mengubah masukan menjadi keluaran dengan melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dan pelayanan kesehatan Puskesmas yang ditunjang oleh pelaksanaan standar mutu dan SOP serta sistem informasi manajemen Puskesmas. Pada penelitian ini komponen *process* terdiri dari 4 fungsi manajemen yaitu *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling*.

5.1.2.1 Planning

Fungsi perencanaan adalah fungsi terpenting dalam proses manajemen. Fungsi ini akan menentukan arah fungsi manajemen lainnya. Untuk itu, fungsi perencanaan merupakan landasan dasar pengembangan proses manajemen secara keseluruhan. Jika perencanaan tidak dirumuskan dan ditulis dengan jelas, proses manajemen tidak berjalan secara berurutan dan teratur. Dengan kata lain, perencanaan manajerial akan memberikan pola pandang secara menyeluruh terhadap pekerjaan yang dijalankan. Perencanaan merupakan tuntunan proses untuk mencapai tujuan secara efisien dan efektif (Muninjaya, 2011 : 63).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa perencanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang dilakukan melalui loka mini karya tingkat Puskesmas dan melalui musyawarah dengan lintas sektoral. Loka mini karya tingkat Puskesmas dilakukan setiap satu bulan sekali, sedangkan musyawarah lintas sektoral dilakukan setiap 3 bulan sekali. Hal ini sejalan dengan teori perencanaan Sulaeman (2011 : 202) yang menyatakan bahwa pelaksanaan perencanaan tingkat Puskesmas diantaranya yaitu menyusun usulan kegiatan tahunan untuk musyawarah perencanaan pembangunan (Musrenbang) tingkat kecamatan dan dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan.

5.1.2.1.1 Analisis Situasi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa analisis situasi pada proses perencanaan pelayanan antenatal dilakukan oleh Bikor program KIA yang kemudian disampaikan pada saat loka mini karya Puskesmas. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Handayani, dkk. (2008 : 24) yang menyatakan

bahwa perencanaan tenaga dimaksudkan untuk sekedar menunjuk penanggung jawab atau pemegang program.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perencanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang berdasarkan pada AKI. Situasi kesehatan pada tahun 2014 di Puskesmas Sampang yaitu terjadinya 4 kasus kematian ibu dan menjadi AKI tertinggi di daerah Kabupaten Cilacap. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada analisis situasi dilakukan telaah data pada pelaksanaan pelayanan antenatal sebelumnya, kemudian oleh koordinator program data tersebut diolah menjadi informasi yang mudah dipahami oleh seluruh staf Puskesmas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori perencanaan Muninjaya (2011:68) yang menyatakan bahwa semua data yang diperoleh dari hasil analisis situasi diolah kemudian dijadikan dalam bentuk yang mudah dipahami oleh para pengambil keputusan. Informasi tersebut dibahas bersama dengan pimpinan program kesehatan lainnya, dikoordinasikan, diintegrasikan atau dikomunikasikan dengan data program lainnya sehingga semua informasi yang terkait akan menjadi pengetahuan bersama yang sangat berharga untuk menyusun perencanaan kesehatan yang terpadu.

5.1.2.1.2 Masalah Kesehatan

Puskesmas dalam menyelenggarakan fungsinya berwenang untuk melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan (Permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 6 huruf a). Berdasarkan hasil penelitian diketahui

bahwa masalah yang terjadi di masyarakat terkait dengan pelayanan antenatal Puskesmas Sampang yaitu masih terdapatnya ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sampang dan masih terdapat beberapa daerah dengan cakupan kunjungan pelayanan antenatal di bawah standar yang telah ditetapkan dari Kemenkes dan Dinkes Kabupaten.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori perencanaan Muninjaya (2011:72) yang menyebutkan bahwa masalah kesehatan adalah penyakit atau gangguan kesehatan yang diderita oleh kelompok masyarakat tertentu (balita, ibu hamil, anak sekolah, manula, dan sebagainya) yang tinggal di suatu wilayah dan pada waktu tertentu. Adapun masalah kesehatan dibedakan atas masalah kesehatan masyarakat (bidang KIA/KB, bidang pemberantasan penyakit, dan bidang gizi), masalah kesehatan lingkungan, dan masalah perilaku kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang masih terdapat masalah kesehatan yaitu masalah kesehatan masyarakat bidang KIA dan masalah perilaku kesehatan. Masalah kesehatan masyarakat bidang KIA yang terjadi yaitu masih terdapatnya ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sampang. Adapun masalah perilaku kesehatan yang terjadi pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang yaitu masih terdapat beberapa daerah dengan cakupan kunjungan pelayanan antenatal di bawah standar yang telah ditetapkan dari Kemenkes dan Dinkes Kabupaten.

5.1.2.1.3 Tujuan

Setelah prioritas masalah kesehatan ditetapkan, langkah selanjutnya adalah menetapkan tujuan program. Semakin jelas rumusan masalah kesehatan masyarakat dan didukung dengan kelengkapan informasi, maka akan mempermudah suatu organisasi dalam menyusun tujuan program. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tujuan pelayanan antenatal yaitu untuk memantau kehamilan ibu sehingga ibu hamil dengan risiko tinggi dapat terdeteksi sedini mungkin, mengurangi risiko kematian ibu, dan meningkatkan derajat kesehatan ibu. Hal ini sejalan dengan tujuan umum pelayanan antenatal pada buku pedoman ANC Terpadu Kemenkes (2010 : 4) yang menyatakan bahwa tujuan pelayanan antenatal yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa tujuan khusus pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang yang tercantum dalam RKO yaitu untuk meningkatkan cakupan kunjungan K4, menurunkan AKI, dan meningkatnya akses persalinan di Puskesmas. Hal ini sejalan dengan teori perencanaan Notoatmodjo (2007 : 88) yang menyatakan bahwa menetapkan tujuan program pada dasarnya adalah membuat ketetapan-ketetapan tertentu yang ingin dicapai oleh perencanaan tersebut. Penetapan tujuan yang baik apabila dirumuskan secara konkret dan dapat diukur. Pada umumnya dibagi dalam tujuan umum dan tujuan khusus.

5.1.2.1.4 Hambatan

Langkah selanjutnya dalam perencanaan yaitu pengkajian hambatan. Semua jenis hambatan yang pernah dan mungkin terjadi pada pelaksanaan program sebaiknya diidentifikasi pada saat pertemuan organisasi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat beberapa hambatan pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang diantaranya yaitu :

1. Keterbatasan bidan dan/atau staf Puskesmas dalam memberikan pelayanan antenatal pada ibu hamil ketika terdapat beberapa tugas di luar Puskesmas seperti mengikuti pelatihan dari Dinkes Kabupaten, melakukan pelayanan di desa, sehingga bidan dan/atau staf Puskesmas yang memberikan pelayanan antenatal di Puskesmas mengalami kesulitan karena berkurangnya tenaga kesehatan yang membantu pelaksanaan pelayanan tersebut.
2. Keterbatasan jumlah dokter spesialis kandungan di Kabupaten Cilacap, sehingga ibu hamil yang perlu dirujuk terkadang tidak mendapatkan pemeriksaan kehamilan dari dokter spesialis kandungan sebagaimana seharusnya.
3. Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan yang mewajibkan ibu hamil mengakses pelayanan antenatal minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori perencanaan Muninjaya (2011 : 81) yang menyatakan bahwa jenis hambatan atau kelemahan program dikategorikan ke dalam hambatan yang bersumber pada kemampuan organisasi

dan hambatan yang terjadi pada lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hambatan pada nomor 1 dan 2 merupakan hambatan yang bersumber pada kemampuan Puskesmas, sedangkan hambatan pada nomor 3 merupakan hambatan yang terjadi pada lingkungan.

5.1.2.1.5 Rencana Kerja Operasional (RKO)

RKO atau rencana kegiatan adalah uraian kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu organisasi. Berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa latar belakang disusunnya RKO pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang tahun 2015 yaitu tingginya AKI Puskesmas Sampang pada tahun 2014. Kegiatan program yang dipilih yaitu mewajibkan ibu hamil yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Sampang untuk mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang. Selain itu, ibu hamil yang mengakses pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang maupun di bidan desa juga diwajibkan untuk melakukan proses persalinan di Puskesmas Sampang dengan tujuan agar terjalinnya koordinasi yang baik mulai dari kehamilan hingga persalinan.

Adapun pelaksana kegiatan tersebut yaitu bidan dengan dibantu staf lain yang ada di Puskesmas Sampang, sasaran kegiatan adalah ibu hamil. Kegiatan ini dilaksanakan sejak tahun 2015. Pelaksanaan pelayanan antenatal dilakukan pada hari Senin-Sabtu, sedangkan untuk pelayanan persalinan dilakukan setiap hari (Senin-Minggu). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori perencanaan Muninjaya (2011 : 82) yang menyatakan bahwa rencana kerja operasional terdiri atas latar

belakang, tujuan, kegiatan program, pelaksana dan sasarannya, sumber daya pendukung, tempat, dan waktu pelaksanaan.

5.1.2.2 Organizing

Pengorganisasian adalah mengatur personel atau staf yang ada dalam institusi tersebut agar semua kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana tersebut dapat berjalan dengan baik, yang akhirnya semua tujuan dapat tercapai. Dengan kata lain pengorganisasian adalah pengkoordinasian kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan suatu institusi, guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2007 : 91).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat pengorganisasian pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang melalui pendelegasian wewenang dari Kepala Puskesmas kepada bidan dalam bentuk jadwal pemberian pelayanan antenatal oleh bidan Puskesmas. Setiap hari pemberian pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang dilakukan oleh 3 orang bidan, 1 bidan sebagai petugas administrasi, 1 bidan sebagai petugas pemeriksaan, dan 1 bidan lainnya sebagai petugas pengelolaan Simpus.

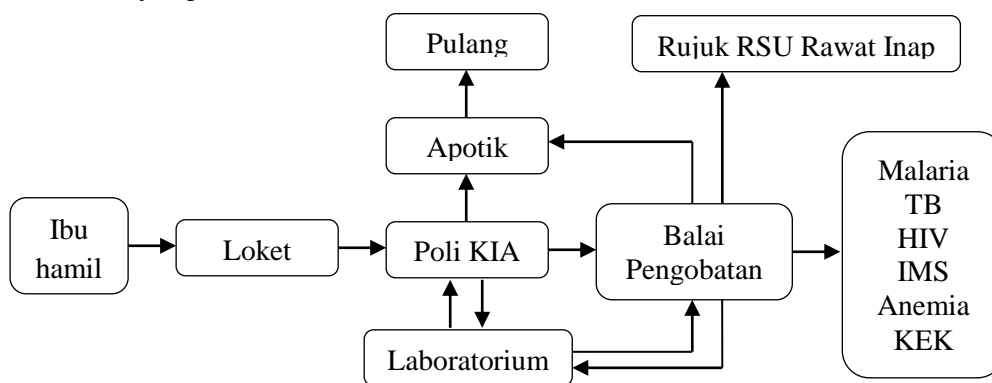
Hasil penelitian ini sejalan dengan teori pengorganisasian Muninjaya (2011:87) yang menyatakan bahwa wewenang adalah kekuasaan atau hak yang diberikan kepada seseorang dalam sebuah organisasi untuk memerintah atau meminta orang lain untuk berbuat sesuatu. Wewenang seseorang dalam sebuah organisasi dibatasi dalam bentuk uraian tugasnya sesuai dengan tugas pokok dan fungsi serta kedudukannya di dalam organisasi. Wewenang dapat didelegasikan kepada staf bawahan, tetapi manajer tetap bertanggung jawab penuh terhadap

keberhasilan atau kegagalan tugas yang dilaksanakan oleh staf meskipun sebagian wewenangnya sudah didelegasikan kepada stafnya.

5.1.2.3 Actuating

5.1.2.3.1 Alur Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa alur pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang sudah sesuai dengan alur yang ditetapkan oleh Kemenkes RI pada buku pedoman ANC Terpadu. Berikut adalah gambar alur pelayanan antenatal yang dibuat oleh Kemenkes RI :



Gambar 5.1 Konsep Alur Pelayanan Antenatal Terpadu di Puskesmas (Sumber:Kemenkes RI, 2010)

Alur pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang dimulai dengan pendaftaran di loket, kemudian ke poli KIA untuk mendapatkan pemeriksaan, jika ditemukan indikasi diperlukannya pemeriksaan laboratorium maka ibu hamil direkomendasikan ke ruang laboratorium. Ibu hamil kembali ke poli KIA dengan membawa hasil pemeriksaan laboratorium untuk dilakukan konseling hasil laboratorium, setelah itu ibu hamil dapat ke kamar obat untuk mengambil obat kemudian pulang. Jika hasil laboratorium menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki kelainan atau gangguan kesehatan pada kehamilannya maka ibu hamil dirujuk ke

dokter Puskesmas, dan bila diperlukan dirujuk ke dokter spesialis kandungan di rumah sakit.

5.1.2.3.2 Tindakan Medis (10T)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang berpedoman pada standar pelayanan 10T. Berdasarkan hasil penelitian, pada dasarnya bidan Puskesmas dan bidan desa sudah memahami untuk menerapkan standar 10 T pada pelayanan antenatal, namun pada pelaksanaannya masih terdapat tindakan yang belum dilakukan secara teratur, yaitu pemberian konseling karena bidan Puskesmas tidak secara rutin memberikan konseling jika ibu hamil tidak mengalami keluhan. Adapun pokok bahasan konseling yang belum diberikan secara teratur oleh bidan yaitu mengenai peran suami/keluarga, gejala penyakit menular dan tidak menular, serta tanda bahaya pada kehamilan. Meskipun demikian, pokok bahasan konseling yang masih belum diberikan secara teratur dalam implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas tersebut, diberikan oleh bidan kepada ibu hamil dalam pelaksanaan kegiatan lain, yaitu pada kegiatan kelas ibu hamil.

Hal ini belum sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI tahun 2010 yang tertera pada pedoman ANC terpadu. Menurut Kemenkes RI tahun 2010 konseling terdiri dari kesehatan ibu, PHBS, peran suami/keluarga, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, IMD dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi, peningkatan intelegensia pada kehamilan.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, bidan tidak melakukan beberapa pokok bahasan konseling dikarenakan mengingat jumlah pasien yang datang pada pelayanan antenatal. Bila semua item dalam standar 10T pelayanan antenatal termasuk didalamnya KIE efektif dilakukan oleh bidan maka pemberian pelayanan antenatal akan memakan waktu yang lama dan akan membuat ibu hamil menunggu lebih lama. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dhiah (2010 : 96) yang menyatakan bahwa rata-rata keseluruhan dari skor informasi dan konseling adalah 68,65% dan ada beberapa item yang tidak dilakukan bidan karena mengingat pasien yang banyak.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang pada trimester I meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur LiLA, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, KIE efektif, dan tata laksana kasus jika pada hasil pemeriksaan ditemukan kasus risiko kehamilan. Pada kunjungan trimester II implementasi pelayanan antenatal meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, menentukan tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, KIE efektif, pemeriksaan laboratorium dan penatalaksanaan kasus jika ditemukan kasus risiko pada kehamilan. Sedangkan pada kunjungan trimester III implementasi pelayanan antenatal meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, menentukan tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, KIE efektif, dan penatalaksanaan kasus jika ditemukan kasus risiko pada kehamilan.

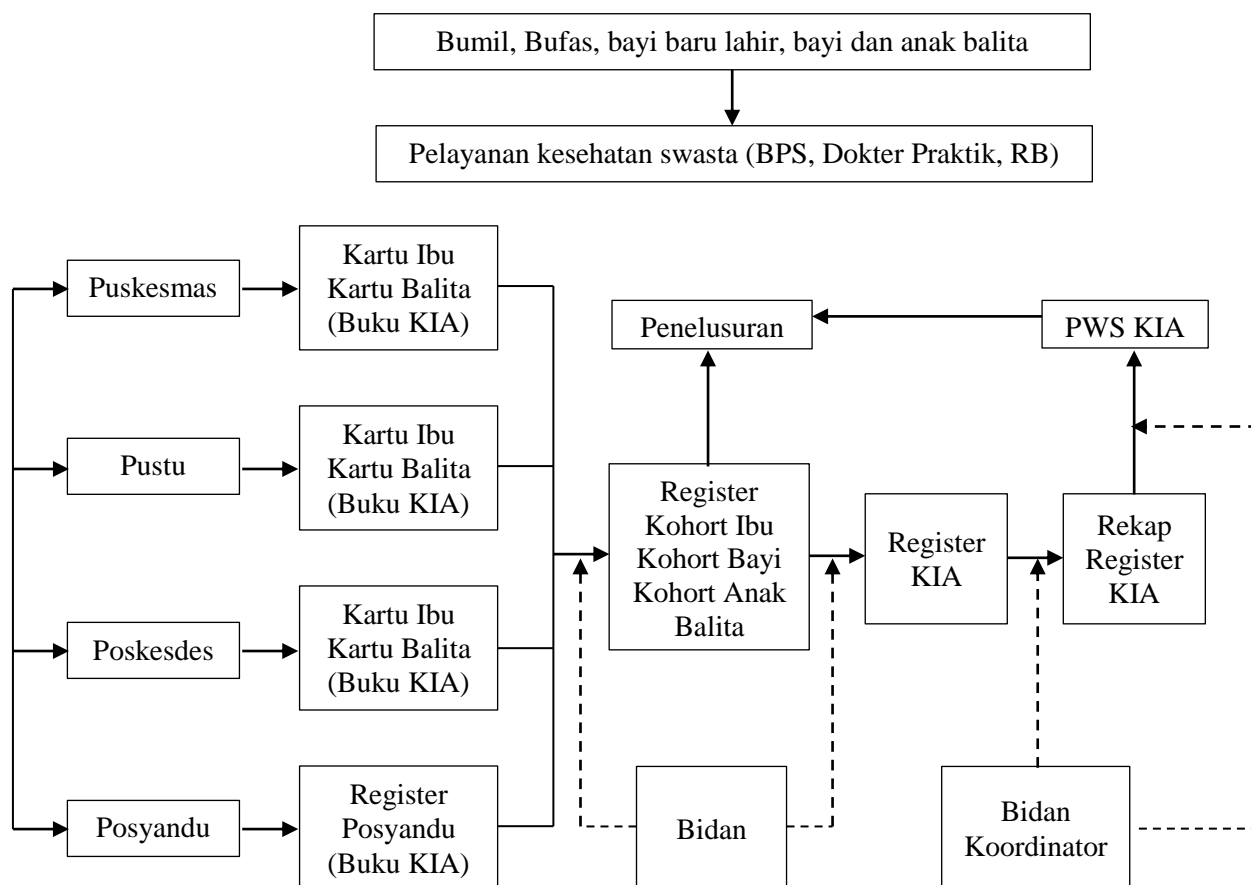
Hasil penelitian ini sejalan dengan ketetapan Kemenkes RI (2010) yang menyatakan bahwa pemeriksaan pelayanan antenatal yang rutin dilakukan pada trimester I, II, dan III meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, pemberian tablet Fe, penatalaksanaan kasus, dan KIE efektif. Pemeriksaan yang hanya dilakukan pada trimester I yaitu mengukur tinggi badan, LiLA, dan cek golongan darah. Pemeriksaan rutin yang dilakukan pada trimester I dan III yaitu cek kadar Hb dalam darah. Sedangkan pemeriksaan yang dilakukan pada trimester II dan III yaitu mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

5.1.2.3.3 Tindakan Non Medis (Pencatatan dan Pelaporan)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, ditemukan bahwa setiap ibu hamil yang mengakses pelayanan antenatal selalu dilakukan pencatatan oleh bidan pada buku register pasien, rekam medis, buku KIA, dan register kohort ibu. Jika ibu mendapatkan imunisasi maka pencatatan juga dilakukan pada buku imunisasi Puskesmas. Selain itu, berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa terdapat laporan bulanan capaian program KIA, PWS KIA, dan PWS imunisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan ketetapan Kemenkes RI (2010) yang menyebutkan bahwa pencatatan pelayanan antenatal menggunakan formulir yang sudah ada yaitu kartu ibu atau rekam medis lainnya yang disimpan di fasilitas kesehatan, register kohort ibu, buku KIA, dan pencatatan dari program yang sudah ada (catatan dari imunisasi, malaria, gizi, KB, TB, dll.). Sedangkan pelaporan pelayanan antenatal menggunakan formulir pelaporan yang sudah ada yaitu LB3

KIA, PWS KIA, PWS imunisasi, atau untuk lintas program terkait pelaporan mengikuti formulir yang ada pada program tersebut. Berikut adalah gambar alur pencatatan pelayanan antenatal oleh bidan yang tercantum dalam pedoman PWS KIA yang dibuat oleh Kemenkes RI (2010) :



Gambar 5.2 Alur Pencatatan Pelayanan Antenatal oleh Bidan (Sumber : Kemenkes RI, 2010)

5.1.2.4 Controlling

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengawasan implementasi pelayanan antenatal dilakukan oleh Kepala Puskesmas melalui kegiatan apel pagi di setiap hari kerja, dan melalui pertemuan *intern* Puskesmas setiap bulan. Pengawasan dari Dinkes Kabupaten Cilacap dilakukan dalam bentuk laporan bulanan hasil capaian pelayanan antenatal, serta dilakukan *monev* setiap 3 bulan

sekali di Dinkes Kabupaten. Selain itu, dari Dinkes Kabupaten juga melakukan supervisi fasilitatif minimal 2 kali dalam 1 tahun. Sedangkan pengawasan pelaksanaan pelayanan antenatal di desa dilakukan oleh Bikor Puskesmas melalui peninjauan langsung terkait implementasi pelayanan antenatal di Pustu, Poskesdes, maupun Polindes.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas yang menyatakan bahwa pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota serta fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan milik pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Puskesmas, sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori manajemen kesehatan Muninjaya (2011 : 111-113) yang menyatakan terdapat 3 jenis pengawasan yaitu pengawasan fungsional, pengawasan publik, dan pengawasan non fungsional. Fungsi pengawasan fungsional melekat pada seseorang yang memiliki jabatan lebih tinggi pada struktur organisasi. Tugas pokok setiap pimpinan adalah melakukan pengawasan terhadap kegiatan staf yang ada di unit kerja yang dipimpinnya. Pemimpin dalam melakukan fungsi pengawasan perlu mengumpulkan data/fakta yang dapat diperoleh melalui pengamatan langsung, laporan lisan, maupun laporan tertulis.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pada pengawasan dan pengendalian implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang dilakukan melalui pengawasan fungsional yaitu oleh Kepala Puskesmas dan Dinkes

Kabupaten Cilacap. Pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan langsung ke fasilitas kesehatan atau supervisi fasilitatif oleh Dinkes Kabupaten, laporan lisan oleh bidan kepada Kepala Puskesmas melalui kegiatan apel pagi di Puskesmas, dan laporan tertulis dalam bentuk laporan bulanan hasil capaian pelayanan antenatal.

5.1.3 Komponen *Output*

5.1.3.1 *Cakupan Pelayanan Antenatal*

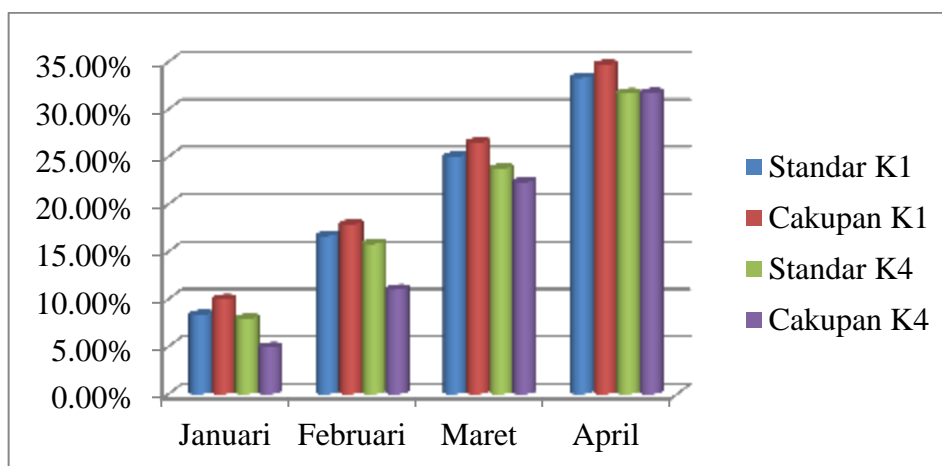
Berdasarkan data dari laporan tahunan Puskesmas Sampang yaitu tahun 2015, didapatkan data K1 dengan prosentase 100% dan K4 mencapai 96,15%. Apabila dibandingkan dengan target cakupan antenatal yang ditetapkan dalam rencana strategi Kemenkes RI 2010-2014 maka angka cakupan K4 tersebut sudah memenuhi target. Adapun target kunjungan antenatal pada tahun 2014 yaitu 100% untuk K1 dan 95% untuk K4.

Menurut hasil penelitian Wanda (2015:50) menyatakan bahwa Puskesmas sudah seharusnya meningkatkan cakupan terhadap pelayanan antenatal ke masyarakat supaya dapat meningkatkan ibu hamil sehat. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa angka cakupan K4 Puskesmas Sampang tersebut mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang mencapai 93,9%. Meskipun demikian dari 10 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sampang masih terdapat 5 desa dengan capaian K4 dibawah 95% yaitu desa Karangasem (90,6%), desa Ketanggung (85,7%), desa Sidasari (82%), desa Brani (81,4%), dan desa Paberasan (76,2%).

Penyebab tidak terpenuhinya target cakupan 95% di setiap desanya berbeda-beda. Untuk desa Karangasem disebabkan karena terdapat beberapa ibu hamil yang belum memasuki umur kehamilan 7 bulan ke atas sehingga belum dapat dimasukkan ke dalam cakupan K4. Untuk desa Paberasan disebabkan karena tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan aturan kunjungan K4 yang masih kurang. Untuk desa Brani disebabkan karena adanya kebijakan Puskesmas yang mewajibkan ibu hamil untuk melakukan proses persalinan di Puskesmas, sehingga ibu hamil lebih memilih melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan lain. Untuk desa Ketanggung dan Sidasari disebabkan karena tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan aturan kunjungan K4 yang masih kurang, terdapat beberapa ibu hamil yang belum memasuki umur kehamilan 7 bulan ke atas sehingga belum dapat dimasukkan ke dalam cakupan K4, serta adanya kebijakan Puskesmas yang mewajibkan ibu hamil untuk melakukan proses persalinan di Puskesmas.

Berdasarkan hasil telaah dokumen laporan bulanan ANC Puskesmas Sampang pada bulan Januari s.d. April tahun 2016 diketahui bahwa cakupan K1 dan K4 mengalami kenaikan yang signifikan. Adapun cakupan pada bulan Januari yaitu 9,97% untuk K1 dan 4,91% untuk K4, 17,86% untuk K1 dan 11,01% untuk K4 pada bulan Februari, 26,49% untuk K1 dan 22,32% untuk K4 pada bulan Maret, 34,67% untuk K1 dan 31,70% untuk K4 pada bulan April. Apabila angka cakupan tersebut dibuat dalam bentuk grafik PWS KIA maka cakupan K4 pada bulan Januari hingga Maret belum memenuhi target nasional.

Berikut adalah grafik cakupan K1 dan K4 Puskesmas Sampang pada bulan Januari s.d. April tahun 2016 :



Gambar 5.3 Grafik PWS KIA Cakupan Pelayanan Antenatal Puskesmas Sampang

5.1.3.2 Kesesuaian dengan SOP

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang sudah sesuai dengan SOP yang berlaku. Implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang masih terdapat beberapa pokok bahasan konseling yang belum diberikan kepada ibu hamil secara teratur, seperti peran suami/keluarga, gejala penyakit menular dan tidak menular, serta tanda bahaya pada kehamilan. Akan tetapi pokok bahasan konseling yang masih belum diberikan secara teratur dalam implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas tersebut, diberikan oleh bidan kepada ibu hamil dalam pelaksanaan kegiatan lain, yaitu pada kegiatan kelas ibu hamil.

Hal tersebut dikarenakan panjangnya proses asuhan kebidanan. Apabila bidan menerapkan standar 10T pelayanan antenatal maka akan memakan waktu lebih dari 30 menit untuk memberikan pelayanan pada tiap ibu hamil. Sedangkan ibu hamil yang datang ke Puskesmas sering kali jumlahnya melebihi 20 orang dan

datang pada waktu yang hampir bersamaan, sehingga ibu hamil yang datang ke Puskesmas akan menunggu lebih lama lagi.

Implementasi program jaminan mutu di Puskesmas adalah dalam bentuk penerapan standar dan prosedur tetap pelayanan, agar hasil implementasi yang diperoleh tetap terjaga kualitasnya, meskipun pada kondisi lingkungan dan petugas bergantian. Dengan demikian sudah seharusnya tiap bidan dalam kondisi apapun tetap menerapkan pelayanan yang disesuaikan dengan SOP yang berlaku. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Myrra dan Ratna (2013 : 71) yang menyatakan bahwa bidan sudah seharusnya memberikan pelayanan yang sesuai dengan SOP untuk meningkatkan kepatuhan bidan supaya bidan tidak salah dalam memberikan pelayanan.

5.2 Kelemahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam untuk memperoleh gambaran tentang implementasi pelayanan antenatal oleh bidan di Puskesmas. Pengumpulan data melalui teknik wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam dan terdiri dari banyak item pertanyaan, membutuhkan waktu yang lama, sehingga kemungkinan subjektivitas jawaban cukup besar dan membuat informan jenuh. Antisipasi jawaban subyektifitas ini adalah dengan cara pengecekan kembali pada informan triangulasi dan pengamatan langsung terhadap bidan dalam pelaksanaan pelayanan antenatal dan ketersediaan sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang dapat ditarik oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Pelatihan pelayanan antenatal yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap yaitu Pelatihan ANC Terpadu baru dapat diikuti oleh 1 informan utama.
2. Sarana yang belum dimiliki oleh Puskesmas Sampang pada ruang pemeriksaan kesehatan ibu diantaranya yaitu *doppler*, *stand lamp* tindakan, dan tempat sampah tertutup yang dilengkapi injakan pembuka penutup.
3. SOP pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang disesuaikan dengan standar pelayanan 10 T. SOP tidak mengalami pembaharuan setiap 3 tahun sekali.
4. Perencanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang dilakukan melalui loka mini karya tingkat Puskesmas dan melalui musyawarah dengan lintas sektoral.
5. Masih terdapat hambatan yang terjadi pada implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang, baik hambatan yang bersumber pada kemampuan Puskesmas, maupun hambatan yang terjadi pada lingkungan.

6. Bidan Puskesmas sudah memahami untuk menerapkan standar 10 T pada pelayanan antenatal, namun pada pelaksanaannya masih terdapat beberapa tindakan yang belum dilakukan secara maksimal.
7. Masih terdapat 5 desa desa yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Sampang dengan cakupan K4 dibawah 95% pada tahun 2016.
8. Implementasi pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang sudah sesuai dengan SOP yang berlaku.

6.2 Saran

6.2.1 Saran untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap

1. Dinas Kesehatan diharapkan dapat menyusun SOP pelayanan antenatal yang jelas dan sesuai dengan standar yang berlaku, kemudian untuk diterbitkan dan disosialisasikan ke Puskesmas.
2. Dinas Kesehatan diharapkan dapat memantau pelaksanaan SOP baik dalam pembuatan, pembaharuan, maupun implementasi dari SOP tersebut.
3. Dinas Kesehatan diharapkan dapat memberikan pelatihan tentang pelayanan antenatal secara berkala dan berkesinambungan sehingga semua bidan Puskesmas dapat mengikuti pelatihan tersebut secara langsung.
4. Dinas Kesehatan diharapkan dapat melengkapi sarana yang ada di Puskesmas guna mendukung pelaksanaan pelayanan antenatal.

6.2.2 Saran untuk Puskesmas Sampang

1. Memantau penerapan SOP pelayanan antenatal.
2. Melengkapi alat yang mendukung implementasi pelayanan antenatal seperti *doppler* dan alat yang lainnya.

6.2.3 Saran untuk Bidan Puskesmas

1. Meningkatkan pelaksanaan pelayanan antenatal yang sesuai dengan SOP dan standar pelayanan minimal yang berlaku.
2. Melakukan koreksi implementasi pelayanan antenatal bila terdapat penyimpangan.
3. Mengikuti perkembangan Iptek terkini guna mengetahui SPM pelayanan antenatal yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, Muhamad, Yuliana Ratna Wati, dan Budiman, 2015, *Hubungan Karakteristik Antenatal Care (ANC) dengan Kematian Ibu*, Journal FK Unisba, Juni 2015, hlm : 787-792.
- Ambarwati, R Eny, Rismintari, Sriati, 2009, *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Ariyanti, Dhiah Farida, 2010, *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di KabupatenPurbalingga*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang.
- BKKBN, BPS, Kemenkes, dan Measure DHS ICF International, 2013, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Bungin, Burhan, 2008, *Analisis Data Penelitian Kualitatif Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013, *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2015, *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2014*, Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, Cilacap
- Dwiprahasto, Iwan, 2006, *Peningkatan Mutu Penggunaan Obat di Puskesmas melalui Pelatihan Berjenjang pada Dokter dan Perawat*, Manajemen Pelayanan Kesehatan, Volume IX, No 02, Juni 2006, Hlm. 94-101.
- Fathoni, Abdurrahmat, 2006, *Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia*, Adsdia Mahasatya, Jakarta
- Handayani, Lina, Surahma Asti Mulasari, dan Nani Nurdianis, 2008, *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita*, Manajemen Pelayanan Kesehatan, Volume XI, No 01, Maret 2008, Hlm. 21-26.
- Handoko, T. Hani, 2012, *Manajemen*, BPFE, Yogyakarta.
- Herdiansyah, Haris, 2013, *Wawancara, Observasi, dan Focus Groups sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Humas Jateng, *Gerakan Program 'Nginceng Wong Meteng'*, Friday 12 June 2015, diakses tanggal 12 Juni 2015 <http://www.jatengprov.go.id>

- Jekti, Rabea Pangerti dan D. Mutiatikum, 2011, *Hubungan antara Kepatuhan Antenatal Care dengan Pemilihan Penolong Persalinan*, Kesehatan Reproduksi, Volume I, No 2, April 2011, hlm. 84-91.
- Kemendes RI, 2007, *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Kebidanan*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- , 2010, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, Depkes RI 2009, Jakarta.
- , 2010, *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- , 2010, *Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- , 2014, *Permenkes RI No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kurniawati, Elvira, 2012, *Evaluasi Pelaksanaan IIT dalam Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Singkawang Tengah Kota Singkawang tahun 2012*, Skripsi, Universitas Indonesia, Depok.
- Magan, Hersi, 2013, *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Makale*, Manuskrip Skripsi, Universitas Hasanudin, Makasar.
- Monica, Feby Happy, 2015, *Implementasi Program Antenatal Terpadu di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan Pendekatan Balanced Scorecard*, Manuskrip Skripsi, Universitas Sriwijaya, Indralaya.
- Mufdlilah, Asri Hidayat, Ima Kharimaturrahmah, 2012, *Konsep Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Muninjaya, 2011, *Manajemen Kesehatan : Edisi 3*, EGC, Jakarta.
- Negara, Ketut Surya, 2014, *Analisis Implementasi Kebijakan Penggunaan Antibiotika Rasional untuk mencegah Resistensi Antibiotika di RSUP Sanglah Denpasar : Studi Kasus Infeksi Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus*, ARSI, Volume I, No 1, Oktober 2014, hlm. 42-50.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.

- PP IBI, 2007, *Definisi Bidan*, Jakarta, diakses tanggal 7 Mei 2015 <http://www.ibi.or.id>
- Prawirohardjo, Sarwono, 2006, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Purnama, Wanda Jaya, 2015, *Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care di Puskesmas Ciputat Timur tahun 2015*, Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Purwoastuti, TH. Endang dan Elisabeth Siwi Walyani, 2014, *Konsep Kebidanan*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Purwaningrum, Yuniasih, 2011, *Analisis Implementasi Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dalam Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur*, Volume II, No. Khusus Hari Kesehatan Nasional, November 2011, hlm. 36-41.
- Puskesmas Sampang, 2015, *Profil Puskesmas Sampang 2014*, Puskesmas Sampang, Cilacap.
- , 2016, *Profil Puskesmas Sampang 2015*, Puskesmas Sampang, Cilacap.
- , 2016, *Cakupan Pelayanan KIA tahun 2016 (Bulan Januari-April)*, Puskesmas Sampang, Cilacap.
- Romauli, Suryati, 2011, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Royston, Erica dan Sue Amstrong, 2011, *Preventing Maternal Death*, Terjemahan oleh R.F. Maulany, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari, George Adriaansz, Gulardi Hanifa Wiknjosastro, Djoko Wasposito, 2006, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Salmah, Rusmiati, Maryanah, Ni Nengah Susanti, 2006, *Asuhan Kebidanan Antenatal*, EGC, Jakarta.
- Sulaeman, Endang Sutisna, 2011, *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Tambun, Elfrida dan Mubasysyir Hasanbasri, 2013, *Evaluasi Implementasi Kebijakan Persalinan bagi Masyarakat Miskin oleh Bidan Praktek Swasta di*

Kota Tanjung Pinang, Kebijakan Kesehatan Indonesia, Volume II, No 02, Juni 2013, Hlm. 61-70.

Trihono, 2005, *Arrimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*, Sagung Seto, Jakarta.

USAID Indonesia, *Modul Program 1 : Kebijakan Program Kesehatan Ibu dan Anak*, diakses tanggal 5 Mei 2015, (<http://manajemen-pelayanankesehatan.net>)

WHO, 2004, *Maternal Mortality Estimates*, WHO, Geneva, diakses tanggal 5 Mei 2015, (<http://www.who.int/healthinfo>)

Winarno, Budi, 2007, *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*, Buku Kita, Jakarta.

Yanuarita, Myrra Rizky dan Ratna Dwi Wulandari, 2013, *Penyusunan Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Care berdasarkan Voice of the Customer*, Administrasi Kesehatan Indonesia, Volume I, No 1, Januari 2013, hlm. 66-74.

LAMPIRAN

1. Surat Tugas Pembimbing



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 932/FIK/2015
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2015/2016**

Menimbang : Bahwa untuk mempertancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES,
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;

Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 14 September 2015

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:

Nama : Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
NIP : 196006101987031002
Pangkat/Golongan : III/C
Jabatan Akademik : Lektor
Sebagai Pembimbing

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
Nama : Yulia Damar Suci
NIM : 6411412017
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : Pelayanan Antenatal di Puskesmas

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : SEMARANG
TANGGAL : 29 September 2015


Bambang Wahyono, M.Si
NIP. 196006101985031001

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Peninggal



UNNES
Fakultas Ilmu Keolahragaan

6411412017
FM-03-AKD-2ARev. 00

2. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung F Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229
 Telepon (024) 8508007, Fax. (024) 8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, email : fik@unnes.ac.id

 **UNNES**

Nomor : 3690/UN37.1.6/LT/ 2016
 Hal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala Kesbangpol Kabupaten Cilacap
 di Cilacap

Dengan hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk penyusunan skripsi/Tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut :

Nama : YULIA DAMAR SUCI
 N I M : 6411412017
 Program/semester : Strata I / VIII

Untuk mengadakan penelitian dengan judul :

" ANALISIS IMPLEMENTASI PELAYANAN ANTENATAL OLEH BIDAN PADA PUSKESMAS SAMPANG KABUPATEN CILACAP "

Demikian , atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Semarang, 25 April 2016
 Dekan

 Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
 NIP. 196103201964032001

Tembusan :

1. Ketua Jur. IKM
2. Arsip

No. Dokumen FM-05-AKD-24

3. Surat Ijin Penelitian dari Tempat Penelitian

CILACAP

PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan D.I Panjaitan Nomor 1. Telepon (0282) 534118 – 537477 Faximile (0282) 534118
CILACAP
 Kode Pos 53223

Rekomendasi Penelitian dan Rekomendasi Pengabdian Masyarakat (PKL atau KKN)
 NOMOR : 072 / 660 / V / 28 / 2016

I. Dasar

- 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor. 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian Tanggal 20 Desember 2011
- 2 Peraturan Bupati Cilacap Nomor 51 Tahun 2015 tanggal 20 Mei 2015 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Rekomendasi Pengabdian Masyarakat, Izin Penelitian dan Izin Pengabdian Masyarakat di Wilayah Kabupaten Cilacap.

II. Membaca : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Nomor : 3690/UN37.1.6/LT/2016 tanggal, 25 April 2016 tentang Izin Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Kabupaten Cilacap menyatakan **TIDAK KEBERATAN** untuk memberikan rekomendasi atas Pelaksanaan Penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

1. Nama / NIM : **Yulia Damar Suci (6411412017)**
2. Pekerjaan : Mahasiswi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
3. Alamat : Jl. Laban No. 106 Rt. 02 / Rw. 07 Kelurahan Kebonmanis, Kecamatan Cilacap Utara, Kabupaten Cilacap
4. Maksud dan Tujuan : Penyusunan Skripsi
5. Penanggung jawab : Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M. Pd (Dekan)
6. Judul : **" Analisis Implementasi Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap "**.
7. Lokasi : Di Puskesmas Sampang


III. Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melaksanakan Penelitian, diwajibkan menyerahkan Surat Rekomendasi dari **Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Cilacap** Ke **BAPPEDA Kabupaten Cilacap** Untuk Mendapatkan Ijin Penelitian
2. Pelaksanaan Penelitian ini tidak disalahgunakan untuk tujuan lain yang berakibat pelanggaran Peraturan Perundang – undangan yang berlaku.
3. Mentaati segala ketentuan dalam pelaksanaan Penelitian dimaksud.
4. Setelah selesai pelaksanaan Penelitian harap melaporkan hasilnya kepada Bupati Cilacap lewat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Kabupaten Cilacap.
5. Surat rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan – ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

IV. Surat Rekomendasi ini berlaku mulai tanggal **10 Mei 2016 s/d 30 Mei 2016**

DIKELUARKAN DI : CILACAP
 PADA TANGGAL : 4 Mei 2016

PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN CILACAP


 Drs. SUBIHARTO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 Np. 19610102 198503 1 015

Tembusan :

1. Kepala Bappeda Kabupaten Cilacap
2. Yulia Damar Suci (vano bersandukutan)



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
 Jalan Kauman No. 28 B Telp (0282) 533797, 534945 Fax. (0282) 534945
CILACAP Kode Pos 53223

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor: 072/0531/27.1

I. **DASAR** : Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cilacap Nomor : 072/660/V/28/2016 Tanggal 4 Mei 2016 perihal: Rekomendasi Penelitian

II. **MEMBACA** : Surat dan Proposal Penelitian

III. Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Cilacap, memberikan IZIN atas pelaksanaan Penelitian dalam wilayah Kabupaten Cilacap yang dilaksanakan oleh:

1. Nama : **YULIA DAMAR SUCI (NIM. 6411412017)**
2. Pekerjaan : Mhswi Fak. Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
3. Alamat : Jl Laban No. 108 Rt. 02/Rw. 07 Kel. Kebonmanis
4. Judul : **"ANALISIS IMPLMENTASI PELAYANAN ANTENATAL OLEH BIDAN PADA PUSKESMAS SAMPANG KAB. CILACAP".**
5. Tujuan : Penyusunan Skripsi
6. Tempat / Lokasi : Di Puskesmas Sampang
7. Tanggal / Lama : 10 s/d 30 Mei 2016
8. Penanggungjawab : Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd (Dekan)

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan penyusunan skripsi tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketenangan dan ketertiban masyarakat / pemerintah
- b. Sebelum melaksanakan penelitian langsung kepada responden, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala Instansi, Camat dan Lurah/Kepala Desa setempat.
- c. Hasil pelaksanaan penelitian diserahkan kepada Kepala BAPPEDA Kabupaten Cilacap paling lama 3 (tiga) bulan setelah berakhirnya masa penelitian.
- d. Perpanjangan surat izin penelitian dilakukan dengan mengajukan surat permohonan perpanjangan dan dilampiri laporan hasil kegiatan yang sudah dilaksanakan, paling lama 7 (tujuh) hari sebelum masa izin berakhir.

IV. Surat izin penelitian ini berlaku mulai tanggal: 10 s/d 30 Mei 2016.

Cilacap, 04 Mei 2016

KEPALA BAPPEDA KAB. CILACAP



Drs. INDRO CAHYONO, MM.
 Pembina Utama Muda
 N.P. 004 199002 1 002

Tembusan:

1. Bupati Cilacap;
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Cilacap;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Cilacap;
4. Kepala Puskesmas Sampang;
5. Dekan Fak. Ilmu Keolahragaan Univ. Negeri Semarang.



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS KESEHATAN

Jalan Jenderal Gatot Subroto Nomor. 26 Telepon / Faximile (0282) 520474, 534078
Website : <http://www.dinkes.cilacapkab.go.id>; E_mail : dinkescilacap@yahoo.com

CILACAP

Kode Pos. 53223

Cilacap, 10 Mei 2016

Nomor : 072/1079/15.1
Lampiran :
Perihal : Penyusunan Skripsi

Kepada,
Yth. Kepala UPT Puskesmas Sampang
Di -
CILACAP

Memperhatikan Surat Kepala BAPPEDA Kabupaten Cilacap Nomor 072/0531/27.1 tanggal 04 Mei 2016 perihal Rekomendasi Penyusunan Skripsi, maka dengan ini diharapkan kepada saudara untuk dapat membantu pada pelaksanaan Penyusunan Skripsi tersebut dengan judul "Analisis Implementasi Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Pada Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap". Adapun Mahasiswa yang melaksanakan tersebut adalah :

Nama : YULIA DAMAR SUCI
Pekerjaan : Mahasiswi Fak. Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
Alamat : Jl. Laban No. 108 RT 02 RW 07 Kelurahan Kebonmanis
Penanggung Jawab : Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd (Dekan)
Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Sampang

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Penyusunan Skripsi tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketenangan dan ketertiban masyarakat/Pemerintah.
2. Sebelum Pelaksanaan Penyusunan Skripsi langsung kepada responden, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Kepala Instansi/Wilayah (Camat/Kepala Desa) setempat.
3. Setelah Pelaksanaan Penyusunan Skripsi selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
4. Apabila dalam jangka waktu tertentu hasil penelitian belum dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, maka kepada Penanggung jawab/Pimpinan Lembaga yang bersangkutan berkewajiban mengirimkan hasil penelitian tersebut diatas.
5. Surat Rekomendasi Pelaksanaan Penyusunan Skripsi ini berlaku dari tanggal 10 Mei 2016 s/d 30 Mei 2016

Demikian untuk mendapatkan perhatian dan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN CILACAP



dr. H. MARWOTO, M.Si
Pembina
NIP. 19610307-198803-1-005

Tembusan :

1. Bupati Cilacap ;
2. Kepala BAPPEDA Kab. Cilacap ;
3. Kepala Badan Kesbang dan Politik Kab. Cilacap ;
4. Kepala Bidang di Lingkungan Dinas Kesehatan Cilacap ;
5. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang ;

4. Instrumen Penelitian

PEDOMAN WAWANCARA BIDAN PUSKESMAS**Hari** :**Tanggal** :**Waktu** :**Tempat** :**Nama Informan** :

1. Bagaimana persediaan SDM untuk pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang? (Sebutkan jumlah dan pembagiannya)
2. Apa yang Ibu ketahui tentang pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang? (Pengertian, manfaat, standar pelayanan antenatal)
3. Apa yang Ibu ketahui tentang pelatihan bidan dalam pelayanan antenatal? (Sebutkan pelatihan yang pernah didapatkan, pelayanan yang pernah diadakan terkait pelayanan antenatal meliputi topik, tempat, dan waktu pelatihan terakhir, serta manfaat pelatihan).
4. Bagaimana persediaan dana yang dimiliki Puskesmas Sampang untuk melaksanakan pelayanan antenatal?
5. Bagaimana persediaan sarana yang dimiliki Puskesmas Sampang pada saat ini dalam melaksanakan pelayanan antenatal? (Sebutkan secara rinci)

6. Apa yang Ibu ketahui tentang pedoman kerja (SOP) pelaksanaan pelayanan antenatal? (Pedoman yang digunakan, proses pembuatan SOP, proses pembaharuan SOP)
7. Bagaimana proses perencanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang? (Jelaskan tentang analisis situasi, identifikasi masalah, tujuan pelayanan antenatal, hambatan yang terdapat di Puskesmas Sampang, dan rencana kerja operasional)
8. Bagaimana pembagian tugas yang diberikan oleh Kepala Puskesmas pada pelayanan antenatal?
9. Bagaimana alur pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang?
10. Apa yang Ibu lakukan dalam pelayanan antenatal? (Sebutkan secara rinci tindakan medis 10 T).
11. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan yang dilakukan pada pelayanan antenatal?
12. Bagaimana sistem pengawasan yang diberikan terhadap pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang?

PEDOMAN WAWANCARA BIDAN DESA

Hari :

Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Nama Informan :

1. Bagaimana ketersediaan SDM untuk pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang? (Sebutkan jumlah dan pembagiannya)
2. Apa yang Ibu ketahui tentang pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang? (Pengertian, manfaat, standar pelayanan antenatal)
3. Apa yang Ibu ketahui tentang pelatihan bidan dalam pelayanan antenatal? (Sebutkan pelatihan yang pernah didapatkan, pelayanan yang pernah diadakan terkait pelayanan antenatal meliputi topik, tempat, dan waktu pelatihan terakhir, serta manfaat pelatihan).
4. Bagaimana persediaan dana yang dimiliki Puskesmas Sampang untuk melaksanakan pelayanan antenatal?
5. Bagaimana persediaan sarana yang dimiliki Puskesmas Sampang pada saat ini dalam melaksanakan pelayanan antenatal? (Sebutkan secara rinci)
6. Apa yang Ibu ketahui tentang pedoman kerja (SOP) pelaksanaan pelayanan antenatal? (Pedoman yang digunakan, proses pembuatan SOP, proses pembaharuan SOP)

7. Bagaimana pembagian tugas yang diberikan oleh Kepala Puskesmas pada pelayanan antenatal?
8. Bagaimana alur pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang?
9. Apa yang Ibu lakukan dalam pelayanan antenatal? (Sebutkan secara rinci tindakan medis 10 T).
10. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan yang dilakukan pada pelayanan antenatal?
11. Bagaimana sistem pengawasan yang diberikan terhadap pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang?
12. Bagaimana cakupan pelayanan antenatal di desa ini? Apakah terdapat hambatan pada implementasi pelayanan antenatal di desa ini?

PEDOMAN WAWANCARA KEPALA PUSKESMAS

Hari :

Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Nama Informan :

1. Bagaimana pendapat Bapak terkait persediaan SDM untuk pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang? (Sebutkan jumlah dan pembagiannya)
2. Apa yang Bapak ketahui tentang pelatihan bidan dalam pelayanan antenatal? (Sebutkan pelatihan yang pernah didapatkan, pelayanan yang pernah diadakan terkait pelayanan antenatal meliputi topik, tempat, dan waktu pelatihan terakhir, perbedaan yang dialami oleh Bidan sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan).
3. Bagaimana pendapat Bapak terkait persediaan dana yang dimiliki Puskesmas Sampang untuk melaksanakan pelayanan antenatal?
4. Bagaimana pendapat Bapak terkait persediaan sarana yang dimiliki Puskesmas Sampang dalam melaksanakan pelayanan antenatal? (Sebutkan secara rinci)

5. Apa yang Bapak ketahui tentang pedoman kerja (SOP) pelaksanaan pelayanan antenatal? (Pedoman yang digunakan, proses pembuatan SOP, proses pembaharuan SOP)
6. Bagaimana proses perencanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang? (Jelaskan tentang analisis situasi, identifikasi masalah, tujuan pelayanan antenatal, hambatan yang terdapat di Puskesmas Sampang, dan rencana kerja operasional)
7. Bagaimana pengorganisasian/pembagian tugas yang Bapak terapkan pada pelayanan antenatal?
8. Bagaimana alur pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang?
9. Bagaimana peran Bidan dalam pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang? Tindakan apa saja yang Bidan lakukan pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang? (Sebutkan secara rinci dan runtut mulai pada pelayanan K1 – K4 baik tindakan medis (10T) maupun non medis (pencatatan dan pelaporan)).
10. Bagaimana cara Bapak melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang?

PEDOMAN WAWANCARA PASIEN PUSKESMAS

Hari :

Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Nama Informan :

1. Sudah berapa kali Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Sampang?
2. Bagaimana respon Ibu terhadap pelayanan antenatal yang diberikan oleh Bidan di Puskesmas Sampang? Mengapa Ibu memilih/tidak memilih Puskesmas Sampang sebagai fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan?
3. Menurut Ibu, bagaimana keadaan sarana yang dimiliki oleh Puskesmas Sampang khususnya pada pelayanan antenatal?
4. Menurut Ibu, bagaimana alur pemberian pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang?
5. Tindakan apa saja yang Ibu dapatkan dari Bidan pada pelayanan antenatal?

**PEDOMAN WAWANCARA KETUA SIE PROGRAM KESEHATAN IBU
DAN ANAK DINAS KESEHATAN KABUPATEN CILACAP**

Hari :

Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Nama Informan :

1. Bagaimana pendapat Ibu terkait persediaan SDM untuk pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang? (Sebutkan jumlah dan pembagiannya)
2. Apa yang Ibu ketahui tentang pelatihan bidan dalam pelayanan antenatal? (Sebutkan pelatihan yang pernah didapatkan, pelayanan yang pernah diadakan terkait pelayanan antenatal meliputi topik, tempat, dan waktu pelatihan terakhir, perbedaan yang dialami oleh Bidan sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan).
3. Bagaimana pendapat Ibu terkait persediaan dana yang dimiliki Puskesmas Sampang untuk melaksanakan pelayanan antenatal?
4. Bagaimana pendapat Ibu terkait persediaan sarana yang dimiliki Puskesmas Sampang dalam melaksanakan pelayanan antenatal? (Sebutkan secara rinci)
5. Apa yang Ibu ketahui tentang pedoman kerja (SOP) pelaksanaan pelayanan antenatal? (Pedoman yang digunakan, proses pembuatan SOP, proses pembaharuan SOP)

6. Bagaimana proses perencanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang?
(Jelaskan tentang analisis situasi, identifikasi masalah, tujuan pelayanan antenatal, hambatan yang terdapat di Puskesmas Sampang, dan rencana kerja operasional)
7. Bagaimana pengorganisasian/pembagian tugas yang diterapkan pada pelayanan antenatal?
8. Bagaimana alur pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang?
9. Menurut Ibu bagaimana pelaksanaan pemberian pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang? Tindakan apa saja yang Bidan lakukan pada pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang? (Sebutkan secara rinci dan runtut mulai pada pelayanan K1 – K4 baik tindakan medis (10T) maupun non medis (pencatatan dan pelaporan)).
10. Bagaimana cara Ibu melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Sampang?

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN PELAYANAN ANTENATAL

No	Keterangan	Ya	Tidak
1	Adanya pedoman kerja (SOP) pelayanan antenatal		
2	Adanya kesesuaian antara pedoman kerja (SOP) pelayanan antenatal di Puskesmas dengan pedoman di Dinas Kesehatan Kabupaten		
3	Adanya peralatan pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal terpadu Kemenkes 2010		
4	Adanya tenaga pengelola program pelayanan antenatal di tingkat kabupaten		
5	Adanya tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan antenatal sesuai standar		
6	Adanya informasi sistem dan tempat rujukan bagi masing-masing kasus dalam pelaksanaan pelayanan antenatal		
7	Adanya informasi status endemisitas dan daerah beresiko tinggi penyakit yang mempengaruhi kehamilan		
8	Menggunakan pedoman pelaksanaan kerja dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal		
9	Menggunakan informasi sistem dan tempat rujukan bagi masing-masing kasus dalam pelaksanaan pelayanan antenatal		
10	Menggunakan informasi status endemisitas dan daerah beresiko tinggi penyakit yang mempengaruhi kehamilan.		
11	Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi		
12	Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan		
13	Melakukan KIE Efektif		
14	Melakukan Anamnesa		
	a. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat pemeriksaan		
	b. Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil		
	c. Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, dan riwayat penyakit yang diderita ibu		

	d. Menanyakan status imunisasi Tetanus Toksoid		
	e. Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi		
	f. Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi, seperti : antihipertensi, diuretika, antivomit, antipiretika, antibiotika, obat TB, dan sebagainya		
	g. Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya		
	h. Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan		
15	Memberikan penanganan dan tindak lanjut kasus		
16	Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal		
	a. Rekam Medis		
	b. Kartu Ibu		
	c. Buku KIA		
	d. Register kohort ibu		
	e. Pencatatan dari program yang sudah ada		
17	Pelaporan pelayanan antenatal		
	a. PWS KIA		
	b. PWS Imunisasi		

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI BENTUK PEMERIKSAAN PELAYANAN ANTENATAL

No	Keterangan	Trisemester I		Trisemester II		Trisemester III			
		Standar	Hasil Observasi	Standar	Hasil Observasi	Standar	Hasil Observasi	Standar	Hasil Observasi
1	a.Timbang Berat Badan	√		√		√		√	
	b.Tinggi Badan	√							
2	Mengukur lingkaran lengan atas (LiLA)	√							
3	Mengukur tekanan darah	√		√		√		√	
4	Mengukur tinggi fundus uteri dan DJJ			√		√		√	
5	Menentukan presentasi janin			√		√		√	
6	Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)	√							
7	Tablet tambah darah (tablet besi)	√							
8	Periksa Laboratorium								
	Pemeriksaan golongan darah	√							
	Pemeriksaan kadar Hb darah	√				√			

	Pemeriksaan protein dalam urin			√		√			
	Pemeriksaan kadar gula darah	√		√				√	
9	Penatalaksanaan kasus	√		√		√		√	
10	KIE Efektif								
	Kesehatan Ibu	√							
	PHBS	√							
	Peran Suami/Keluarga	√							
	Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi			√					
	Asupan gizi seimbang			√					
	Gejala PM dan PTM			√					
	IMD dan pemberian ASI eksklusif							√	
	KB paska persalinan							√	
	Imunisasi							√	
	Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan					√			

LEMBAR OBSERVASI KETERSEDIAAN SARANA PELAKSANAAN PELAYANAN ANTENATAL

No	Jenis Peralatan	Jumlah	No	Jenis Peralatan	Jumlah
Set Pemeriksaan Kesehatan Ibu					
1	½ Klem korcher		18	Sonde mulut	
2	Anuskop		19	Spekulum vagina besar	
3	Bak instrumen dengan tutup		20	Spekulum vagina kecil	
4	Baki logam tempat alat steril bertutup		21	Spekulum vagina sedang	
5	Doppler		22	Spekulum vagina (Sims)	
6	Gunting benang		23	Sphygmomanometer dewasa	
7	Gunting verband		24	Stand lamp untuk tindakan	
8	Gunting tang		25	Stetoskop dewasa	
9	Mangkok untuk larutan		26	Fetoscope	
10	Meja instrumen/alat		27	Sudip lidah logam panjang 12 cm	
11	Meja periksa ginekologi dan kursi pemeriksa		28	Sudip lidah logam panjang 16,5 cm	
12	Palu refleks		29	Tampon tang	
13	Pen lancet		30	Tempat tidur periksa	
14	Pinset anatomi panjang		31	Termometer dewasa	
15	Pinset anatomi pendek		32	Timbangan dewasa	
16	Pinset bedah		33	Torniket karet	
17	Silinder korentang steril				
Bahan Habis Pakai					
1	Alkohol		12	Lubrikan gel	
2	Benang chromic catgut		13	Masker	
3	Cairan desinfektan		14	Podofilin tinctura 25%	
4	Disposable syringe, 1 cc (suntikan)		15	Sabun tangan/antiseptik	
5	Disposable syringe, 2,5 – 3 cc		16	Sarung tangan	

6	Disposable syringe, 5 cc		17	Tablet Fe	
7	Kain steril		18	Asam folat	
8	Kapas		19	Vitamin	
9	Kasa non steril		20	Kalsium	
10	Kasa steril		21	Vaksin TT	
11	Lidi kapas steril				
Perlengkapan					
1	Bantal		8	Selimut	
2	Kasur		9	Sprei	
3	Wastafel		10	Sarung bantal	
4	Kotak penyimpanan jarum bekas		11	Tempat sampah tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka penutup	
5	Lemari alat		12	Tirai	
6	Lemari obat		13	Toples kapas/kasa steril	
7	Metlin		14	Tromol kasa/kain steril	
Meubelair					
1	Kursi Kerja		3	Meja tulis	
2	Lemari Arsip				
Pencatatan dan Pelaporan					
1	Buku KIA		5	Formulir <i>Informed consent</i>	
2	Buku Kohort Ibu		6	Formulir laporan	
3	Buku Register Ibu		7	Formulir rujukan	
4	Formulir dan surat keterangan lain sesuai kebutuhan pelayanan yang diberikan				
Peralatan Laboratorium					
1	Kertas/Kaca objek		5	Test strip glukosa	
2	Reagen (serum anti A, serum anti B, serum anti		6	Hemometer	

	AB, anti Rh factor)				
3	Pengaduk	√	7	Test strip Hb	√
4	Kartu tes golongan darah	√	8	Strip reagen (dipstick)	√
5	<i>Glucometer</i>				

5. Surat Keterangan Telah Mengambil Data dari Tempat Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS KESEHATAN
UPT PUSAT KESEHATANMASYARAKAT
 Jalan Tugu Barat No.27 Telp. (0282) 697033
SAMPANG Kode Pos 53273

SURAT KETERANGAN

Nomor : 423.6 / *183* / VI / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap menerangkan bahwa :

Nana : YULIA DAMAR SUCI
 Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
 Alamat : Jl. Laban No. 106 RT. 02 RW. 07 Kelurahan Kebonmanis Cilacap
 Penanggungjawab : Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M. Pd (Dekan)
 Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Sampang.

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut di atas telah selesai melakukan penelitian untuk bahan penyusunan Skripsi yang dimulai dari tanggal 10 Mei s.d 30 Mei 2016 dengan judul " Analisis Implentasi Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Pada UPT Puskesmas Sampang Kabupaten Cilacap Tahun "

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sampang, 06 Juni 2016
 Kepala UPT Puskesmas Sampang.


H. Muhajirin, S.Kep.Ners.M.Kes.
 NIP.19731216-1994021002.

6. Dokumentasi Penelitian



Wawancara Mendalam dengan Informan Utama (Bidan Puskesmas)



Wawancara Mendalam dengan Informan Triangulasi (Ibu Hamil)



Wawancara Mendalam dengan Kepala Puskesmas



Wawancara Mendalam dengan Ketua Sie Program KIA Dinkes Kabupaten



Observasi Tindakan dan Ketersediaan Sarana pada Pelayanan Antenatal