



**ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM *ANTENATAL  
CARE* DI PUSKESMAS PURWOYOSO KOTA  
SEMARANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Siti Solikhatun

6411412193

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

Siti Solikhatun

**Analisis Pelaksanaan Program *Antenatal Care* di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang**

xvii + 182 halaman + 3 tabel + 5 gambar + 11 lampiran

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke-empat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan. Berdasar Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012, Puskesmas Purwoyoso merupakan puskesmas dengan cakupan K4 terendah di Kota Semarang pada tahun 2012. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan informan secara *purposive sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam dengan analisis secara deskriptif. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan program *antenatal care* masih kurang, yakni berjumlah 2 orang. Sarana dan prasarana untuk mendukung program *antenatal care* masih kurang jika dilihat dari SOP, tetapi layak untuk dipakai. Perencanaan dilakukan dalam jangka waktu 1 tahun kemudian direncanakan lagi tiap bulannya. Pengorganisasian melibatkan lintas sektoral diantaranya DKK Semarang, BPM dan kader kesehatan. Pengawasan dilakukan oleh Kepala Puskesmas tiap hari dan oleh DKK tiap 6 bulan sekali. Evaluasi dilakukan oleh DKK setiap bulan dan 3 bulan.

*Kata kunci : Antenatal care, Puskesmas, Pelaksanaan*

*Department of Public Health  
Faculty of Sport Science  
State University Semarang  
May 2016*

Siti Solikhatun

*xvii + 182 pages + 3 table + 5 images + 11 attachments*

*Analysis of Implementation Antenatal Care Program in Purwoyoso Health Center Semarang City*

K4 is the fourth (or more) contact of pregnant women with health workers to obtain appropriate antenatal care standards set. Based on the Semarang City Health Office in 2012, Purwoyoso Health Center was a health center which had the lowest K4 coverage in Semarang in 2012. This research aimed to investigate the implementation of antenatal care program in Purwoyoso Health Center, Semarang City. This research used qualitative research method with informant sampling technique of purposive sampling. The method of collecting data used in this research was in-depth interview with descriptive analysis. The result of the research showed that the Human Resources (HR) of the Health / medical personnel who provided antenatal care were still less, which amounted to 2 people. Facilities and infrastructure to support the program of antenatal care were still less from the SOP, but decent to be used. The planning was carried out within a period of one year then planned again each month. Moreover, the organizing involved cross-cutting among DKK of Semarang, BPM, and health cadre. Therefore, the surveillance in antenatal care at the health center program conducted by the Head of Purwoyoso Health Center every day and by the DKK every six months. Then, the evaluation conducted by DKK every month and 3 months.

*Keywords: Antenatal care, Health Center, Implementation*

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi atas nama Siti Solikhatun, NIM 6411412193, dengan judul Analisis Pelaksanaan Program *Antenatal Care* di Puskesmas Purwoyoso ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Mei 2016



Siti Solikhatun

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Siti Solikhatun, NIM : 6411412193, dengan judul "Analisis Pelaksanaan Program *Antenatal Care* di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang"

Pada hari : Kamis  
Tanggal : 16 Juni 2016

### Panitia Ujian


  
Ketua Panitia  
  
Prof. Dr. Endro Rahayu, M.Pd  
NIP.19610920.198403.2.001

Sekretaris,

  
Irwan Budiono, S.KM., M.Kes  
NIP.197512172005011003

### Dewan Penguji

Tanggal persetujuan

 Ketua Penguji 1. <u>Drs. Bambang Wahyono, M.Kes</u> NIP.196006101987031002	<u>29 / 16</u> <u>106</u>
 Anggota Penguji 2. <u>Muhammad Azinar, S.KM, M.Kes</u> NIP.198205182012121002	<u>21 / 7 - 2016</u>
 Anggota Penguji 3. <u>Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si</u> (Pembimbing) NIP.196012171986011001	<u>21 / 7</u>

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

- ❖ Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui (QS. Al-Baqarah 2 :216).
- ❖ Jangan pernah takut untuk bermimpi, karena suatu saat mungkin mimpi itu akan menjadi kenyataan (Bambang Pamungkas)
- ❖ Kesempatan bukan untuk ditunggu, tetapi dicari.
- ❖ Karena Selama Hidup Kita Belajar (My Idol, Faldo Maldni)

### **PERSEMBAHAN**

Syukur Alhamdulillah dengan terselesaikannya skripsi ini, penulis persembahkan kepada:

- 1) Orang tua tercinta (Bapak Harwanto dan Ibu Endah)
- 2) Kakak tersayang (Joko Prattomo) dan adik tersayang (Istiqomah)
- 3) Almamaterku, Universitas Negeri Semarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, hidayah, serta rahmat-NYA sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Analisis Pelaksanaan Program *Antenatal Care* di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang” dapat terselesaikan.

Proses penyusunan skripsi ini tentu tidak luput dari berbagai kesulitan dan hambatan, maka dari itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan doa, motivasi, bantuan, dorongan, serta bimbingan sehingga terselesaikannya skripsi ini, ucapan terima kasih ini penulis ucapkan kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes(Epid) yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
3. Dosen pembimbing, Bapak Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si, yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan serta meluangkan banyak waktu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama penulis melaksanakan studi.
5. Kepala Puskesmas Purwoyoso, Bapak Drs.Budi Mulyono, M.Kes, atas ijin penelitian yang telah diberikan, serta seluruh staf atas bantuan penelitiannya.

6. Seluruh informan penelitian atas kesediaan waktunya membantu pengambilan data penelitian ini
7. Staf Tata Usaha (TU) Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri dan Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat ijin penelitian.
8. Orang tua tercinta (Bapak Haarwanto dan Ibu Endah), Kakak (Joko Prattomo), Adik (Istiqomah), dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi, dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabatku (Saikha, Riyadhhotul, Tiwi, Ulfa, Ulya, Anisah, Ani, Dewi, Lina, Ika, Ayuk, Ira, Niken, Atipah, Eva, Miftah, Marta, dll ) atas bantuan, dukungan, dan motivasi yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
10. Teman seperjuangan di HIMA IKM Unnes 2013, FIFA SPORT FIK 2013-2014, ISMKMI Daerah Jateng 2013 yang selalu memberi inspirasi dan semangat.
11. Teman-teman KKN Alternatif 2A 2015 CSR PLN di Dusun Segunung Banjarejo (Alfin, Muchlis, Fersi, Lutfie, Rofi, Mugi, Septi, Bana, Rizal, Hariman, Selvi, Elisa, Wisnu, Mbak Reni)
12. Teman-teman peminatan AKK 2012 dan semua teman-teman seperjuangan IKM 2012 atas motivasi dan bantuan dalam penyusunan skripsi.
13. Semua pihak yang telah berkenan membantu penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini baik moril maupun materiil, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.



Semoga semua amal baik semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun skripsi ini dicatat sebagai amal shalih dan mendapatkan balasan yang sebaik-baiknya dari Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan pengetahuan serta pengalaman dalam penyusunan skripsi ini, sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Mei 2016

Penyusun

# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I.PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 RumusanMasalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Hasil Penelitian.....	7
1.5 Keaslian Penelitian .....	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	11
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat .....	11
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu .....	11
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
2.1 Landasan Teori .....	12

2.1.1. Pendekatan Sistem .....	12
2.1.1.1. Pengertian Sistem.....	12
2.1.1.2. Ciri-ciri Sistem .....	13
2.1.1.2.1 Ciri-ciri Sistem Menurut Elias M.Awad .....	13
2.1.1.2.2. Ciri-ciri Sistem Menurut Shode dan Dan Voich Jr .....	13
2.1.1.3. Unsur-unsur Sistem .....	15
2.1.2. Manajemen .....	21
2.1.2.1. Pengertian Manajemen .....	21
2.1.2.2. Fungsi-fungsi Manajemen .....	22
2.1.2.2.1.Fungsi Perencanaan ( <i>Planning</i> ) .....	22
2.1.2.2.2.Fungsi Pengorganisasian ( <i>Organizing</i> ) .....	26
2.1.2.2.3.Fungsi Pelaksanaan ( <i>Actuating</i> ).....	29
2.1.2.2.4.Fungsi Pengawasan ( <i>Controlling</i> ).....	29
2.1.2.2.5. Fungsi Evaluasi .....	34
2.1.3. Puskesmas .....	36
2.1.3.1. Pengertian .....	38
2.1.3.2 Fungsi Puskesmas .....	40
2.1.4. Cakupan K4 .....	40
2.1.4.1. Pengertian .....	41
2.1.4.2. Cara Perhitungan .....	42
2.1.4.3. Langkah Kegiatan .....	42
2.2. Kerangka Teori .....	43

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
3.1 Alur Pikir .....	44
3.2 Fokus Penelitian.....	44
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	45
3.4 Sumber Informasi.....	45
3.4.1. Data Primer .....	46
3.4.2. Data Sekunder .....	46
3.5. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	46
3.5.1. Instrumen Penelitian .....	46
3.5.2. Teknik Pengambilan Data.....	47
3.5.2.1.Wawancara Mendalam.....	47
3.5.2.2.Observasi Langsung.....	47
3.6.Teknik Sampling.....	48
3.7.Prosedur Penelitian .....	48
3.8.Pemeriksaan Keabsahan Data .....	49
3.9. Teknik Analisis Data.....	50
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>50</b>
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	50
4.2. Gambaran Pelaksanaan Penelitian .....	53
4.3. Gambaran Karakteristik Informan .....	55
4.2.Analisis Pelaksanaan Program <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang.....	55
4.2.1. Input .....	55

4.2.1.1. Sumber Daya Manusia .....	55
4.2.1.2. Dana .....	58
4.2.1.3. Sarana dan Prasarana .....	62
4.2.2. Perencanaan .....	65
4.2.2.1. Perencanaan Program .....	65
4.2.2.2. Perencanaan Anggaran .....	66
4.2.2.3. Kendala .....	66
4.2.3. Pengorganisasian .....	67
4.2.3.1. Pengaturan Staf/SDM .....	67
4.2.3.2. Pengorganisasian Internal .....	68
4.2.3.3. Pengorganisasian Eksternal .....	69
4.2.3. Pelaksanaan .....	70
4.2.4. Pengawasan .....	71
4.2.4.1. Pengawasan eksternal dari DKK .....	71
4.2.4.2. Pengawasan internal dari Puskesmas .....	72
4.2.4.3. Pengawasan dari Puskesmas ke BPM .....	73
4.2.5. Evaluasi .....	75
4.2.5.1. Evaluasi dari DKK .....	74
4.2.5.2. Evaluasi dari Puskesmas .....	75
<b>BAB V. PEMBAHASAN</b> .....	76
5.1. Pembahasan Hasil Penelitian .....	76
5.1.1. Input dalam Pelaksanaan Program Antenatal Care .....	78
5.1.1.1. Sumber Daya Manusia .....	79

5.1.1.2. Dana .....	78
5.1.1.3. Sarana dan Prasarana .....	79
5.1.2. Perencanaan dalam Program Antenatal Care .....	80
5.1.3. Pengorganisasian dalam Program Antenatal Care .....	81
5.1.4. Pelaksanaan dalam Program Antenatal Care .....	83
5.1.5. Pengawasan dalam Program Antenatal Care .....	83
5.1.6. Evaluasi dalam Program Antenatal Care .....	85
5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian .....	86
5.2.1. Hambatan Penelitian .....	86
5.2.2. Kelemahan Penelitian .....	86
<b>BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>88</b>
6.1. SIMPULAN .....	88
6.2. SARAN .....	90
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>92</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 4.1. Keadaan Demografis wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso .....	50
Tabel 4.2. Data Ketenagaan di Puskesmas Purwoyoso .....	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Unsur-unsur Sistem .....	14
Gambar 2.2. Kerangka Teori .....	41
Gambar 3.1. Alur Pikir.....	42
Gambar 3.2. Alur Triangulasi Sumber .....	47
Gambar 3.3. Alur Pengolahan Data .....	49



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Dosen Pembimbing.....	96
Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian .....	97
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian (DKK).....	98
Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian.....	99
Lampiran 5 Surat Ethical Clearance .....	101
Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	102
Lampiran 7 Panduan Wawancara .....	108
Lampiran 8 Hasil Wawancara Informan Utama .....	118
Lampiran 9 Hasil Wawancara Informan Triangulasi.....	152
Lampiran 10 Persetujuan Keikutsertaan .....	175
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	180

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsure kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. ( UU No.36 tahun 2009)

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program yang menjadi prioritas Pemerintah di dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini dikarenakan 2 kelompok tersebut merupakan kelompok yang rentan terhadap kesakitan dan kematian.

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus dari sebelumnya yakni 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI,2007). Melihat masalah yang menjadi focus utama dalam kesehatan yaitu masalah masih tingginya angka

kematian ibu di Indonesia, untuk itu diperlukan peningkatan program kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota se-Jawa Tengah tahun 2012, AKI di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 yaitu sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 kematian ibu meningkat kembali sebesar 118,2/100.000 kelahiran hidup atau 668 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013)

Di Kota Semarang pada tahun 2011 terdapat 31 kasus kematian ibu. Pada tahun 2012 kematian ibu menurun menjadi 22 kasus atau mencapai 140/100.000, tahun 2013 meningkat kembali mencapai 29 kasus (107,95/100.000 KH) , dan data terakhir pada tahun 2014 juga mengalami peningkatan menjadi 33 kasus kematian ibu (122,25/100.000 KH). Dapat dilihat bahwa Angka Kematian Ibu dari tahun 2013 ke tahun 2014 mengalami peningkatan sebesar 4 kasus kematian ibu. (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2014)

Salah satu bentuk kebijakan yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam upaya penurunan AKI adalah dengan kebijakan pelayanan antenatal K1 dan K4. Pelayanan antenatal (*antenatal care/ ANC*) penting untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan dan menjamin ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan Laporan Tahunan Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014 menyebutkan bahwa kualitas ANC di

Puskesmas di Kota Semarang belum optimal dilakukan. Hal ini dapat dilihat pada kasus kematian ibu di Rumah Sakit meningkat dari 89,66% (tahun 2013) menjadi 93,94% (tahun 2014). Pada kasus kematian ibu di tahun 2014 ini ada 6,06% yang meninggal pada saat perjalanan.

Angka cakupan kunjungan ulang pemeriksaan ibu hamil dapat menunjukkan besarnya akses atau jangkauan terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dan dapat menggambarkan peluang untuk mendeteksi dan menangani ibu hamil resiko tinggi. Diharapkan apabila ANC dilaksanakan dengan baik, maka akan membantu mengurangi risiko angka kematian ibu dan bayi. Dalam upaya pencapaian cakupan K4 tersebut diperlukan petugas kesehatan yang berwenang, sarana, dan prasarana pelayanan antenatal yang berkualitas, serta proses yang dilakukan oleh pemberi layanan dalam pencapaian cakupan K4.

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke-empat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan, yaitu:

- Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah minggu ke-36)

Indikator kinerja dan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Jawa Tengah untuk pemantauan program KIA meliputi akses pelayanan antenatal (cakupan K1), mutu pelayanan kebidanan (cakupan K4), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, penjangkaran atau deteksi dini ibu

hamil beresiko oleh masyarakat dan tenaga kesehatan. (Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014)

Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan di Kota Semarang Tahun 2015 untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi : cakupan K1 (95%), cakupan K4 (95%), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (90%).

Berdasar pada Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012, Puskesmas Purwoyoso merupakan puskesmas dengan cakupan K4 terendah di Kota Semarang pada tahun 2012 yakni sebesar 73,1%. Pada tahun 2013, cakupan K4 mencapai 89,35% kemudian turun menjadi 84,28% pada tahun 2014. Berdasarkan data kinerja tahun 2014, untuk variabel penilaian K4 di Puskesmas Purwoyoso mendapat nilai terendah di Kota Semarang, yakni 38. Hal tersebut berarti terjadi penurunan jika dibandingkan tahun 2013 yang mana mempunyai nilai 63 untuk penilaian kinerja variabel K4.

Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan cakupan pelayanan antenatal, antara lain dari faktor tenaga kesehatan baik kualitas maupun kuantitasnya, faktor sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, faktor ketersediaan dana, faktor manajemen yang meliputi perencanaan, pembinaan, kerjasama, penilaian. Banyak hal yang mempengaruhi suatu tujuan yang sudah dirancang sedemikian rupa, dan yang paling disebut adalah faktor sumber daya manusia (tenagakerja). (Rahmawati,2013)

Dari hasil studi pendahuluan, di Puskesmas Purwoyoso hanya memiliki 2 bidan yang bertugas dalam pelaksanaan program KIA. Untuk pembagian

tugasnya juga tidak ada pembagian tugas yang jelas. Selain itu, dari hasil wawancara dengan bidan pemegang program KIA, tidak ada pendanaan untuk program *antenatal care* di Puskesmas Purwoyoso.

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang sudah diuraikan di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Pelaksanaan Program *Antenatal Care* di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang.”

## **1.2. Rumusan Masalah**

### **1.2.1. Rumusan Masalah Umum**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana pelaksanaan program *antenatal care* di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang ?

### **1.2.2. Rumusan Masalah Khusus**

1. Bagaimana ketersediaan input yang meliputi sumber daya manusia, pendanaan, sarana dan prasarana dalam pencapaian target K4 di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang?
- 2..Bagaimana perencanaan yang dilakukan dalam pencapaian target K4 di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang?
3. Bagaimana pengorganisasian yang dilakukan dalam pencapaian target K4 di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang?

4. Bagaimana pelaksanaan program pencapaian target K4 di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang?
5. Bagaimana pengawasan yang dilakukan dalam pencapaian target K4 di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang?
6. Bagaimana evaluasi yang dilakukan dalam pencapaian target K4 di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian yaitu menganalisis pelaksanaan program *antenatal care* di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Menganalisis ketersediaan input yang meliputi sumber daya manusia, pendanaan, sarana dan prasarana dalam pencapaian target K4 di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang.
2. Menganalisis perencanaan yang dilakukan dalam pencapaian target K4 di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang.
3. Menganalisis pengorganisasian yang dilakukan dalam pencapaian target K4 di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang.
4. Menganalisis pelaksanaan program pencapaian target K4 di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang.

5. Menganalisis pengawasan yang dilakukan dalam pencapaian target K4 di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang.

6. Menganalisis evaluasi yang dilakukan dalam pencapaian target K4 di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang.

#### **1.4. Manfaat Hasil Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

Sebagai bahan masukan dalam upaya pelaksanaan pelayanan KIA sehingga mencapai keberhasilan/target sesuai dengan yang diharapkan, khususnya pelayanan KIA guna mendukung pengembangan pelayanan kesehatan yang direncanakan.

##### **1.4.2. Bagi Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang**

Sebagai masukan dan motivasi dalam melaksanakan tugas dalam pelayanan K4.

##### **1.4.3. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Sebagai bahan referensi, bahan kajian dan masukan bagi peneliti selanjutnya terkait analisis pelaksanaan program.



### 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Judul Penelitian	NamaPeneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal Oleh Bidan di Puskesmas di kabupaten Purbalingga	Dhiah Farida Ariyanti	2010, Kabupaten Purbalingga	<i>Observasi langsung</i>	Analisis kualitas Pelayanan Antenatal pada seluruh Puskesmas di Kabupaten Purbalingga	Hasil pengamatan tentang sarana dan prasarana yang ada di puskesmas yang mendukung pelaksanaan pelayanan antenatal sudah lengkap, dan hasil pengamatan yang dilakukan pada saat bidan melakukan pelayanan antenatal diperoleh hasil rata-rata keseluruhan 65,85%, masih di bawah standar yaitu 75%
2.	Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Rowosari Semarang	Lestari Rahmawati	2013, Puskesmas Rowosari Semarang	<i>Observasi langsung</i>	Analisis keberhasilan pencapaian cakupan K4 dengan variabel input (SDM, Dana, Sarana dan prasarana) dan variabel proses	Keberhasilan pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Rowosari dipengaruhi variabel input (SDM, Dana, Sarana dan Prasarana), dan Proses

					(perencanaan, pembinaan, kerjasama, penilaian).	(Perencanaan, pembinaan, kerjasama, penilaian)
--	--	--	--	--	---	--

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini menganalisis pelaksanaan program *Antenatal Care* di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang.
2. Perbedaan variabel pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, yakni menggunakan pendekatan sistem.
3. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan observasional.

## **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.6.1. Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang

### **1.6.2. Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan di tahun 2016.

### **1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini merupakan penelitian di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya keilmuan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1. Pendekatan Sistem**

Teori sistem adalah suatu pendekatan yang berdasarkan anggapan bahwa organisasi dapat divisualisasikan sebagai suatu sistem yang terdiri atas komponen-komponen atau bagian-bagian yang berkaitan dalam mencapai tujuan bersama (Satrianegara dan Saleha, 2009)

##### **2.1.1.1. Pengertian Sistem**

Pengertian sistem banyak macamnya, berikut ini beberapa pengertian sistem yang dipandang cukup penting. (Mubarak dkk,2009:127)

1. Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan.
2. Sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri atas fungsi-fungsi yang saling berhubungan serta bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien.
3. Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

### **2.1.1.2. Ciri-ciri Sistem**

Sesuatu disebut sistem apabila ia memiliki beberapa ciri pokok sistem. Ciri-ciri pokok yang dimaksud banyak macamnya, yang apabila disederhanakan dapat diuraikan sebagai berikut: (Mubarak dkk,2009)

#### **2.1.1.2.1. Ciri-ciri sistem menurut Elias M.Awad**

Sistem bukanlah sesuatu yang berada di ruang hampa, melainkan selalu berinteraksi dengan lingkungan. Bergantung pada pengaruh interaksi dengan lingkungan tersebut, sistem dapat dibedakan atas dua macam.

##### 1. Sistem bersifat terbuka

Dikatakan terbuka apabila sistem tersebut berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Pada sistem yang bersifat terbuka berbagai pengaruh yang diterima dari lingkungan dapat dimanfaatkan oleh sistem. Pemanfaatan seperti ini memang memungkinkan, karena di dalam sistem terdapat mekanisme penyesuaian diri yang antara lain karena adanya unsur umpan balik (*feedback*).

##### 2. Sistem bersifat tertutup

Dikatakan tertutup apabila sistem tersebut dalam berinteraksi dengan lingkungannya tidak mempengaruhi.

#### **2.1.1.2.2. Ciri-ciri sistem menurut Shode dan Dan Voich Jr :**

1. Sistem mempunyai tujuan karena semua perilaku yang ada dalam sistem pada dasarnya ingin mencapai tujuan tersebut (*purposive behavior*).
2. Sistem sekalipun terdiri atas berbagai bagian atau elemen, tetapi secara keseluruhan merupakan suatu yang bulat dan utuh (*holism*) jauh melebihi kumpulan bagian atau elemen tersebut.

3. Berbagai bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem saling terkait, berhubungan, serta berinteraksi.
4. Sistem bersifat terbuka dan selalu berinteraksi dengan sistem lain yang lebih luas, yang biasanya disebut dengan lingkungan.
5. Sistem mempunyai kemampuan transformasi, artinya mampu mengubah sesuatu menjadi sesuatu yang lain. Dengan perkataan lain, sistem mampu mengubah masukan menjadi keluaran.
6. Sistem mempunyai mekanisme pengendalian, baik dalam rangka menyatukan berbagai bagian atau elemen, atau dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran.

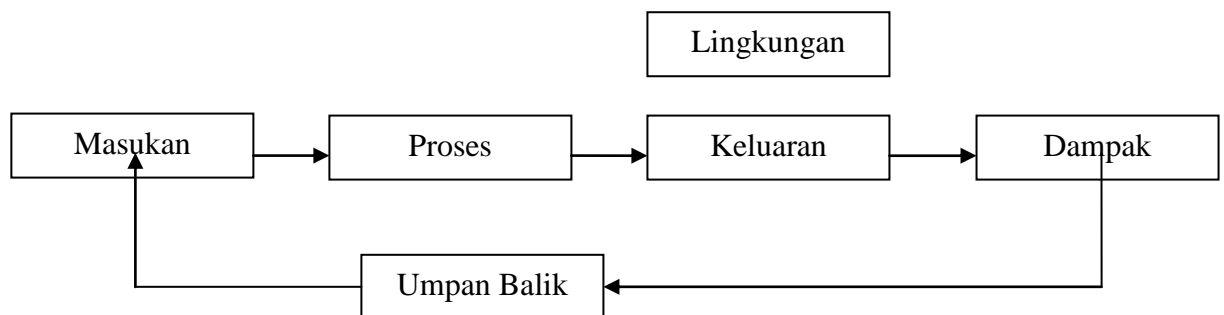
Dari dua pendapat ahli tersebut tentang ciri-ciri sistem, pada dasarnya tidak banyak berbeda sehingga dapat mudah dipahami. Secara sederhana ciri-ciri tersebut dapat dibedakan atas empat macam diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang satu dengan elemen yang lain saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan. Dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan.
2. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
3. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerj sama secara bebas namun terkait. Dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.

4. Sekalipun sistem merupakan satu kesatuan yang terpadu, bukan berarti tertutup terhadap lingkungan.

### 2.1.1.3. Unsur-unsur Sistem

Sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan. Jika tidak demikian, maka tidak ada yang disebut dengan sistem. Adapun unsure-unsur sistem saling berhubungan dan mempengaruhi. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada bagan berikut: (Mubarak dkk,2009)



Gambar 2.1. Bagan Unsur-unsur Sistem (Mubarak dkk, 2009)

Keterangan :

#### 1. Masukan (*input*)

Merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

Aliran sistem dimulai oleh *input* dari beberapa jenis sumber daya. Di dalam area kerja, jenis *input* yang biasa dijumpai adalah data, informasi, dan material yang diperoleh baik dari dalam maupun luar organisasi. Tentunya

kelancaran aliran *input* ini akan ditunjang oleh keterampilan dan pengetahuan karyawan, serta peralatan kantor yang memadai guna menjalankan metode dan prosedur dalam sistem. Dalam beberapa instansi, *output* dari satu sistem menjadi *input* untuk sistem yang lain. (Laudon dan Laudon, 2004; Odgers, 2005 dalam Sukoco,2007)

Terdapat 6 elemen dalam unsur masukan, yang kemudian disebut dengan 6 M, yaitu:

1) *Man*

*Man* merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan. Maksudnya, bahwa dalam pencapaian tujuan tersebut menekankan faktor manusia sebagai faktor utama yang melakukan kegiatan dan aktifitas.

2) *Money* (Uang)

*Money* (Uang) merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat ukur dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat



yang dibutuhkan, dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

### 3) *Materials* (Materi)

Materi terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki. Bahan apa saja yang digunakan untuk menunjang manajerial harus cukup tersedia baik dari segi kuantitas maupun dari segi kualitasnya.

### 4) *Machines* (Mesin)

*Machines* (Mesin) digunakan untuk member kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Maksudnya bahan bahan tersebut disesuaikan dengan apa cara mengelolanya (sesuai dengan teknologi), sehingga benar-benar dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin (*optimal*) untuk mencapai tujuan.

### 5) *Method* (Metode)

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan bergai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat

meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.

#### 6) *Market* (Pasar)

Memasarkan produk merupakan hal yang sangat penting. Jika barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Oleh sebab itu, penguasaan pasar dalam arti menyebarkan hasil produksi merupakan faktor yang sangat menentukan dalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga barang harus sesuai dengan selera konsumen dan daya beli (kemampuan) konsumen.

*Market* atau pasar merupakan faktor yang selalu berubah-ubah sesuai permintaan pasar dan bukan merupakan kebijakan dari manajemen. Demikian pula dengan *Method* atau tata kerja yang merupakan pola cara-cara bagaimana kegiatan dari kerja sama tersebut harus dilaksanakan sehingga tujuan dari organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien. Maka dapat disimpulkan bahwa *Method* hanyalah cara yang dipergunakan sedangkan *Market* adalah wahana untuk memperluas sasaran dari kegiatan tersebut. Berarti dalam pengertian luas menunjuk kemana hasil tersebut akan dipasarkan atau dikonsumsi.

#### 2. Proses (*process*)

Merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Di dalam proses terdapat penerapan pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen. (Mubarak dkk,2009)

Perubahan dari *input* menjadi *output* yang diinginkan dilakukan pada saat pemrosesan yang melibatkan metode dan prosedur dalam sistem. Biasanya aktifitas ini akan secara otomatis mengklasifikasikan, mengonversikan, menganalisis, serta memperoleh kembali data atau informasi yang dibutuhkan. (Sukoco, 2007)

### 3. Keluaran (*output*)

Merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

Setelah melalui pemrosesan, *input* akan menjadi *output*, berupa informasi pada sebuah kertas atau dokumen yang tersimpan secara elektronik. *Output* ini akan didistribusikan kepada bagian atau pegawai yang membutuhkan. Untuk itu, kualitas *output* mempunyai dampak yang signifikan terhadap kinerja bagian yang berkaitan, karena bisa jadi *output* pada suatu subsistem (departemen atau bagian) tertentu merupakan input dari sistem (departemen atau bagian) yang lain. (Sukoco, 2007)

### 4. Umpan balik (*feedback*)

Merupakan kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

Pemberian umpan balik mutlak diperlukan oleh sebuah sistem, karena hal itu akan membantu organisasi untuk mengevaluasi dan memperbaiki sistem yang ada sekarang menjadi lebih baik lagi. Sebagai contoh, jika unit biaya melebihi standar yang ditentukan, maka pengendalian masing-masing proses perlu untuk ditingkatkan. Umpan balik akan membuat sistem dapat mengevaluasi efektivitas

*output* yang dihasilkan agar lebih bernilai tambah bagi organisasi. Tentunya kuantitas maupun kualitas umpan balik yang dibutuhkan berbeda dari satu sistem (departemen atau bagian) ke sistem (departemen atau bagian) yang lain. Semakin vital keberadaan sistem (departemen atau bagian) tersebut bagi organisasi, semakin penting pula umpan balik tersebut diperlukan. (Sukoco, 2007)

#### 5. Dampak (*impact*)

Yang dimaksud dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

#### 6. Lingkungan (*environment*)

Yang dimaksud lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem, tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

### **2.1.2. Manajemen**

#### ***2.1.2.1. Pengertian Manajemen***

Manajemen berasal dari kata "*to manage*" yang berarti mengatur, mengurus, atau mengelola. Dengan begitu, secara substantif manajemen mengandung arti kegiatan yang bersifat pengelolaan. Cakupan pengelolaan yang dimaksud meliputi apa yang dikelola, bagaimana mengelolanya, untuk apa dikelola, dan siapa yang bertindak sebagai pengelola. (Athoillah, 2010:13)

Manajemen merupakan suatu rangkaian atau proses untuk mengelola masalah untuk dipecahkan bersama guna mencapai tujuan yang telah ditentukan (Farich, 2012:44). Menurut John D.Millet dalam Herlambang (2012) manajemen adalah proses memimpin dan melancarkan pekerjaan dari orang yang terorganisir

secara formal untuk mencapai tujuan. Haiman dalam Alamsyah (2012) menyebutkan bahwa manajemen adalah fungsi untuk mencapai sesuatu melalui kegiatan orang lain dan mengawasi usaha-usaha individu untuk mencapai tujuan bersama.

Sedangkan Mary Parker Follet dalam Herlambang (2012) mendefinisikan manajemen sebagai seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Definisi ini mengandung arti bahwa para manajer mencapai tujuan-tujuan organisasi melalui pengaturan-pengaturan orang lain untuk melaksanakan berbagai tugas yang mungkin diperlukan, atau berarti tidak melakukan tugas-tugas itu sendiri.

Secara klasik manajemen adalah ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. (Herlambang, 2012:3)

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah proses penggunaan sumber daya organisasi melalui orang lain untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

#### **2.1.2.2. Fungsi- fungsi Manajemen**

Fungsi-fungsi dalam manajemen kesehatan sama dengan fungsi-fungsi di dalam manajemen perusahaan, yaitu : (Athoillah, 2010:98)

1. Fungsi perencanaan (*Planning*)
2. Fungsi pengorganisasian (*Organizing*)
3. Fungsi pelaksanaan (*Actuating*)
4. Fungsi pengawasan (*Controlling*)

## 5. Fungsi evaluasi (*Evaluating*)

### **2.1.2.2.1. Fungsi Perencanaan (*Planning*)**

Perencanaan adalah kegiatan yang berkaitan dengan usaha merumuskan program yang di dalamnya memuat segala sesuatu yang akan dilaksanakan, penentuan tujuan, kebijaksanaan, arah yang akan ditempuh, prosedur dan metode yang akan diikuti dalam usaha pencapaian tujuan. Dalam perencanaan terdapat penentuan-penentuan sebagai berikut: (Athoillah, 2010:98)

1. Bentuk atau jenis kegiatan yang akan dilaksanakan;
2. Prosedur pelaksanaan kegiatan;
3. Kebijakan yang dijadikan landasan kegiatan;
4. Arah dan tujuan yang hendak dicapai;
5. Personal yang melaksanakan rencana;
6. Waktu pelaksanaan rencana;
7. Anggaran biaya yang dibutuhkan.

Fungsi perencanaan adalah fungsi terpenting dalam manajemen, karena fungsi ini akan menentukan fungsi-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. Perencanaan merupakan tuntunan proses untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. (Muninjaya, 2013:63).

Ada lima langkah yang perlu dilakukan pada proses penyusunan sebuah perencanaan, yaitu: (Herlambang, 2012:20)

1. Analisa situasi.
2. Mengidentifikasi masalah dan prioritasnya.
3. Menentukan tujuan program.
4. Mengkaji hambatan dan kelemahan program.
5. Menyusun rencana kerja operasional.

Ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh pimpinan dan staf jika organisasi memiliki perencanaan yang baik. Mereka akan mengetahui :  
(Muninjaya, 2013:64)

1. Tujuan yang ingin dicapai organisasi dan cara mencapainya.
2. Jenis dan struktur organisasi yang dibutuhkan.
3. Jumlah dan jenis staf yang diinginkan, termasuk uraian tugasnya.
4. Bentuk kepemimpinan yang efektif.
5. Bentuk dan standar pengawasan yang diperlukan.

Adapun lima unsur penting perencanaan kesehatan yang perlu dipahami yaitu: (Muninjaya, 2013:84)

#### 1. Unsur tujuan

Tujuan perencanaan harus jelas dirumuskan sesuai dengan hirarkinya. Tujuan operasional harus mengikuti kaidah penyusunan sebuah tujuan.

#### 2. Unsur kebijakan

Kebijakan dalam perencanaan harus tercermin di dalam strategi yang disusun oleh pimpinan (manajer) untuk mencapai tujuan program.

#### 3. Unsur prosedur

Dalam konsep perencanaan harus jelas *standard operating procedure* (SOP) setiap kegiatan. Standar untuk kerja (*standard of performance*) harus juga disusun sebagai pedoman kerja staf di lapangan. Pembagian tugas dan hubungan kerja antar staf tercermin dalam unsur perencanaan ini.

#### 4. Unsur kemajuan / progress

Di dalam perencanaan harus ditulis dengan jelas target atau standar keberhasilan program. Unsur ini dipakai untuk mengevaluasi keberhasilan setiap kegiatan program.

#### 5. Unsur program

Program harus disusun berdasarkan prioritas masalah dan prioritas alternatif kegiatan untuk mencapai tujuan perencanaan.

Perencanaan dapat dibedakan menjadi beberapa macam, antara lain:  
(Notoatmodjo, 2007)

##### 1. Dilihat dari jangka waktu berlakunya rencana

- 1) Rencana jangka pendek (*Long term planning*), yang berlaku antara 10-25 tahun.
- 2) Rencana jangka menengah (*Medium range planning*), yang berlaku antara 5-7 tahun.
- 3) Rencana jangka pendek (*Short range planning*), umumnya berlaku hanya untuk 1 tahun.



## 2. Dilihat dari tingkatannya

- 1) Rencana induk (*masterplan*), lebih menitikberatkan uraian kebijakan organisasi. Rencana ini mempunyai tujuan jangka panjang dan mempunyai ruang lingkup yang luas.
- 2) Rencana operasional (*operational planning*), lebih menitikberatkan pada pedoman atau petunjuk dalam melaksanakan suatu program.
- 3) Rencana harian (*Day to day planning*) yaitu rencana harian yang bersifat rutin.

## 3. Ditinjau dari ruang lingkupnya

- 1) Rencana strategis (*strategi planning*), berisikan uraian tentang kebijakan tujuan jangka panjang dan waktu pelaksanaan yang lama. Model rencana ini sulit untuk diubah.
- 2) Rencana taktis (*tactical planning*) yaitu rencana yang berisi uraian yang bersifat jangka pendek, mudah menyesuaikan kegiatan-kegiatannya, asalkan tujuan tidak berubah.
- 3) Rencana menyeluruh (*comprehensive planning*) yaitu rencana yang mengandung uraian secara menyeluruh dan lengkap.
- 4) Rencana terintegrasi (*integrated planning*) yaitu rencana yang mengandung uraian yang menyeluruh bersifat terpadu, misalnya dengan program lain di luar kesehatan.

### **2.1.2.2.2. Fungsi Pengorganisasian (*Organizing*)**

Fungsi pengorganisasian dalam manajemen kesehatan adalah salah satu fungsi manajemen kesehatan yang juga mempunyai peran penting seperti fungsi

perencanaan. Dengan adanya fungsi pengorganisasian maka seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. (Herlambang, 2012:20)

Pengorganisasian adalah pengkoordinasian kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan suatu institusi guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain pengorganisasian adalah kegiatan 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 dicapai.

Pengorganisasian mencakup beberapa unsur pokok, antara lain :  
(Notoatmodjo,2009)

1. Hal yang diorganisasikan ada 2 macam, yakni :
  - 1) Pengorganisasian kegiatan ialah pengaturan berbagai kegiatan yang ada di dalam rencana sehingga membentuk satu kesatuan yang terpadu untuk mencapai tujuan.
  - 2) Pengorganisasian tenaga pelaksana ialah mencakup pengaturan hak dan wewenang setiap tenaga pelaksana sehingga setiap kegiatan mempunyai penanggung jawabnya.
2. Proses pengorganisasian ialah langkah-langkah yang harus dilakukan sedemikian rupa sehingga semua kegiatan dan tenaga pelaksana dapat berjalan sebaik-baiknya.
3. Hasil pengorganisasian ialah terbentuknya wadah atau sering disebut struktur organisasi yang merupakan perpaduan antara kegiatan dan tenaga pelaksana.

Ada enam langkah penting dalam menyusun fungsi pengorganisasian:  
(Herlambang, 2012)

1. Tujuan organisasi harus dipahami oleh staf.

Tujuan organisasi sudah disusun pada saat fungsi perencanaan.

2. Membagi habis pekerjaan dalam bentuk kegiatan-kegiatan pokok untuk mencapai tujuan.

Dalam hal ini, pimpinan yang mengemban tugas pokok organisasi sesuai dengan visi dan misi organisasi. Untuk itu, ia membagi tugas pokoknya kepada staf yang ada. Dari sini akan muncul gagasan departementalisasi, pengembangan bidang-bidang, seksi-seksi dan sebagainya sesuai dengan kegiatan pokok.

3. Menggolongkan kegiatan pokok ke dalam satuan kegiatan yang praktis

Pembagian tugas pokok ke dalam elemen kegiatan harus mencerminkan apa yang harus dikerjakan oleh staf.

4. Menetapkan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh staf dan menyediakan fasilitas pendukung yang diperlukan untuk melaksanakan tugasnya. Misalnya, pengaturan ruangan dan alat-alat kerja.

5. Penugasan personal yang terampil yaitu memilih dan menempatkan staf yang dipandang mampu melaksanakan tugas. Bagian ini penting dipahami oleh pimpinan personalia saat mengangkat atau memilih staf pejabat atau yang akan melaksanakan tugas tertentu.

6. Mendelegasikan wewenang.

Tugas-tugas staf dan mekanisme pelimpahan wewenang dalam sebuah organisasi akan dapat diketahui melalui struktur organisasi.

Dengan mengembangkan fungsi pengorganisasian, seorang manajer akan dapat mengetahui: (Muninjaya, 2013:86)

1. Pembagian tugas untuk staf perorangan atau kelompok.

Tugas pokok staf dan prosedur kerja merupakan dokumen fungsi pengorganisasian, dan panduan kerja staf.

2. Hubungan organisatoris antar manusia dan organisasi.

Hubungan ini akan terlihat pada struktur organisasi

3. Pendelegasian wewenang.

Manajer atau pimpinan organisasi akan melimpahkan wewenang kepada staf sesuai dengan tugas-tugas pokok yang diberikan kepada mereka.

4. Pemanfaatan staf dan fasilitas fisik yang dimiliki organisasi.

Tugas staf dan pemanfaatan fasilitas fisik harus diatur dan diarahkan semaksimal mungkin untuk membantu staf baik secara individu maupun kelompok untuk mencapai tujuan organisasi.

#### **2.1.2.2.3. Fungsi Pelaksanaan (*Actuating*)**

Fungsi pelaksanaan berperan membuat seluruh anggota kelompok mau bekerja sama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian. Sumber daya manusia yang telah diorganisasi tersebut selanjutnya perlu diarahkan aktivitasnya agar menghasilkan pencapaian tujuan perusahaan. (Solihin, 2009).

#### **2.1.2.2.4. Fungsi Pengawasan (Controlling)**

Fungsi pengawasan merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai rencana yang sudah disusun dan mengadakan perbaikan jika terjadi penyimpangan. Pelaksanaan fungsi manajemen ini memerlukan perumusan standar kinerja (*standard performance*). (Alamsyah, 2012:48)

Seorang manajer, dalam melaksanakan dan mengembangkan fungsi pengawasan manajerial hendaknya memerhatikan prinsip-prinsip pengawasan seperti yang dijelaskan berikut ini: (Muninjaya, 2013:107)

1. Pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan harus dimengerti oleh staf. Hasilnya juga harus bisa diukur. Misalnya, waktu yang digunakan dan tugas-tugas pokok staf harus dapat dipantau oleh pimpinan agar kegiatan bisa dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan tepat waktu.
2. Fungsi pengawasan merupakan kegiatan manajemen yang penting untuk meyakinkan proses mencapai tujuan organisasi terlaksana dengan baik. Tanpa pengawasan, atau jika pengawasan yang dilaksanakan lemah, berbagai penyalahgunaan wewenang akan terjadi.
3. Standar untuk kerja (*standard of performance*) harus dijelaskan kepada semua staf pelaksana. Kinerja staf terus dinilai oleh pimpinan sebagai bahan pertimbangan pemberian *reward* kepada mereka yang mampu bekerja profesional. Jika hal ini berhasil diterapkan, staf akan lebih meningkatkan rasa tanggung jawab dan komitmennya terhadap kegiatan program. Dalam hal ini, pengawasan berjalan lebih objektif.

Agar pengawasan dapat berjalan dengan baik sekurang-kurangnya 3 hal yang harus diperhatikan, yakni : (Notoatmodjo, 2009)

#### 1. Objek Pengawasan

Yaitu hal-hal yang harus diawasi dalam pelaksanaan suatu rencana. Objek pengawasan ini banyak macamnya, tergantung dari program atau kegiatan yang dilaksanakan. Secara garis besar objek pengawasan dapat dikelompokkan menjadi empat, yakni :

##### 1) Kuantitas dan kualitas program

Yakni barang atau jasa yang dihasilkan oleh kegiatan atau program tersebut. Untuk program kesehatan yang diawasi adalah pelayanan yang diberikan oleh unit kerja tersebut.

##### 2) Biaya program, dengan menggunakan 3 macam standar

Yakni modal yang dipakai, pendapatan yang diperoleh, dan harga program. Dalam bidang kesehatan yang dijadikan ukuran pengawasan adalah pembiayaan kegiatan atau pelayanan, hasil yang diperoleh dari pelayanan, dan keuntungan kegiatan atau pelayanan.

##### 3) Pelaksanaan (implementasi) program

Yaitu pengawasan terhadap waktu pelaksanaan, tempat pelaksanaan, dan proses pelaksanaan apakah sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam perencanaan.

##### 4) Hal-hal yang bersifat khusus

Yaitu pengawasan yang ditujukan kepada hal-hal khusus yang ditetapkan oleh pimpinan atau manajer.

## 2. Metode Pengawasan

Tujuan pokok pengawasan bukanlah mencari kesalahan, namun yang lebih utama adalah mencari umpan balik (*feedback*) yang selanjutnya memberikan pengarahannya dan perbaikan-perbaikan apabila kegiatan tidak berjalan dengan semestinya. Pengawasan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, antara lain :

- 1) Melalui kunjungan langsung atau observasi terhadap objek yang diawasi.
- 2) Melalui analisis terhadap laporan-laporan yang masuk.
- 3) Melalui pengumpulan data atau informasi yang khusus ditujukan terhadap objek-objek pengawasan.
- 4) Melalui tugas dan tanggung jawab para petugas khususnya para pimpinan.

## 3. Proses Pengawasan

Pengawasan adalah suatu proses, hal ini berarti suatu pengawasan itu terdiri atas beberapa langkah:

- 1) Menyusun rencana pengawasan. Sebelum melakukan pengawasan terlebih dahulu harus disusun rencana pengawasan yang antara lain mencakup : tujuan pengawasan, objek pengawasan, cara pengawasan, dan sebagainya.
- 2) Pelaksanaan pengawasan: melakukan kegiatan pengawasan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- 3) Menginterpretasi dan menganalisis hasil-hasil pengawasan. Hasil-hasil pengawasan yang antara lain berupa catatan-catatan dan dokumen-dokumen, foto-foto, hasil-hasil rekaman dan sebagainya diolah, diinterpretasi, dan dianalisis.

- 4) Menarik kesimpulan dan tindak lanjut. Dari hasil analisis tersebut kemudian disimpulkan, dan menyusun saran atau rekomendasi untuk tindak lanjut pengawasan tersebut.

Fungsi pengawasan dalam sebuah organisasi jika diterapkan dengan tepat akan bermanfaat bagi organisasi tersebut, yaitu: (Muninjaya, 2013)

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 (staf, sarana, dana, dan sebagainya) yang sudah digunakan. Dalam hal ini, fungsi pengawasan 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 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 (*reward*), yang akan dipromosikan untuk jabatan yang lebih menantang, atau diberikan pelatihan lanjutan.



Proses pengawasan manajerial dilakukan oleh manajer melalui tiga langkah penting, yaitu: (Muninjaya, 2013:109)

1. Mengukur hasil/prestasi kerja staf/organisasi.
2. Membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tolok ukur (standar) yang telah ditetapkan sebelumnya. Tolok ukur yang dipakai adalah rencana kerja operasional, rencana anggaran belanja, tugas dan wewenang staf, mekanisme kerja sama, petunjuk atau peraturan pelaksanaan, dan target kegiatan program.
3. Memperbaiki penyimpangan yang terjadi setelah dilakukan identifikasi faktor-aktor penyebab penyimpangan. Bila dikaji penyimpangannya, pimpinan harus berusaha lebih dahulu mencari faktor-faktor penyebabnya, dan menggunakan faktor ini untuk menetapkan langkah-langkah intervensi.

#### ***2.1.1.2.5. Fungsi Evaluasi***

Azwar (1998) dalam Alamsyah (2012) menyebutkan evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau tingkat keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolok ukur atau kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta memberikan saran-saran yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program.

Evaluasi adalah membandingkan antara antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. Menurut kamus istilah

manajemen evaluasi adalah suatu proses bersistem dan objektif menganalisis sifat dan ciri pekerjaan di dalam suatu organisasi atau pekerjaan. (Notoatmodjo, 2009)

Sedangkan menurut Perhimpunan Ahli Kesehatan Masyarakat Amerika, evaluasi ialah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan usaha pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan. Proses tersebut mencakup kegiatan-kegiatan: memformulasikan tujuan, identifikasi kriteria yang tepat untuk digunakan mengukur keberhasilan, menentukan dan menjelaskan derajat keberhasilan, dan rekomendasi untuk kelanjutan aktivitas program. Dari batasan-batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa proses atau kegiatan, dan dalam kegiatan evaluasi tersebut mencakup langkah-langkah: (Notoatmodjo,2009)

- 1) Menetapkan atau memformulasikan tujuan evaluasi, yakni tentang apa yang akan dievaluasi terhadap program yang dievaluasi.
- 2) Menetapkan kriteria yang akan digunakan dalam menentukan keberhasilan program yang akan dievaluasi.
- 3) Menetapkan cara atau metode evaluasi yang akan digunakan.
- 4) Melaksanakan evaluasi, mengolah dan menganalisis data atau hasil pelaksanaan evaluasi tersebut.
- 5) Menentukan keberhasilan program yang dievaluasi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan tersebut, serta memberikan penjelasan-penjelasan.
- 6) Menyusun rekomendasi atau saran-saran tindakan lebih lanjut terhadap program berikutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut.

Ada tiga jenis evaluasi yang dibedakan berdasarkan sasaran dan waktu pelaksanaannya, yaitu: (Muninjaya, 2013)

### 1. Evaluasi input

Evaluasi dilaksanakan sebelum kegiatan program dimulai untuk mengetahui ketepatan jumlah, mutu sumber daya, metode, standar prosedur pelaksanaan disesuaikan dengan sumber daya yang dimanfaatkan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program. Evaluasi ini bersifat pencegahan (*preventive evaluation*) karena kegiatan evaluasi ini mengkaji persiapan kegiatan sehingga dapat mencegah terjadinya penyimpangan sedini mungkin.

### 2. Evaluasi proses

Evaluasi dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung. Tujuannya untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan kegiatan program atau metode yang digunakan, meningkatkan motivasi staf, dan memperbaiki komunikasi diantara staf, dan sebagainya. Evaluasi ini disebut dengan *formative evaluation*.

### 3. Evaluasi output

Kegiatan evaluasi ini disebut *summative evaluation* atau *impact evaluation*. Dilaksanakan setelah pekerjaan selesai untuk mengetahui ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan. Evaluasi ini untuk mengetahui pengaruh kegiatan program terhadap sikap dan perilaku masyarakat atau dampak program pada penurunan kejadian sakit atau kematian. Evaluasi ini juga ditujukan untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan dibandingkan dengan standar mutu yang sudah ditetapkan pada saat penyusunan perencanaan.

### **2.1.3. Puskesmas**

#### ***2.1.3.1. Pengertian***

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah. (Alamsyah, 2012:43)

Menurut Depkes RI (1991), Puskesmas merupakan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pembangunan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu pada masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok.

Sedangkan berdasar pada Permenkes No.75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya

Pengertian tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

#### **1. Unit pelaksana teknis**

Sebagai unit pelaksana teknis (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

## 2. Pembangunan kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

## 3. Pertanggung jawaban penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

## 4. Wilayah kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

### **2.1.3.2. Fungsi Puskesmas**

Ada 3 fungsi puskesmas, yaitu: (Trihono,2005)

#### 1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia

usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

## 2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga, dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

## 3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

### 1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan

kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

## 2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain : promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat, serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Proses dalam melaksanakan fungsinya dilakukan dengan cara : (Mubarak dkk, 2009:41)

1. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
2. Memberikan petunjuk kepada masyarakat bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
3. Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknik materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat.
4. Memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
5. Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.

## **2.1.4. Cakupan K4**

### **2.1.4.1. Pengertian**

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan (SPM Jateng,2011).

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal (Kemenkes RI,2008).

Apabila terdapat kelainan atau penyakit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain maka frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan. Dalam pelaksanaan operasionalnya, dikenal standar pelayanan antenatal yang terdiri dari: (Depkes RI,2009)

1. **T**imbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan **T**ekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan a**T**as)
4. Pemeriksaan **T**inggi fundus uteri (puncak rahim)
5. **T**entukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi **T**etanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (**TT**) bila diperlukan.
7. Pemberian **T**ablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. **T**est laboratorium (rutin dan khusus)



9. Tatalaksana kasus

10. Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

#### **2.1.4.2. Cara perhitungan**

Cara menghitung cakupan kunjungan ibu hamil K4 yaitu:

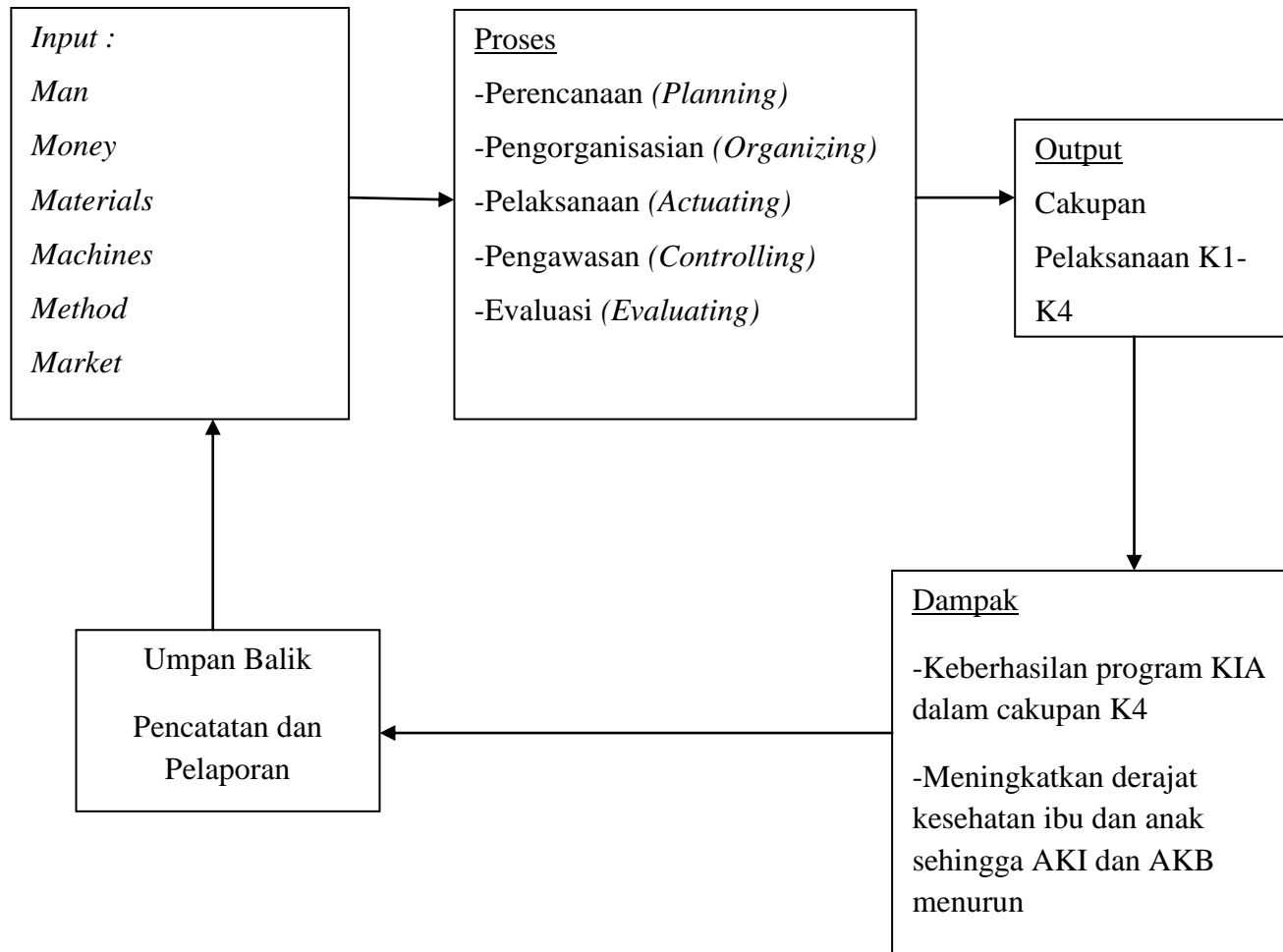
$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K4 di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

#### **2.1.4.3. Indikator**

Indikator pencapaian kesehatan ibu dan anak meliputi: (SPM Jateng,2011)

1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) : 95%
2. Cakupan Komplikas Kebidanan : 80%
3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan : 90%
4. Cakupan Pelayanan Nifas : 90%
5. Cakupan Pelayanan Neonatus dengan Komplikasi : 80%
6. Cakupa Kunjungan Bayi : 90%
7. Cakupan Imunisasi Bayi: 100%
8. Cakupan Pelayanan Anak Balita : 90%
9. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI: 100%
10. Cakupan Perawatan Balita Gizi Buruk: 100%

## 2.2. KERANGKA TEORI



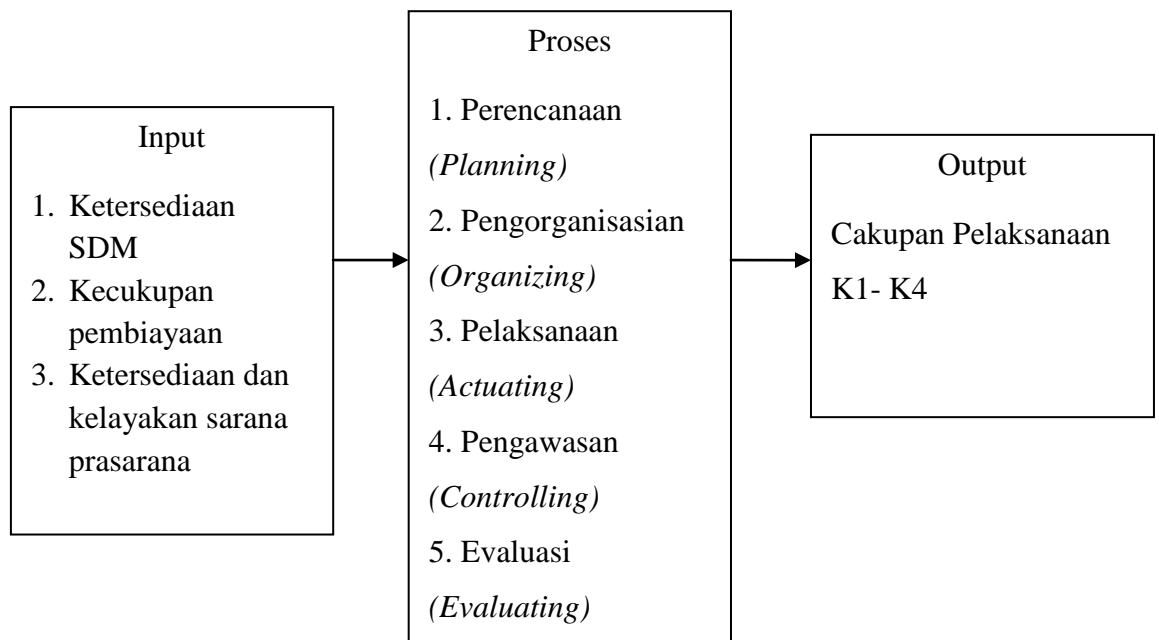
Gambar 2.2. Bagan Kerangka Teori Sistem Azrul Azwar

Sumber : Sukoco, 2005

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Alur Pikir



Gambar 3.1 Bagan Alur Pikir

#### 3.2 Fokus Penelitian

Fokus adalah masalah yang diteliti dalam penelitian. Fokus dalam penelitian ini adalah mengkaji analisis pelaksanaan program *antenatal care*, meliputi :

1. Input, yang terdiri dari : ketersediaan SDM, kecukupan pembiayaan, ketersediaan dan kelayakan sarana prasarana.
2. Proses, yang terdiri dari :
  - Perencanaan (*Planning*)

- Pengorganisasian (*Organizing*)
- Pelaksanaan (*Actuating*)
- Pengawasan (*Controlling*)
- Evaluasi (*Evaluating*)

### **3.3 Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang di amati (Lexy J. M, 2009)

Metode kualitatif ini digunakan dengan beberapa pertimbangan. Pertama, lebih mudah menyesuaikan apabila berhadapan dengan kenyataan lapangan (adaptif). Kedua, metode kualitatif berhubungan secara langsung dengan khalayak sasaran, sehingga diperoleh pemahaman yang lebih mendalam. Ketiga, metode kualitatif lebih peka atau sensitif dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi (Lexy J. M, 2009:9)

### **3.4 Sumber Informasi**

Sumber informasi penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya merupakan data tambahan seperti dokumen dan lainnya. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder yang selanjutnya diolah menjadi informasi sesuai dengan yang dibutuhkan.

### **3.4.1 Data Primer**

Sumber data primer adalah data yang diperoleh melalui kegiatan yang dilakukan dalam penelitian (lapangan) melalui penyebaran kuesioner (membuat daftar pertanyaan) dokumen dan observasi. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan bidan puskesmas Purwoyoso.

### **3.4.1 Data Sekunder**

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya, yaitu buku-buku, makalah-makalah penelitian, dokumen dan sumber lain yang relevan. Data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen yang terkait dengan manajemen program dan program *antenatal care*.

## **3.5 Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data**

### **3.5.1 Instrumen Penelitian**

Dalam proses pengumpulan data kualitatif, manusia berfungsi sebagai instrumen utama penelitian. Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya peneliti dibantu oleh pedoman pengumpulan data. dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dan *tape recorder* untuk mengetahui pelaksanaan program *antenatal care*.

### 3.5.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam. Wawancara dilakukan terhadap bidan puskesmas purwoyoso terkait sistem dalam program *antenatal care*.

Wawancara yaitu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan proses secara langsung dengan melakukan tanya jawab kepada responden seputar informasi yang perlu dilakukan dalam penelitian ini. Menurut Nasution (1992:9) dalam Andi Prastowo (2014:43) peneliti adalah *key instrument* atau alat penelitian utama.

Peneliti telah menyiapkan instrumen wawancara sebelum melakukan wawancara dengan informan. Instrumen wawancara berisi pertanyaan tentang fokus penelitian. Untuk menjaga kredibilitas data hasil wawancara maka peneliti menggunakan *tape recorder* yang berfungsi merekam hasil wawancara. Peneliti juga menggunakan *camera digital* dalam wawancara untuk dokumentasi penelitian dan sebagai bukti bahwa peneliti telah melakukan wawancara dengan informan. Wawancara dilakukan terhadap bidan puskesmas Purwoyoso yang berjumlah 2 orang.

### 3.6 Teknik Sampling

Teknik sampling disini adalah cara untuk mengambil sampel penelitian yaitu menentukan informan yang dianggap mampu menjawab dan memecahkan

permasalahan yang peneliti ajukan. Tujuan dari sampling ini adalah untuk merinci kekhususan yang ada ke dalam ramuan konteks yang yang unik dan bertujuan untuk menggali informasi yang akan menjadi dasar dari rancangan dan teori yang muncul.

Menurut Lincoln dan Gaba (Sugiyono: 2010, 301) penentuan sampel dalam penelitian kualitatif tidak didasarkan perhitungan statistik. Sampel yang dipilih berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum, bukan untuk digeneralisasikan.

### **3.7 Prosedur Penelitian**

Perolehan data langsung dari subjek dengan wawancara. Untuk memperoleh data secermat mungkin digunakan tape recorder supaya dapat berkonsentrasi penuh terhadap informasi yang diberikan subjek. Selanjutnya hasil wawancara dicocokkan dengan dokumen-dokumen yang bersangkutan untuk dianalisis dan diperiksa keabsahan datanya. Kemudian data-data yang telah diolah dan diperiksa keabsahan data tersebut akan dinarasikan dan dideskripsikan ke dalam hasil penelitian dan selanjutnya akan dibahas dan disimpulkan.

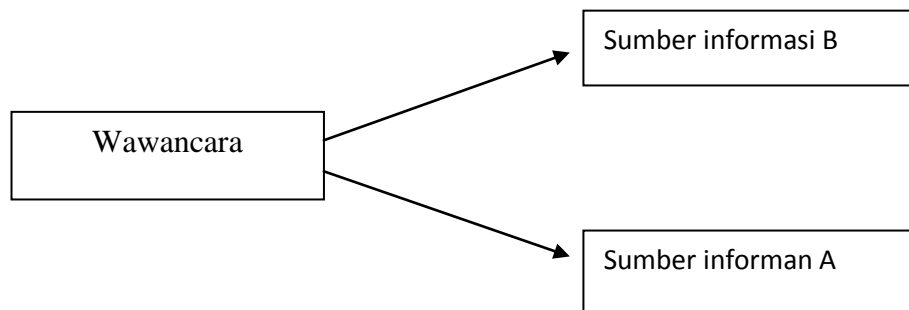
### **3.8 Pemeriksaan Keabsahan Data**

Pemeriksaan keabsahan data merupakan salah satu bagian yang sangat penting di dalam penelitian kualitatif yaitu untuk mengetahui derajat kepercayaan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi. Menurut Moleong (2004: 330), triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain

diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

Triangulasi yang digunakan yaitu dengan sumber, berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Dalam penelitian ini triangulasi dapat dilakukan dengan cara membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Untuk lebih jelasnya, berikut peneliti sajikan skema atau bagan mengenai pelaksanaan triangulasi sumber seperti dibawah ini:



Gambar 3.2 Alur Triangulasi sumber

Triangulasi yang digunakan yaitu dengan sumber, berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Dalam penelitian ini triangulasi dapat dilakukan dengan cara membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan. Dalam penelitian ini, sumber triangulasi yang digunakan adalah Kepala Puskesmas Purwoyoso dan pegawai dari Dinas Kesehatan Kota Semarang



pengampu program KIA, serta ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan *antenatal care*.

### 3.9 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga didapatkan kesimpulan dari hasil penelitian (Lexy J Moeleong, 2009:280).

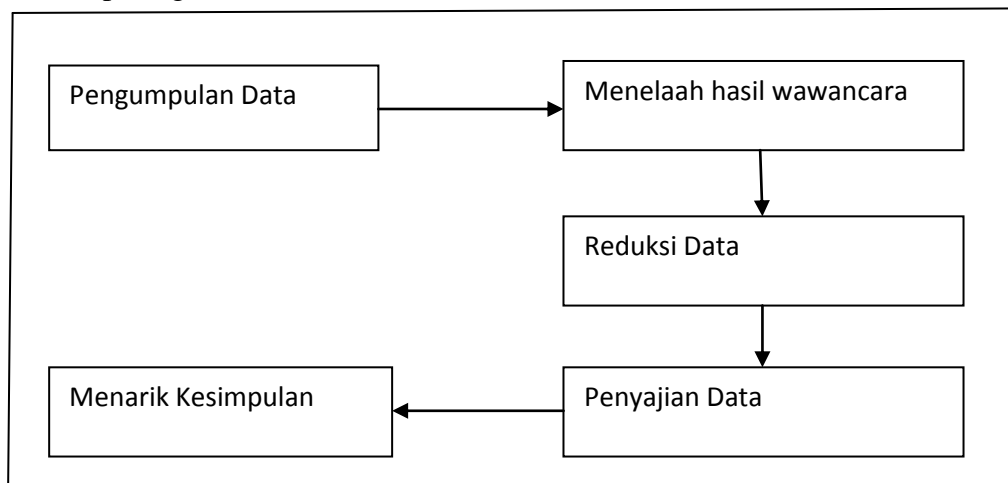
Secara rinci, proses analisis data meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan data. Setelah wawancara mendalam selesai dilakukan, kemudian langkah selanjutnya data hasil wawancara dikumpulkan untuk memudahkan dalam melakukan tahap berikutnya.
- 2) Menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu hasil wawancara mendalam. Bagian ini dilakukan oleh peneliti setelah pengumpulan data di lapangan, dimana dalam pengumpulan data tersebut, peneliti memperoleh data-data mengenai pelaksanaan program *antenatal care*.
- 3) Reduksi data, yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan dengan langkah mengurangi atau membuang yang tidak perlu seperti membuang data wawancara yang sama antar informan, menyederhanakan data yang bertele-tele, memfokuskan data yang diperoleh dari observasi, dan dokumentasi.

- 4) Penyajian data. Dalam penelitian ini, data hasil penelitian dikemukakan dalam bentuk narasi dengan dilengkapi gambar, tabel, grafik, maupun diagram yang memudahkan pembaca untuk memahaminya.
- 5) Menarik kesimpulan. Setelah tahap-tahap di atas dilalui, 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.

Teknik pengolahan data yang penulis lakukan dalam penelitian ini dapat

dilihat pada gambar di bawah ini



Gambar 3.3 Alur Pengolahan Data (Lexy J. Moelong, 2009:247)

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Purwoyoso sebagai salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Ngalian dengan luas wilayah 260,52 Ha yang mempunyai wilayah kerja 2 kelurahan yaitu : Kelurahan Purwoyoso dan Kelurahan Kalipancur.

Dengan batas wilayah kerja:

- Sebelah Utara : Kelurahan Krapyak
- Sebelah Selatan : Kelurahan Sadeng
- Sebelah Timur : Kelurahan Kembang Arum
- Sebelah Barat : Kelurahan Tambakaji dan Kel Ngalian

##### 4.1.1. Keadaan Demografis

Tabel 4.1. Keadaan demografis wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso

Kel Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0 -4	1933	1875	3808
5-9	1551	1489	3040
10-14	1581	1501	3082
15-19	1524	1534	3058
20-24	1617	1560	3177
25-29	1639	1639	3278
30-34	1715	1781	3496
35-39	1705	1647	3352
40-44	1433	1526	2959

45-49	1387	1459	2846
50-54	1218	1287	2505
55-59	974	958	1932
60-64	555	485	1040
65 +	563	615	1178
Jumlah	19.395	19.356	38.751

#### 4.1.2. Data Jumlah Sumber Daya Manusia Puskesmas Purwoyoso

Jumlah sumber daya manusia yang dimiliki Puskesmas Purwoyoso dalam menjalankan tugas dan fungsinya antara lain terlihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2. Data Ketenagaan di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Lebih	Kurang	Keterangan
1	Kepala Puskesmas	1	-	-	PNS
2	Ka. Sub. Bag Tata Usaha	1	-	-	PNS
3	Dokter Umum/Fungsional	2	-	-	PNS
4	Dokter gigi	1	-	-	PNS
5	Bidan	2	-	1	PNS
6	Perawat	3	-	1	3 PNS + 1 Magang
7	Perawat Gigi	1	-	-	PNS
8	Sanitarian	1	-	-	PNS
9	Ass Apoteker	1	-	-	PNS

10	Analisis Kesehatan/ laborat	2	-	-	1 PNS + 1 Magang
11	Nutrisionis	1	-	-	PNS
12	Epidemiolog	-	-	1	-
13	Entomolog	-	-	1	-
14	Pengolah simpus/data		-	1	
15	Bendahara/Pengurus barang		-	2	Dirangkap PNS
16	Bendahara APBD	-	-	1	Dirangkap PNS
17	Bendahara BOK	-	-	1	Dirangkap PNS
18	Bendahara JKN	-	-	1	Dirangkap PNS
19	Bendahara BLUD	-	-	1	
18	Pengadministrasi	1	-	-	PNS
19	Petugas Loker	2	-	-	PNS
20	Penjaga malam	1	-	-	PNS
21	Pengemudi	-	-	1	Magang
22	Petugas kebersihan	-	-	2	Magang
	Total	20	-	10	Magang 5

Dari tabel di atas, sumber daya manusia yang terkait sebagai pelaksana dalam pencapaian cakupan K4 antara lain bidan, dokter, tetapi bekerja sama dengan lintas program lain diantaranya ass apoteker.

#### 4.2. Gambaran Pelaksanaan Penelitian

Untuk dapat menganalisis penelitian kualitatif yaitu mengenai pelaksanaan program *antenatal care* diperlukan wawancara mendalam dengan beberapa informan. Tempat dan waktu pelaksanaan wawancara ditentukan berdasarkan hasil kesepakatan antara peneliti dengan informan. Wawancara mendalam dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Purwoyoso Semarang. Untuk waktu pelaksanaannya menyesuaikan dengan responden utama, yaitu setelah pelayanan di Puskesmas selesai. Sedangkan untuk informan triangulasi dilakukan di ruang kerja masing-masing, yaitu ruang kerja Kepala Puskesmas, ruang kerja bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Semarang, tempat bidan masing-masing, rumah ibu hamil pada waktu yang telah disepakati. Wawancara mendalam dilakukan dalam waktu kurang lebih 30 menit dengan menggunakan pedoman wawancara yang sifatnya terbuka dan disesuaikan dengan kondisi saat di lapangan. Pada saat wawancara dibantu dengan alat perekam.

#### 4.3. Gambaran Karakteristik Informan

Tabel 4.3. Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

No.	Inisial Informan	Umur	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
1.	IU1	42 tahun	D3	Bidan	24 tahun
			Kebidanan	Koordinator	
2.	IU2	47 tahun	D3	Bidan	26 tahun
			Kebidanan	Puskesmas	

3.	IT1	54 tahun	S2	Kepala Puskesmas	30 tahun
4.	IT2	44 tahun	S1	DKK Bagian Seksi Ibu	18 tahun
5.	IT3	22 tahun	D3	Asisten BPM Kebidanan	3 bulan
6.	IT4	22 tahun	D3	Asisten BPM Kebidanan	4 bulan
7.	IT5	37 tahun	-	Ibu hamil	-

---

Berdasarkan tabel di atas, tiga orang informan berumur kurang dari 40 tahun, dan 4 orang informan berumur antara 40-55 tahun. Sedangkan dilihat dari pendidikan terakhir, informan utama yaitu bidan dan BPM berpendidikan D3. Dari informan triangulasi, informan triangulasi 1 (Kepala Puskesmas) berpendidikan S2, informan triangulasi 2 (DKK) berpendidikan S1. Masa kerja informan utama, 1 bidan 24 tahun, dan bidan yang lainnya 26 tahun. Sedangkan masa kerja informan triangulasi yaitu Kepala Puskesmas 30 tahun, DKK (Seksi Ibu) 18 tahun dan BPM ( 3 bulan dan 4 bulan).

## 4.2. Analisis Pelaksanaan Program *Antenatal Care* di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang

### 4.2.1. Input

Variabel pertama yang mempengaruhi pencapaian cakupan K4 adalah ketersediaan input. Ketersediaan input didefinisikan sebagai tersedia dan berfungsinya sumber daya untuk pelaksanaan pelayanan K4 khususnya dalam pencapaian cakupan K4. Ketersediaan input pada cakupan K4 Puskesmas Purwoyoso meliputi sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana.

#### 4.2.1.1. *Sumber Daya Manusia*

##### 1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam program antenatal care dapat dinilai dari kualitas dan kuantitasnya. Dari hasil wawancara, semua informan menyatakan bahwa dalam pelaksanaan program antenatal care untuk SDM nya masih kurang. Berikut cuplikan jawaban informan:

“SDM kurang”.

IU 1, 2

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan triangulasi 1. Di Puskesmas Purwoyoso terdapat 2 bidan yang bertugas. Selain itu, di dalam wilayah kerja Puskesmas tersebut terdapat 8 BPM (Bidan Praktik Mandiri) yang melakukan pencatatan dan pelaporan ke Puskesmas.

“Iya, kurang. Karena kita punya apa itu, ibu hamil sekitar 700-an sehingga kita hanya 2 bidan. Kita ada 8 bidan BPM, atau dulu namanya BPS, sekarang BPM”

IT1



Selain itu, informan triangulasi 2 juga menyebutkan bahwa pembagian SDM terkait pencapaian cakupan K4 untuk masing-masing Puskesmas di Semarang belum merata.

“Kalau njenengan tanya pembagiannya, jadi memang boleh saya bilang, e...belum merata atau kurang pas eh apa...belum memenuhi e apa ya, jumlah yang harusnya ada. Jadi di Permenkes No.75 itu, satu Puskesmas itu harusnya tenaga adalah kalau Puskesmasnya bukan rawat inap, itu adalah 4”

IT2

Dilihat dari kualitasnya, dari kedua bidan tersebut sudah memenuhi persyaratan jika dilihat dari tingkat pendidikannya, yaitu D3 Kebidanan.

## 2. Pelatihan

Pelatihan terkait dengan pelaksanaan program *antenatal care* di Puskesmas Purwoyoso dilaksanakan setiap pertemuan Bikor untuk pengulangannya. Dari hasil wawancara, semua informan utama menyatakan bahwa ada pelatihan *antenatal care* untuk bidan dari DKK. Informan utama 1 menyebutkan bahwa terakhir kali pelatihan *antenatal care* dilaksanakan pada bulan Februari. Informan utama 2 juga menjelaskan bahwa inti pelatihan dilaksanakan pada saat pertemuan Bikor dan pelatihan *antenatal care* yang sudah didapat akan diulang pada saat pertemuan untuk bidan mandiri. Berikut kutipannya:

“Sudah lama. Pelatihan saya di RSUD itu kemarin bulan Februari”.

IU1

“Dari Dinas Kesehatan juga ada, di sini kalau kalau sudah dapet dari Dinas Kesehatan kan langsung diulang disini, biasanya ada pertemuan untuk bidan mandiri kan ada pasti”.

IU2

Selain itu, informan triangulasi 1 yaitu Kepala Puskesmas menyatakan bahwa pelatihan pelayanan *antenatal care* sudah berkali-kali dilaksanakan dan terakhir dilaksanakan pada tahun 2015. Pelatihan tersebut adalah sebagai *refreshing*. Seperti pernyataan berikut ini:

“ Sudah berkali-kali terakhir tahun 2015. Kayak yang sudah-sudah refreshing saja.”.

IT1

terakhir adalah di tahun 2013, tetapi pada pertemuan-pertemuan Bikor juga diingatkan mengenai pelayanan ANC 10 T. Sebagaimana pernyataan berikut:

“Oh sudah...sudah berkali-kali, tapi tinggal refreshing aja sekarang. Itu kan terakhir itu di tahun 2013 itu kita ada ANC terpadu. ANC kita kita refresh kembali.

IT2

### 3. Kendala

Kendala di dalam pelaksanaan program *antenatal care* terkait Input untuk variabel Sumber Daya Manusia terletak pada kurangnya Sumber Daya Manusia yang ada untuk menangani program tersebut. Jumlah bidan yang ada hanya 2,

yang mana kedua bidan tersebut tidak hanya menangani pasien ibu hamil saja. Pasien yang harus ditangani antara lain :ibu hamil, balita, dan usia lanjut. Selain itu, jika ada rapat atau kegiatan luar gedung (pelayanan di luar Puskesmas) maka bidan yang ada hanya tinggal satu. Hal ini sangat menjadi kendala.

“ Kendala yo banyak. Tadi sudah disebutkan to. Kalau kita rapat ya tinggal satu. Padahal pelayanan sekarang pasiennya ada ibu hamil, ada KB, ada balita, ada imunisasi”.

IU1

#### 4.2.1.2. Dana

##### 1. Sumber Dana

Dana atau pembiayaan yang dimaksud adalah uang yang dibutuhkan atau digunakan dalam memenuhi segala aktivitas yang berkaitan dengan pelayanan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso. Berdasarkan hasil wawancara,

informan utama 1 menyatakan bahwa dana bersumber dari DKK dan BOK. Sedangkan informan utama 2 menyatakan bahwa dana bersumber dari DKK jika ada pengusulan. Sebagaimana pernyataan berikut:

“Dari DKK, kalau ada. Dan dari BOK”.

IU1

“Ya...Dari DKK kalau ada pengusulan. Tapi pada dasarnya tidak ada”.

IU2

Informan triangulasi 1 juga menyatakan bahwa sumber dana untuk program antenatal care adalah dari APBD maupun BOK. Berikut jawaban informan:

“Dari APBD maupun dari BOK”.

IT1

Informan triangulasi 2 menyebutkan bahwa dana yang berasal dari DKK bersifat untuk menambah pengetahuan petugas, yakni pelatihan untuk petugas bukan pelayanannya. Pelatihan yang sudah pernah ada yakni Pelatihan ANC terpadu yang dilaksanakan di hotel di Semarang. Untuk pelatihan tersebut bersumber dari APBN.

“...Tapi dana di saya itu kan sifatnya untuk menambah pengetahuan petugas puskesmas...jadi bukan untuk pelaksanaannya, saya gak pelaksanaannya gak ada di saya, dana yang ada di Dinas itu sifatnya untuk menambah pengetahuan petugas KIA di Puskesmas”.

IT2

## 2. Ketersediaan Dana

Pada dasarnya tidak ada dana khusus untuk pelaksanaan program *antenatal care*. Berdasarkan hasil wawancara, informan utama 1 menyebutkan bahwa ketersediaan dana untuk program ANC tidak cukup. Informan utama 2 menyebutkan bahwa tidak ada dana dari DKK. Berikut jawaban informan:

“Ya endak lah. Dana itu kan sifatnya stimulasi. Dana dari DKK itu semuanya bersifat stimulasi untuk membantu kita swadaya dari masyarakat.

IU1

“Dana DKK aja ndak ada kok, Tanya cukup ndak. Hahahaha. Dana dari DKK itu ndak ada, nah kalau ada KLB atau apa mungkin dari DKK sok ada seperti itu. Tapi selama ini gak ada”.

IU2

Sedangkan menurut informan triangulasi 1, dana yang ada cukup untuk memenuhi kebutuhan atau dengan kata lain dicukup-cukupkan.

“Ya karenanya karena Pemerintah kan uangnya ndak banyak, ya kita cukup-cukupkan. Kalau dibilang kurang ya tidak, lebih juga tidak, ya makanya saya bilang dicukup-cukupkan.”

### 3. Pemanfaatan Dana

Dana yang ada di program *antenatal care* dipergunakan di dalam kegiatan yang berbasis masyarakat, seperti untuk keperluan transport kunjungan ibu hamil.

“Untuk aplikasi ke masyarakat. Misalnya untuk transport kunjungan ibu hamil, ya untuk transport kunjungan ibu hamil.

IU1

Sejalan dengan pernyataan tersebut, IT1 juga menyebutkan bahwa dana yang ada digunakan untuk kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

terlebih dahulu seperti untuk kepentingan kunjungan ibu hamil resiko tinggi.

Berikut pernyataannya:

“Biasanya yang namanya untuk Puskesmas kan UKM, baru UKP. Atau Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan. Kita melakukan UKM dulu.

IT1

#### 4. Kendala

Kendala pada variabel dana dalam pelaksanaan program *antenatal care* terletak pada tidak tersedianya dana yang akan digunakan untuk keperluan kunjungan ibu hamil resiko tinggi ataupun pelacakannya. Hal ini yang membuat pelaksanaan ANC dilaksanakan seperti rutinitas yakni pemeriksaan saja di Puskesmas tanpa adanya kunjungan jika tidak ada perintah dari DKK. Terkait dengan kendala dalam dana, IU1 menyatakan bahwa terkait dana dilaksanakan apa adanya sesuai dana. IU2 menyatakan kendala terletak pada transport. Berikut kutipannya:

“Ya apa adanya. Kalau misalkan ada dana ya kita laksanakan; kalau tidak ada ya sudah. Kita rutinitas saja”.

IU1

“Dari DKK...Kalau koordinasinya ke puskesmas, itu untuk pelacakan ke lapangannya. Sulit, mungkin butuh waktu...butuh transportasi, kan kadang kan tenaganya sedikit”.

IU2

Sementara itu, IT1 mengungkapkan tidak ada kendala terkait dengan dana.

“Kalau dananya, gak...gak gak ada kendala.

IT1

#### 4.2.1.3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Purwoyoso di dalam mendukung program *antenatal care* sudah memenuhi standar yang dibutuhkan di dalam pemeriksaan. Untuk sarana prasarana nya sudah sesuai standar untuk pemeriksaan, meliputi : tensimeter, stetoskop, fetoskop, Reflek Hamer, timbangan dewasa, HB meter, alat periksa urine. Tetapi untuk prasarana ada 1 mobil yang digunakan untuk keperluan pelayanan di luar gedung. Kondisi dari sarana-prasarana tersebut masih layak. Tetapi jika dilihat dari tuntutan SOP yang tinggi, sarana prasarana yang ada dinilai masih kurang yakni ruangan tidak ber-AC dan luas ruangan yang dinilai kurang.

##### 1. Ketersediaan Sarana/Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Purwoyoso untuk program *antenatal care* dinilai masih kurang. Dari hasil wawancara, informan utama 1 menyebut bahwa untuk sarana prasarana di Puskesmas yang mendukung program *antenatal care*, untuk ketersediaannya dilengkapi dari DKK yang sifatnya pengusulan. Sarana prasarana tersebut dinilai masih kurang. Sedangkan menurut informan 2, jumlah prasarana yang ada kurang dan menjadi kendala.

Berikut kutipan

jawabannya:

“Ya dilengkapi dari DKK. Kita usulan sifatnya. Apa yang belum ada, kita usulkan ke DKK. Sarana prasarana masih kurang, karena tuntutananya sekarang kalau SOP nya semakin tinggi kan standarnya juga harus kita penuhi”.	IU1
“Sarana prasarananya yo...ada sih ya tapi yo gak-gak sepenuhnya”.	IU2

IT1 juga menyebutkan bahwa sarana prasarana yang ada masih kurang.

Berikut kutipannya:

“Kalau sarprasnya ada, tapi kalau untuk prasarana nya juga ada tapi kurang	IT1
--	-----

## 2. Kelayakan

Sarana dan prasarana di dalam pelaksanaan program *antenatal care* di Puskesmas Purwoyoso masih layak untuk digunakan. Untuk kelayakan sarana prasarana, IU1 menyebut bahwa sarana prasarana sudah sesuai dengan standar yang digunakan di dalam pemeriksaan *antenatal care*. Sarana prasarana tersebut meliputi : tensimeter, stetoskop, fetoskop, Reflek Hamer, timbangan dewasa, HB meter, alat periksa urine. Begitu juga dengan IU2 yang menyatakan bahwa sarana prasarana yang ada masih bagus. Berikut kutipan jawabannya:

“Kalau standar sudah. Sudah kalau standar.	II1
--	-----

“... Ada semua disini. Ini masih bagus. Di sini kan dari Pemerintah ya, kalau rusak itu kan kita mengajukan gitu”.	IU2
--	-----



Sejalan dengan jawaban tersebut, informan triangulasi 1 juga menyatakan bahwa sarana prasarana untuk pelayanan antenatal care di Puskesmas Purwoyoso masih bagus. Berikut pernyataannya:

“Ya masih bagus ya”

IT1

### 3. Kendala

Terkait dengan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program *antenatal care* di Puskesmas Purwoyoso, kendala yang ada adalah kurangnya jumlah sarana dan prasarana, yang karena beberapa alasan tidak pasti disetujuinya saat pengajuan ke DKK, dan juga masih ada beberapa alat yang tidak sesuai dengan Kepmenkes No.75 tahun 2015.

Berikut kutipan jawabannya:

“...Ya jumlahnya maupun waktunya tidak bisa dipastikan turunnya kapan, jumlahnya berapa itu kita tidak bisa menentukan meminta. Kalau misalkan dialokasikan APBD ada dananya, ya kita laksanakan tapi kalau gak ada ya sudah apa adanya seperti ini aja”.

IU1

“Ya...kendalanya ki, karena memang sini ki prasarananya cuma satu tok ya. Itu mobil, merupakan kendala. Tapi gimana ya...ya ga bisa protes”.

IU2

“Iya. Masih ada beberapa e...apa itu, alat-alat yang tidak sesuai. Makanya dengan adanya Kepmenkes No. 75 tahun 2015, kita harus menyesuaikan e...alat-alatnya itu. Minimal kita harus punya. Tapi kita saat ini memperbaiki lagi”.

IT1

## 4.2.2. Perencanaan

### 4.2.2.1. Perencanaan Program

Perencanaan program dalam program *antenatal care* berdasarkan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Perencanaan ini dilaksanakan setiap 1 tahun sekali, kemudian direncanakan kembali tiap bulannya. Seperti hasil wawancara dengan informan utama berikut:

“Em...itu kan berdasarkan anu ya. Em apa sih, PWS. Berdasarkan PWS, itu kan ada target satu tahun harus terpenuhi sekian ibu hamil. Misalnya kan begitu. Nanti dibagi dua belas. Berarti satu bulan kita harus mengunjungi ibu hamil berapa”.

IU1

“Perencanaan program itu satu tahun sekali. Nanti kan ada e...apa namanya ki, minlok. Minlok itu nanti apa...per program. Dalam satu tahun program rencana”.

IU2

Sejalan dengan pernyataan tersebut, IT1 dan IT2 menyebut bahwa perencanaan program dilakukan setiap setahun sekali dengan melihat data tahun sebelumnya. Berikut pernyataannya:

“Iya. Kita melihat data-data tahun sebelumnya”.

IT1

“Kalau di Puskesmas iya. He-em. Puskesmas kan obat-obatannya harus setiap tahun”.

IT2

#### 4.2.2.2. Perencanaan Anggaran

Perencanaan anggaran dalam program *antenatal care* adalah dengan dana dari DKK dan BOK. Berdasarkan hasil wawancara, IU1 menyebutkan bahwa tidak bisa merencanakan anggaran. Sementara itu, IU2 mengatakan bahwa ada perencanaan anggaran ada yaitu BOK dan DKK jika ada.

“Anggaran ndak bisa. Kita gak bisa merencanakan merancang anggaran.

IU1

“Ya ada ya”.

“Dari BOK dan DKK, kalau ada”.

IU2

Sejalan dengan pernyataan IU2, IT1 menyebutkan ada perencanaan anggaran. Anggaran diajukan setiap akhir tahun ke DKK bagian perencanaan.

“Pasti ke DKK. Pemerintah Kota Semarang melalui DKK...Perencanaan anggaran berarti bukan awal tahun, tetapi biasanya akhir tahun”.

IT1

#### 4.2.2.3. Kendala

Kendala terkait dalam perencanaan di pelaksanaan program *antenatal care* adalah terletak pada perencanaan anggaran. Kendala yang terjadi adalah jumlah anggaran yang diterima tidak sesuai dengan yang diajukan terutama untuk anggaran yang digunakan untuk fasilitas. Untuk perencanaan program, tidak ada

kendala karena dilaksanakan setelah pelayanan. IU2 menyebutkan bahwa tidak ada kendala terkait dengan perencanaan. Berikut pernyataannya:

“Ya...ya ndak lah itu kan sudah diprogram. Kita kan cari waktu yang tepat, mana yang tidak...maksude ki kegiatannya gak terlalu banyak...kita kan bisa kumpul semua. Kalau kegiatannya isih jalan kan gak bisa kumpul semua. Paling minloknya nanti setelah pelayanan baru minlok. Jadi bisa...diprogram sesuai keadaan”.

IU2

IT1 menyebutkan bahwa yang menjadi kendala adalah biasanya tidak terpenuhinya fasilitas yang diajukan. Berikut pernyataannya:

Ya kalau biasanya kendalanya itu apa yang kita lihat tidak sesuai dengan apa yang kita harapkan. Itu aja. Saya mengusulkan 50, eh dapatnya separonya misalnya. Seperti itu. Atau e...kita sesuaikan.

IT1

#### 4.2.3. Pengorganisasian

Pengorganisasian di dalam pelaksanaan program *antenatal care* meliputi pengorganisasian internal dan eksternal. Pengorganisasian internal melibatkan SDM yang ada di Puskesmas itu sendiri. Untuk pengorganisasian eksternalnya melibatkan lintas sektoral.

##### 4.2.3.1. Pengaturan Staf/SDM

Semua informan utama mengatakan bahwa yang berwenang mengatur SDM dalam pelaksanaan program *antenatal care* adalah Kepala Puskesmas. Pembagiannya adalah per program. Sebagaimana kutipan berikut ini:

“...Pembagiannya kan wewenang Kepala Puskesmas. Ada program ini kamu yang megang, ada program ini kamu yang megang”.

IU1, 2

per programnya. Kemudian untuk mengatur SDM agar mencapai target yang ditetapkan adalah dengan mini loka karya. Berikut pernyataannya:

“Windu itu kan sebagai bidan koordinator atau Bikor singkatannya, bidan koordinator. Yang mengkoordinir tentang KIA nya. Kalau bu Windu itu tentang ibu dan anak, kalau bu Ulfa usila sama...eh Windu itu kesehatan ibu, bayi dan balita. Kalau bu Ulfa ini, apa itu...anak, remaja, dan usila. Kita selalu ada yang namanya minlok atau mini loka karya”.

IT1

#### 4.2.3.2. Pengorganisasian Internal

Bentuk pengorganisasian internal di dalam program *antenatal care* dilakukan dengan melibatkan lintas program di dalam pelaksanaannya. IU1 menyatakan bahwa di dalam pelaksanaan program *antenatal care*, bidan membutuhkan petugas lain seperti petugas gizi ataupun petugas laboratorium. IU2 juga menyebutkan bahwa bidan berkoordinasi dengan lintas program saat ada program keluar. Berikut kutipan hasil wawancara :

“Semua...itu nanti kan ada pertemuan kayak minlok gitu, nanti pimpinannya oleh Kepala Puskesmas, me...apa menyampaikan misalnya mau ada kegiatan apa ya dibagi semua. Semua karyawan”.

IU1

Mungkin kan lintas program ya. Ada program keluar, oh ini kok ga ada jatahnya si A. Si A ga ada, diganti yang lain. Besok gantinya si ini yang tidak berangkat, kok berangkat, ganti yang tidak berangkat.

IU2

“Kita selalu ada yang namanya minlok atau mini loka karya. Apa yang...setiap bulan, melibatkan lintas sektoral”.

IT1

#### 4.2.3.3. *Pengorganisasian Eksternal*

Di dalam pelaksanaan program *antenatal care*, Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang juga berkoordinasi dengan lintas sektoral. Hasil wawancara dengan IU1 mengungkapkan bahwa Puskesmas mendapat bantuan dari lintas sektoral seperti kader, bidan, dan dokter. Berikut kutipan jawabannya:

“...Kemudian kita juga libatkan kader.”

IU1

“ANC nya kan lintas sektoralnya kan sama bidan, sama dokter. Sama itu to...klinik-klinik”.

IU2

Hal di atas sesuai dengan pernyataan IT1, bahwa koordinasi dengan pihak eksternal melibatkan bidan dan kader. IT1 juga menambahkan bahwa koordinasi juga dilakukan dengan FKK dan tokoh masyarakat dalam mini loka karya setiap 3 bulan.

“Yang kita panggil, bidan... kemudian FKK. Terus kader, kelurahan 2, 1 Kecamatan”.

IT1

#### 4.2.3.4. Kendala

Terkait dengan pengorganisasian, kendala yang ada adalah ketidakhadiran saat rapat. IU1 menyebut bahwa yang mengetahui kendala adalah Kepala puskesmas karena yang mengatur adalah Kepala Puskesmas.. Berikut kutipan jawabannya:

“Lha kalau yang ngatur bukan saya, saya gaktau ada kendala apa enggak. Kan yang nyusun pak Kepala Puskesmas”.

IU1

Sedangkan IT1 yakni Kepala Puskesmas menyebutkan bahwa kendala terkait dengan pengorganisasian adalah ketidakhadiran dari sebagian pihak yang diundang. Selain itu, usulan yang melebihi dari kapasitas Puskesmas. Seperti pernyataan berikut:

“Kita ngundang misal ada 30, yang datang 20. Karna mungkin mereka juga sibuk. Atau mungkin waktunya gak tepat. Kendalanya di situ. Atau barangkali usulan mereka melebihi apa yang kita sampaikan. Ya kita harus tetep tampung, karena itu kan usulan dari masyarakat”.

IT1

Pada pelaksanaan Pelayanan Program *Antenatal Care* di Puskesmas Purwoyoso sudah memenuhi standar pelayanan minimal yaitu 7T, yang meliputi: menimbang berat badan dan tinggi badan, memeriksa tekanan darah, nilai status gizi (mengukur lingkaran lengan atas), memeriksa tinggi fundus uteri (puncak rahim), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining

status imunisasi Tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), memberikan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Berikut kutipan jawabannya:

Pasti.	IU1
Iya. Pasti	IU2

Hal ini sejalan dengan pernyataan ibu hamil yang memeriksakan kandungannya:

“Disana kan di tensi darahnya, sama e...apa namanya, keluhannya apa, yag dirasakan apa kayak gitu”.	IT1
---	-----

#### 4.2.4. Pengawasan

Pengawasan di dalam program *antenatal care*, dilaksanakan dari DKK ke Puskesmas, pengawasan dari Kepala Puskesmas ke bidan, dan dari Puskesmas ke BPM.

##### 4.2.4.1. Pengawasan eksternal dari DKK

Pengawasan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam pelaksanaan program *antenatal care* dilaksanakan setiap 6 bulan sekali dengan melihat laporan kunjungan ibu hamil K1 dan K4. Kualitas ANC nya disupervisi dengan melihat Buku Kohort ibu hamil. Supervisi dilaksanakan tiap pemegang masing-



masing program dari DKK ke masing-masing pemegang program di Puskesmas. Untuk program ANC, supervisi dilakukan kepada bidan koordinator. Berikut kutipan jawabannya:

“Yang pasti 6 bulan sekali”.

IU1

“Itu 6 bulan sekali supervisi. Kemarin itu supervisi”.

“Ditinjau apa namanya programnya, sudah tercapai belum targetnya”.

IU2

“Kan setahun 2 kali”.

IT1, IT2

#### 4.2.4.2. Pengawasan internal dari Puskesmas

Pengawasan/supervisi internal dari Puskesmas di dalam program *antenatal care* dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas setiap hari. Biasanya adalah di waktu pagi hari koordinasi terkait siapa saja yang ikut pelayanan luar gedung, kemudian siang setelah pelayanan Kepala Puskesmas mengecek kembali apakah ada laporan kasus ibu hamil resiko tinggi dan lain sebagainya. Berikut kutipannya:

Setiap hari di supervisi kita oleh Kepala Puskesmas.

IU1

Kepala Puskesmas kalau pagi ya sesuai dengan program to. Apa yang sekarang kegiatannya yang harus dijalankan, ditanyakan siapa yang berangkat, kalau sudah oke sih, jalan sendiri-sendiri.

IU2

Setiap saat kalau memang ada...karena bidan lapor. Pak, ini ga tercapai Pak, gimana caranya...ah, kita cari solusi yang terbaik. Dan dia lapor setiap saat.

IT1

#### 4.2.4.3. Pengawasan dari Puskesmas ke BPM

Dalam pelaksanaan program antenatal care, terdapat pengawasan dari Puskesmas ke BPM. Bentuk supervisi ini antara lain : mengecek apakah ada obat-obat yang harus diganti atau tidak, mengecek vaksin sudah tersedia atau belum.

Seperti hasil wawancara berikut ini :

“Itu kan rutin, sudah merupakan agenda. Kunjungan supervisi ke BPM itu kan sudah sudah agenda dan dikerjakan e...lintas program.

IU1

Kita 3 bulan sekali ke BPM

IT1

Namun di dalam pelaksanaannya, pengawasan ini belum berjalan rutin sebagaimana pernyataan di atas. Berdasarkan pernyataan IT3 dan IT4 yang merupakan BPM, pengawasan belum dilaksanakan oleh Puskesmas Purwoyoso.

Kalau yang dari Puskesmas, e...nggak ada pengawasan sih cuman kalau ada evaluasi kalau ada pertemuan gitu.

IT3

Dari puskesmas, keliatannya belum ada sih mbak. 3 bulan ini belum ada dari Puskesmas, tapi dari DKK kemarin ada.

IT4

#### 4.2.5. Evaluasi

##### 4.2.5.1. Evaluasi dari DKK

Berdasarkan hasil wawancara, IU1 menyatakan bahwa evaluasi dari DKK Semarang dalam pelaksanaan program *antenatal care* di Puskesmas Purwoyoso dilaksanakan setiap bulan sekali dalam bentuk laporan data kunjungan ibu hamil dan target yang dicapai. Berbeda dengan IU1, IU2 menyatakan bahwa evaluasi dari DKK dilaksanakan satu sampai dua kali dalam setahun. Berikut pernyataannya:

“Tapi kalau kita ke DKK itu setiap bulan sekali dalam bentuk laporan bulanan.

IU1

“Setahun kadang satu kali-dua kali”.

IU2

IT1 dan IT2 menyatakan bahwa evaluasi dilaksanakan dalam 3 bulan sekali. Sebagaimana dalam pernyataan berikut:

“3 bulan sekali to di evaluasi”.

IT1

“Oh pas pertemuan Bikor”

“Iya kita evaluasi. 3 bulan-an kita sampaikan, ini hasil kinerjamu. Kenapa kamu kok menurun atau..”

IT2

IT1 dan IT2 menyatakan bahwa evaluasi setiap 3 bulan sekali. Sedangkan yang sebulan sekali adalah laporan kerja bulanan. Sedangkan yang 6 bulan sekali tersebut adalah supervisi. Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa evaluasi dari DKK ke Puskesmas dilaksanakan setiap 3 bulan sekali.

#### 4.2.5.2. Evaluasi dari Puskesmas

Evaluasi pelaksanaan program *antenatal care* di Puskesmas Purwoyoso dilaksanakan setiap bulannya. Evaluasi adalah dengan melihat laporan data kunjungan ibu hamil dan target yang ingin dicapai. Berdasarkan hasil wawancara, evaluasi oleh Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan program *antenatal care* di Puskesmas Purwoyoso dilaksanakan setiap bulan. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Setiap bulan pasti ada”.

IU1, IU2

“Ada. Kalau gak tercapai, nanti di evaluasi kan. Tercapai ga tahun berikutnya, atau bulan berikutnya”

IT1

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **5.1.1. Input dalam Pelaksanaan Program *Antenatal Care***

Input merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut (Sukoco,2007). Jika salah satu elemen tersebut tidak tersedia dengan baik, maka akan mengganggu keberlangsungan proses untuk mencapai tujuan dari sistem tersebut. Di dalam pelaksanaan program *antenatal care*, yang menjadi input antara lain: SDM, kecukupan pembiayaan, ketersediaan dan kelayakan sarana prasarana.

##### **5.1.1.1. Sumber Daya Manusia**

Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan. Maksudnya, bahwa dalam pencapaian tujuan tersebut menekankan faktor manusia sebagai faktor utama yang melakukan kegiatan dan aktifitas (Sukoco, 2007).

Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam program antenatal care dapat dinilai dari kualitas dan kuantitasnya. Dari hasil penelitian, kuantitas SDM dapat

dilihat dari jumlah bidan yang bertugas di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. Jumlah bidan yang bertugas di Puskesmas Purwoyoso berjumlah 2 orang. Sedangkan menurut Permenkes No.75 tahun 2014, jumlah bidan yang seharusnya bertugas di Puskesmas yang bukan rawat inap adalah 4. Jumlah ini dinilai sangat kurang mengingat bahwa jumlah sasaran ibu hamil berjumlah 700 orang. Selain itu, bidan juga harus melakukan pelayanan di luar gedung.

Jika dilihat dari kualitasnya, kedua bidan sudah memenuhi kualitas yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan dari program *antenatal care*. Kualifikasi dari kedua bidan tersebut adalah D3 Kebidanan. Selain itu, kedua bidan ini sudah mendapat pelatihan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan kemudian diulang kembali pada setiap pertemuan Bikor yang berlangsung setiap bulan sekali. Berdasarkan pernyataan Seksi Ibu dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, pelatihan *antenatal care* terakhir dilaksanakan pada tahun 2013.

Menurut hasil penelitian Dhiah Farida Ariyanti (2010), pelatihan *antenatal care* dapat meningkatkan pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal yaitu mengetahui tujuan dan standar pelayanan, antara lain: memudahkan pelayanan antenatal, bekerja sesuai aturan, bekerja sesuai standar. Sedangkan manfaat dari pelayanan antenatal yang dapat dipahami bidan setelah pelatihan adalah ibu dan janin dapat terlindungi, dapat terdeteksi secara dini jika terjadi kelainan, pelayanan lebih berkualitas, serta meningkatkan pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian, BPM berperan di dalam pencatatan dan pelaporan ke Puskesmas mengenai ibu hamil yang memeriksakan kandungannya di bidan tersebut. Selain itu, Kepala Puskesmas juga menyebutkan bahwa BPM

membantu di dalam pelayanan kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. Hal ini sesuai dengan penelitian Lestari Rahmawati (2012), bahwa peran bidan praktik mandiri dalam pencapaian cakupan K4 yaitu pencatatan dan pelaporan ke Puskesmas.

Pembagian tugas di dalam Tim KIA adalah wewenang Kepala Puskesmas. Untuk pembagiannya yaitu dibagi berdasarkan program, bukan wilayah cakupan. Tidak ada kendala di dalam pembagian tugas ini. Kendala yang ada adalah pada kurangnya sumber daya manusia yang bertugas pada Tim KIA.

#### **5.1.1.2. Dana**

*Money* (Uang) merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat ukur dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. (Sukoco, 2007)

Dari hasil penelitian, didapatkan informasi bahwa dana yang digunakan dalam pelaksanaan program *antenatal care* berasal dari BOK dan DKK jika ada pengusulan. Dana dari DKK ini bersifat stimulasi, misalnya jika terjadi KLB dan hal lain di luar dugaan. Pemanfaatan dana yang ada digunakan untuk aplikasi ke masyarakat, artinya untuk memenuhi kebutuhan yang berhubungan dengan Upaya Kesehatan Masyarakat terlebih dahulu dibandingkan dengan Upaya Kesehatan Perseorangan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Aflah (2013) bahwa di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang mempunyai

anggaran khusus untuk kunjungan ke ibu hamil resiko tinggi yaitu sebesar Rp 20.000,00 tiap kunjungan yang akan digunakan untuk keperluan transportasi. Sedangkan di Puskesmas Purwoyoso tidak terdapat anggaran khusus untuk kunjungan ke ibu hamil resiko tinggi tersebut. Puskesmas Purwoyoso melakukan pendampingan ke ibu hamil resiko tinggi jika ada dana dan petunjuk dari DKK.

#### **5.1.1.3. Sarana dan Prasarana**

Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki. Bahan apa saja yang digunakan untuk menunjang manajerial harus cukup tersedia baik dari segi kuantitas maupun dari segi kualitasnya. (Sukoco,2007)

Berdasarkan hasil penelitian, sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Purwoyoso tersedia, tetapi dinilai masih kurang jika melihat dari tuntutan SOP yang semakin tinggi. Untuk kelayakannya, dinilai layak untuk digunakan tetapi tidak ada standarisasi ulang untuk alat-alat tersebut. Kendala yang ada adalah jumlah yang masih kurang dan masih ada beberapa alat yang masih belum sesuai dengan Kepmenkes No.75 tahun 2014.

Hasil penelitian Marniyati *et al* didapatkan bahwa di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang masih terdapat sarana dan prasarana yang belum memadai untuk melakukan pelayanan antenatal sesuai standar yaitu ruangan yang sempit, dipakai bergabung dengan pelayanan KB. Penelitian yang dilakukan Solang *et al* (2012) menyatakan bahwa



kurangnya fasilitas yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk datang berkunjung memeriksakan kehamilannya seperti kurangnya fasilitas tempat duduk di ruang tunggu sehingga tingkat frekuensi responden kurang dalam melakukan kunjungan ulang dan mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil.

### **5.1.2. Perencanaan dalam Program *Antenatal Care***

Perencanaan adalah kegiatan yang berkaitan dengan usaha merumuskan program yang di dalamnya memuat segala sesuatu yang akan dilaksanakan, penentuan tujuan, kebijaksanaan, arah yang akan ditempuh, prosedur dan metode yang akan diikuti dalam usaha pencapaian tujuan. (Athoillah, 2010:98)

Menurut penelitian Saifuddin (2007), perencanaan program KIA disusun secara lengkap yang di dalamnya ada kegiatan pelayanan langsung, pelayanan masyarakat, kegiatan manajemen, dan kegiatan pengembangan. Proses integrasi kegiatan setelah semua program menyusun kegiatan secara lengkap, sehingga kegiatan-kegiatan intervensi tersebut sesuai dengan data dan permasalahan yang sesungguhnya.

Berdasarkan hasil penelitian, perencanaan program dalam program *antenatal care* berdasarkan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Perencanaan ini dilaksanakan setiap 1 tahun sekali, kemudian direncanakan kembali tiap bulannya. Selain itu, juga terdapat mini loka karya (minlok) yang diadakan tiap 3 bulan sekali untuk membahas perkembangan per program.

Menurut penelitian Saifuddin (2007), penyusunan identifikasi kegiatan program KIA memerlukan keterlibatan dari berbagai pihak termasuk lintas program, karena permasalahan KIA sangat kompleks yang memerlukan intervensi dari berbagai program. Proses perencanaan dalam penyusunan kegiatan dibahas melalui lokakarya mini dan lokakarya bulanan atau pertemuan khusus perencanaan.

Terkait dengan perencanaan anggaran, terdapat perbedaan informasi antara IU1 dengan IU2 dan IT1. IU1 menyebutkan bahwa Puskesmas tidak bisa merencanakan anggaran. Sedangkan IU2 dan IT1 menyebutkan bahwa ada perencanaan terkait dengan anggaran. IT1 menyebutkan bahwa anggaran diajukan setiap akhir tahun ke DKK bagian perencanaan. Menurut penelitian Saifuddin (2007), karena Dinas Kabupaten/Kota mempunyai kewenangan yang sempit maka Puskesmas sebagai UPT Dinas Kabupaten/Kota otomatis juga mempunyai kewenangan yang sempit dalam penyusunan perencanaan anggaran.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Triana *et al* bahwa pelaksanaan perencanaan program KIA dilakukan setahun sekali dan setiap bulan melalui lokakarya mini, bidan terlibat penuh sebagai pelaksana, pengawasan, pelacakan, dan tindak lanjut.

### **5.1.3. Pengorganisasian dalam Program *Antenatal Care***

Pengorganisasian adalah pengkoordinasian kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan suatu institusi guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain pengorganisasian adalah kegiatan 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 dicapai. (Notoatmodjo,2009)

Agar pelaksanaan program di dalam organisasi dapat terlaksana dengan baik, diperlukan adanya suatu proses pengaturan staf untuk penanggung jawab program dalam fungsi pengorganisasian. Pengorganisasian merupakan proses membagi pekerjaan yang telah direncanakan sebelumnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembagian kerja di Tim KIA adalah menurut program bukan wilayah. Satu bidan bertanggung jawab terhadap 3 program. Untuk mencapai target yang diinginkan, dilakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektoral. Koordinasi dengan lintas program dilaksanakan melalui rapat-rapat dan pembagian staf saat kunjungan ke Posyandu. Sedangkan koordinasi lintas sektoral dilakukan dengan DKK Semarang, BPM, dan kader kesehatan untuk mencapai target cakupan K4.

Koordinasi dengan lintas sektoral sangat diperlukan mengingat bahwa program *antenatal care* berhubungan langsung dengan masyarakat. Koordinasi dengan BPM dilaksanakan setiap pertemuan rutin yaitu setiap 1 bulan sekali di Puskesmas Purwoyoso. Sedangkan koordinasi dengan lintas sektoral lainnya dilaksanakan saat mini lokakarya yakni setiap 3 bulan sekali.

Meskipun dalam setiap organisasi terdapat berbagai satuan kerja dengan tugas-tugas yang sifatnya khas, interaksi antara berbagai satuan kerja tersebut pasti dan memang harus terjadi. Interaksi timbul karena adanya saling

ketergantungan anantara satu satuan kerja dengan satuan-satuan kerja yang lain untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Pengorganisasian dalam pelayanan asuhan antenatal care dilakukan dengan pembentukan SDM tim pelaksana Asuhan Kehamilan dibentuk oleh Bidan Koordinator. Manajemen antenatal bertujuan untuk menentukan pelayanan yang efektif, mencegah kehamilan dengan penyulit, mendeteksi pertumbuhan janin dan kelainan-kelainan pada ibu hamil seperti hipertensi dan anemia, dan segera merujuk ibu hamil dengan kelainan atau dengan resiko tinggi tersebut. (Azwar, 2010)

#### **5.1.4. Pelaksanaan dalam Program *Antenatal Care***

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa pelaksanaan program *antenatal care* di Puskesmas Purwoyoso sudah sesuai standar pelayanan minimal. Biasanya yang tidak dilakukan adalah mengukur tinggi badan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2013) yang menyatakan bahwa bidan sudah melaksanakan pelayanan antenatal walaupun standar tidak tersurat, terdapat bagian yang sulit dilaksanakan yaitu asuhan kebidanan karena terlalu panjang dan rumit sehingga membutuhkan waktu yang lama sejak pengkajian sampai dengan evaluasi.

#### **5.1.5. Pengawasan dalam Program *Antenatal Care***

Pengawasan merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai rencana yang sudah disusun dan mengadakan perbaikan jika terjadi penyimpangan. Pelaksanaan fungsi manajemen ini

memerlukan perumusan standar kinerja (*standard performance*). (Alamsyah, 2012:48)

Pengawasan dapat berfungsi untuk mengetahui kegiatan program yang sudah dilaksanakan oleh staf dalam kurun waktu tertentu, apakah sesuai dengan standar, prosedur atau rencana kerja, dan sumber daya (staf, sarana, dana, dan sebagainya) yang sudah digunakan. Dalam hal ini, fungsi pengawasan bermanfaat untuk meningkatkan efisiensi kegiatan program. (Muninjaya, 2013)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada kesesuaian antara informan utama dengan triangulasi mengenai pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Kepala Puskesmas kepada staf. Supervisi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dilaksanakan setiap 6 bulan sekali dengan datang langsung ke Puskesmas. Bentuk dari pengawasan ini adalah dengan melihat data cakupan ibu hamil yang ada di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. Sedangkan pengawasan dari Kepala Puskesmas dilaksanakan tiap hari dengan ditanyakan mengenai masalah, kasus, maupun hambatan yang sedang terjadi pada hari itu.

Ada ketidaksesuaian antara pernyataan Kepala Puskesmas dengan 2 asisten BPM yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso. Kepala Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas melakukan supervisi ke BPM tiap 3 bulan sekali. Sedangkan berdasar pada pernyataan asisten BPM, tidak ada sama sekali supervisi dari pihak Puskesmas. Supervisi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Menurut penelitian Biro Koordinasi Kesehatan Masyarakat (2009), pengawasan (supervisi) tidak hanya dilakukan pada perawat desa atau tenaga dari Puskesmas sendiri. Keterlibatan Perangkat Desa dan tokoh masyarakat juga diperlukan untuk meningkatkan persentase kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 karena merekalah yang paling mengetahui keadaan penduduk, sehingga diharapkan dapat melakukan tindakan-tindakan yang paling tepat dan efektif untuk menindaklanjuti. Selain itu, penelitian Yuliana Nurbaeti (2000) menyatakan bahwa ada perbedaan kepatuhan menerapkan standar antara petugas yang mendapat supervisi dengan baik dan petugas yang tidak disupervisi dengan baik. Penelitian Bradley *et al* pada tahun 2013 mendapatkan kesimpulan bahwa supervisi adalah komponen penting dalam manajemen sumber daya manusia.

#### **5.1.6. Evaluasi dalam Program *Antenatal Care***

Azwar (1998) dalam Alamsyah (2012) menyebutkan evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau tingkat keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolok ukur atau kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta memberikan saran-saran yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program..

Evaluasi adalah membandingkan antara antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. Menurut kamus istilah

manajemen evaluasi adalah suatu proses bersistem dan objektif menganalisis sifat dan cirri pekerjaan di dalam suatu organisasi atau pekerjaan. (Notoatmodjo, 2009)

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dalam pelaksanaan program *antenatal care* selalu dilaksanakan evaluasi. Evaluasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah setiap 3 bulan. Evaluasi dilaksanakan pada saat pertemuan Bikor. Selain itu, pihak DKK Semarang mengevaluasi dari pencatatan dan pelaporan oleh Pusesmas tiap bulannya.

Untuk evaluasi dari Puskesmas ke BPM, dilaksanakan setiap 1 bulan sekali pada saat pertemuan bidan di Puskesmas. Dengan adanya evaluasi ini, maka dapat di pantau ibu hamil risti yang ada di wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. Kemudian kendala terkait dengan evaluasi ini adalah bidan berhalangan hadir saat dilaksanakannya evaluasi di Puskesmas. Alasan ketidakhadiran tersebut bermacam-macam, antara lain BPM sedang bepergian di luar kota saat dilaksanakannya evaluasi.

## **5.2. HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN**

### **5.2.1. Hambatan Penelitian**

Hambatan di dalam penelitian ini adalah diperlukakannya waktu yang cukup lama untuk peneliti di dalam mengurus keperluan administrasi izin penelitian.

### **5.2.2. Kelemahan Penelitian**

1. Kelemahan dalam penelitian kualitatif ini adalah kualitasnya yang sangat ditentukan oleh kejujuran dari informan utama. Untuk mengatasi hal tersebut, sudah diantisipasi peneliti dengan pemilihan metode pengumpulan data yaitu

dengan metode wawancara mendalam, sehingga diharapkan informan dapat memberikan informasi sejujur-jujurnya kepada peneliti. Triangulasi sumber juga dilakukan guna mengantisipasi kelemahan tingkat kejujuran informan ini.

2. Penelitian ini berfokus pada aspek manajemen di dalam kegiatan pelaksanaan program *antenatal care*. Faktor lingkungan yang mungkin berpengaruh tidak diteliti pada penelitian ini.



## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Simpulan

##### 6.1.1. Gambaran Input dalam program *antenatal care* di Puskesmas Purwoyoso:

1. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan/tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan program *antenatal care* dilihat dari jumlahnya masih kurang, yakni berjumlah 2 orang. Hal ini belum sesuai dengan Permenkes No.75 tahun 2014. Namun jika dilihat dari segi kualitas sudah memenuhi kualifikasi. Untuk pembagian tugas di Tim KIA adalah per program. Pelatihan ANC pada bidan dilaksanakan terakhir pada tahun 2013. Peran BPM di dalam pelaksanaan program *antenatal care* adalah dalam pencatatan dan pelaporan.
2. Sumber dana ANC berasal dari BOK dan DKK jika ada pengusulan. Dana dari DKK ini bersifat stimulasi, misalnya jika terjadi KLB dan hal lain di luar dugaan. Pemanfaatan dana yang ada digunakan untuk aplikasi ke masyarakat, artinya untuk memenuhi kebutuhan yang berhubungan dengan Upaya Kesehatan Masyarakat terlebih dahulu dibandingkan dengan Upaya Kesehatan Perseorangan.
3. Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Purwoyoso tersedia, tetapi dinilai masih kurang jika melihat dari tuntutan SOP yang semakin tinggi. Untuk kelayakannya, dinilai layak untuk digunakan tetapi tidak ada standarisasi ulang untuk alat-alat tersebut. Kendala yang ada adalah jumlah yang masih kurang

dan masih ada beberapa alat yang masih belum sesuai dengan Kepmenkes No.75 tahun 2014.2. Perencanaan dalam program *antenatal care* di Puskesmas Purwoyoso dilakukan dalam jangka waktu 1 tahun kemudian direncanakan lagi tiap bulannya.

#### 6.1.2. Gambaran Perencanaan dalam program *antenatal care* di Puskesmas Purwoyoso:

Perencanaan program dalam program *antenatal care* berdasarkan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Perencanaan ini dilaksanakan setiap 1 tahun sekali, kemudian direncanakan kembali tiap bulannya. Selain itu, juga terdapat mini loka karya (minlok) yang diadakan tiap 3 bulan sekali untuk membahas perkembangan per program. Untuk perencanaan anggaran, diajukan ke DKK tiap akhir tahun di bagian perencanaan.

#### 6.1.3. Gambaran Pengorganisasian dalam Program *Antenatal Care*

Pembagian kerja di Tim KIA adalah menurut program bukan wilayah. Satu bidan bertanggung jawab terhadap 3 program. Untuk mencapai target yang diinginkan, dilakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektoral. Koordinasi dengan lintas program dilaksanakan melalui rapat-rapat dan pembagian staf saat kunjungan ke Posyandu. Sedangkan koordinasi lintas sektoral dilakukan dengan DKK Semarang, BPM, dan kader kesehatan untuk mencapai target cakupan K4. Koordinasi dengan BPM dilaksanakan setiap pertemuan rutin yaitu setiap 1 bulan sekali di Puskesmas Purwoyoso. Sedangkan koordinasi dengan lintas sektoral lainnya dilaksanakan saat mini lokakarya yakni setiap 3 bulan sekali.

#### 6.1.4. Gambaran Pelaksanaan pelayanan dalam program *antenatal care* di

Puskesmas Purwoyoso:

Pelaksanaan pelayanan antenatal care di Puskesmas Purwoyoso sudah sesuai Standar Pelayanan Minimal, yakni 10T.

#### 6.1.5. Gambaran Pengawasan dalam program *antenatal care* di Puskesmas

Purwoyoso

Supervisi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dilaksanakan setiap 6 bulan sekali dengan datang langsung ke Puskesmas. Bentuk dari pengawasan ini adalah dengan melihat data cakupan ibu hamil yang ada di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. Sedangkan pengawasan dari Kepala Puskesmas dilaksanakan tiap hari dengan ditanyakan mengenai masalah, kasus, maupun hambatan yang sedang terjadi pada hari itu. Supervisi untuk BPM dijadwalkan 3 bulan sekali, tetapi belum efektif dilakukan.

#### 6.1.6. Evaluasi dalam program *antenatal care* di Puskesmas Purwoyoso

Evaluasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah tiap bulan. Evaluasi dilaksanakan dengan melihat data dari laporan pencatatan yang dilakukan oleh Puskesmas Purwoyoso. Selain itu juga saat pertemuan Bikor 3 bulan sekali. Untuk evaluasi dari Puskesmas ke BPM, dilaksanakan setiap 1 bulan sekali pada saat pertemuan bidan di Puskesmas.

## **6.2. Saran**

### 6.2.1. Saran untuk Dinas Kesehatan Kota Semarang:

1. Menambah jumlah bidan tiap Puskesmas sesuai dengan Permenkes No.75 Tahun 2014.
2. Melakukan standarisasi ulang terhadap alat-alat dalam mendukung pelaksanaan program *antenatal care*.

#### 6.2.2. Saran untuk Puskesmas Purwoyoso:

1. Melakukan supervisi ke BPM secara berkala agar lebih diketahui permasalahan yang terjadi di lapangan.
2. Merencanakan anggaran khusus untuk kunjungan ibu hamil resiko tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aflah, Nurul.2013.*Analisis Keberhasilan dalam Pencapaian Program Cakupan K4 di Puskesmas Karangdoro Semarang*. (Skripsi). Universitas Diponegoro, Semarang.
- Alamsyah,Dedi.2012.*Manajemen Pelayanan Kesehatan*.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Aryanti, Dhiah Farida. 2010. *Analisis Kualitas Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga*.Tesis. Semarang:Universitas Diponegoro.
- Athoillah, Anton.2010.*Dasar-dasar Manajemen*.Bandung: CV.Pustaka Setia.
- Azwar D. A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Ciputat Tangerang: Bina Rupa Aksara.
- Biro Koordinasi Kesehatan Masyarakat.2009.*Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Rendahnya Cakupan Kunjungan pemeriksaan Kehamilan (K4) di Desa Karang Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang*. Universitas Airlangga.
- Bradley S, et al. *District Health Manager's Perceptions of Supervision in Malawi and Tanzania*. Biomed Central of Journal. 2013;11(43):1-8.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*, 2007,SDKI,Jakarta.
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*, 2012,SDKI,Jakarta.
- Depkes RI.2009.*Pelayanan Terintegrasi*.
- Depkes RI.2009.*Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta:Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Ibu.

Dinkes Jateng,2011,*Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota Propinsi Jawa Tengah.*

Dinkes Jateng. 2013. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013.*

Dinkes Kota Semarang.2012.*Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012.*

Dinkes Kota Semarang.2014.*Laporan Tahunan Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014.*

Dinkes Kota Semarang.2014.*Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014.*

Farich, Achmad.2012.*Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat.*Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Herlambang, S dkk.2012.*Cara Mudah Memahami Kesehatan dan Rumah Sakit.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Kemenkes RI.2008.*Kepmenkes RI Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Bidan Kesehatan di Kabupaten/Kota.*

Kemenkes RI.2009.*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.*

Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014.*

Marniyati, Lisa *et al.*2016. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN VOLUME 3, NO. 1, JANUARI 2016:355-362.*

Moleong, Lexy J.2009.*Metodologi Penelitian Kualitatif.*Bandung:PT.Remaja Rosdakarya.

- Moleong, 2011.*Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung:PT Remaja Rosdakarya.
- Mubarak, Wahit Iqbal dkk.2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*.Jakarta:Salemba Medika.
- Muninjaya, Gde.2013.*Manajemen Kesehatan Edisi 3*.Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2007.*Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*.Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo,2010,*Metodologi Penelitian Kesehatan-Ed Rev*. Rineka Cipta,Jakarta.
- Nurbaeti, Y. 2000. *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas terhadap Standar Antenatal Care (ANC) di 6 Puskesmas Pelaksana QA di Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat (Tesis)*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Prastowo, Andi.2014.*Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. Yogyakarta:Ar-Ruzz Media.
- Rahmawati, Lestari. 2013. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Rowosari Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 02 No.01 Januari 2013.
- Solang, Sisca L, Anastance P, Atik. 2012. *Hubungan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care Dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado*. GIZIDO. Volume 4 No.1.Mei 2012:349-357.

Solihin, Ismail.2009.*Pengantar Manajemen*.Jakarta:Erlangga.

Sukoco, Badri Munir.2006.*Manajemen Administrasi Perkantoran Modern*.Jakarta:Erlangga.

Triana, Martha Irene, Dharminto. 2014. *Manjamemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi pada Pelayanan Antenatal di Tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. Volume 02 No.03.Desember 2014:261-267.

Trihono.2005.*ARRIMES Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*.Jakarta: CV.Sagung Seto.





**KEPUTUSAN  
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Nomor: 1152/FIK/2015

Tentang  
**PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER  
GASAL/GENAP  
TAHUN AKADEMIK 2015/2016**

- Menimbang : Bahwa untuk memperlancar 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 : Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si.  
NIP : 196012171986011001  
Pangkat/Golongan : IV/C  
Jabatan Akademik : Lektor Kepala  
Sebagai Pembimbing  
Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir:  
Nama : SITI SOLIKHATUN  
NIM : 6411412193  
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat  
Tingkat : kinerja bidang dalam cakupan K4
- KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

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

6411412193  
FM-03-AKD-24/Rev. 00



## LAMPIRAN 1: Surat Keputusan Dosen Pembimbing


**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](mailto:fik@unnes.ac.id)

---

Nomor : 1802/UN37.1.6/LT/ 2016  
 Hal : Ijin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang  
 di Semarang

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

Nama : SITI SHOLIKHATUN  
 N I M : 6411412193  
 Program/semester : Strata I / B

Untuk mengadakan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Semarang dengan Judul :  
**"ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS  
 PURWOYOSO KOTA SEMARANG"**

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih

Semarang, 11 Maret 2016  
  
 Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.  
 NIP. 195101201984032001

Tembusan :  
 1. Ketua Jur. IKM  
 2. Arsip

No. Dokumen FM-05-AKD-24

## LAMPIRAN 2: Surat Ijin Penelitian

	<b>PEMERINTAH KOTA SEMARANG</b> <b>DINAS KESEHATAN</b>	
	<small>Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415289 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG</small>	
	Nomor : 072 / 2853 Sifat : Lampiran : Perihal : Ijin Penelitian	Semarang, 27 MAR 2016 Kepada: Yth. Kepala Puskesmas Purwoyoso di - <u>SEMARANG</u>
	<p>Dasar surat dari Fakultas Kesehatan Universitas Negeri Semarang, tanggal 11 Maret 2016, Nomor: 1802/UN37.1.6/L1/2016 perihal tersebut pada pokok surat,</p> <p>Selhubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serutkan mahasiswa dimaksud, atas :</p> <p>Nama : Siti Sholikhatun          NIM/NIP : 6411412193          Judul : "Analisis pelaksanaan program antenatal care di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang"</p> <p>yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Saudara mulai bulan Maret 2016 s/d Mei 2016. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mematuhi peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.</p> <p>Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.</p>	




DINAS KESEHATAN  
 Sekretaris  
 SRI SULASTOWATI, SH  
 Kombina Tk.I  
 Telp. 79580512 198603 2 009

7

TEMBUSAN, Kepada Yth :  
 1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);  
 2. Ketua Jur. IKM FIK UNNES Semarang;  
 3. Mahasiswa bersangkutan;  
 4. A r s i p.

***LAMPIRAN 3: Surat Ijin Penelitian dari DKK Semarang***

## ***LAMPIRAN 4: Surat Rekomendasi Penelitian***



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Harting: 3584077 Fax. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 - Fax. 3584045

---

**SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET**  
 Nomor : 070/364/III/2016

I. DASAR : 1. Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tug Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.  
 2. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.

II. MEMBACA : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES Nomor : 1438/UN37.1.6/LT/2016 Tanggal : 7 Maret 2016

III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan / dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.

IV. Yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : Siti Solikhatus  
 2. Kebangsaan : Indonesia  
 3. Alamat : Jl. Sawahan RT. 08/04 Kebonharjo Polanharjo, Klaten prov. Jawa Tengah  
 4. Pekerjaan : Mahasiswa  
 5. Penanggungjawab : Prof. Dr. Tandiyu Rahayu, M.Pd  
 6. Judul Penelitian : "Analisis pelaksanaan Program ANTENATAL CARE Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang"  
 7. Lokasi : Kota Semarang

V. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT:**

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
  3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
  4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :  
Tanggal 14 Maret 2016 s/d 14 September 2016
- VII. Demikian rekomendasi ini di buat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 14 Maret 2016  
A.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Semarang  
Sekretaris





## LAMPIRAN 5: Surat Ethical Clearance



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
Gedung F3, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

---

**ETHICAL CLEARANCE**  
Nomor: 059/KEPK/2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Analisis Pelaksanaan Program Antenal Care di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang

Nama Peneliti Utama : Siti Solikhatus  
 Nama Pembimbing : Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si.  
 Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang  
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Purwoyoso  
 Tanggal Persetujuan : 22 Februari 2016  
*(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)*

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 22 Februari 2016  
 Ketua  
  
 Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.  
 NIP. 19591001 198703 2 001

## ***LAMPIRAN 6: Surat Keterangan Selesai Penelitian***



**DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG  
PUSKESMAS PURWOYOSO**

**Jl. Siliwangi No.572 Telp.(024) 7612927 Semarang**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 071 / 70

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Purwoyoso :

Nama : Drs.Budi Mulyono,M.Kes  
NIP : 19620930 198703 1 012  
Pangkat/Gol : Pembina / IV.a  
Jabatan : Kepala Puskesmas Purwoyoso


Menerangkan bahwa :

Nama : Siti Solikhatus  
NIM : 6411412193

mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, telah selesai Penelitian mengenai Analisis pelaksanaan program antenatal care di Puskesmas Purwoyoso mulai bulan Maret 2016 dan selesai tanggal 2 Mei 2016.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2 Mei 2016

Kepala Puskesmas Purwoyoso  
  
Drs. Budi Mulyono, M.Kes  
NIP. 19620930 198703 1 012



## ***LAMPIRAN 7: Pedoman Wawancara***

**INFORMAN UTAMA**

**BIDAN**

### PEDOMAN WAWANCARA

#### ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM *ANTENATAL CARE* DI PUSKESMAS PURWOYOSO KOTA SEMARANG

#### **Identitas Responden**

Nama Responden :  
 Umur Responden :  
 Alamat Rumah :  
 Pendidikan Terakhir :  
 Masa Kerja :

#### **1. Input**

##### a. Man (Kualitas dan Kuantitas SDM)

- Bagaimana dengan ketersediaan SDM dalam Tim KIA?
- Apakah SDM tersebut memenuhi persyaratan dilihat dari tingkat pendidikan?
- Bagaimana kebijakan pembagian tugas agar tidak terjadi tumpang tindih?
- Apa sajakah tupoksi tersebut?
- Adakah kendala dengan pembagian pekerjaan? Bagaimana cara mengatasinya?

- Se jauh mana peran bidan praktik mandiri dalam pencapaian cakupan K4?
- Apakah sudah pernah ada pelatihan mengenai pelayanan antenatal? Dimana? Kapan?

b. Dana

- Dari manakah sumber dana untuk program *antenatal care*?
- Apakah ada kendala terkait dengan sumber dana yang digunakan? Bagaimana cara mengatasinya?
- Apakah sudah tersedia dana yang cukup untuk pencapaian program *antenatal care*?
- Bagaimanakah pemanfaatan dana untuk menjalankan tugas-tugas manajemen dalam mencapai target cakupan K4?
- Apakah ada kendala terkait dana dalam program antenatal care?

c. Sarana/Prasarana

- Bagaimana ketersediaan sarana/prasarana untuk mendukung program *antenatal care*?
- Apa saja sarana/prasarana untuk mendukung program *antenatal care*? Apakah tersedia : Tensimeter, stetoskop, Fetoskop, reflek hamer, timbangan dewasa, HB meter, alat periksa urine?
- Apakah sarana/prasarana tersebut layak dalam mendukung program *antenatal care*?
- Apakah ada kendala terkait dengan ketersediaan sarana/prasarana dalam mendukung program *antenatal care*?

## 2. Proses

### a. Perencanaan

- Langkah apa saja yang dilakukan dalam menyusun perencanaan terkait dengan program *antenatal care*?
- Apakah perencanaan terkait dengan program *antenatal care* ada batas waktu yang jelas? Apakah rencana tersebut untuk bulanan dan tahunan?
- Bagaimana dengan perencanaan anggaran?
- Apakah ada kendala terkait perencanaan? Bagaimana cara mengatasinya?
- Siapa saja yang terlibat dalam menyusun perencanaan terkait program *antenatal care*?

### b. Pengorganisasian

- Bagaimana mengatur staf atau SDM agar dapat mencapai target yang telah ditetapkan?
- Siapa yang mengatur SDM dalam program *antenatal care*?
- Siapa saja yang terlibat dalam program *antenatal care*?
- Apakah pengorganisasian dilakukan secara internal (Puskesmas) dan eksternal (luar Puskesmas) dalam program *antenatal care*?
- Dalam bentuk apa pengorganisasian dilakukan baik itu untuk organisasi internal maupun eksternal?
- Apakah ada kendala terkait dengan pengorganisasian dalam pencapaian cakupan K4?

### c. Pelaksanaan

-Apakah melaksanakan hal berikut:

- a. Menimbang berat badan dan tinggi badan
  - b. Pemeriksaan tekanan darah
  - c. Nilai status gizi (Ukur lingkaran lengan atas)
  - d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (puncak rahim)
  - e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
  - f. Skrining status imunisasi Tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
  - g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
  - h. Test laboratorium (rutin dan khusus)
  - i. Tatalaksana kasus
  - j. Temu wicara (bimbingan konseling)
    - Menanyakan kemungkinan adanya resiko tinggi pada ibu hamil
    - Menanyakan mengenai kunjungan ibu hamil ke bidan desa/tenaga kesehatan lain
    - Menanyakan mengenai status imunisasi TT
    - Menanyakan keluhan yang dialami ibu hamil
    - Memberikan konseling untuk tindak lanjut masalah
- d. Pengawasan
- Adakah supervisi yang dilakukan dalam pencapaian cakupan K4?
  - Dalam bentuk apakah supervisi itu dilakukan?
  - Siapa yang melakukan supervisi? Siapa sajakah sasarannya?
  - Dimana dan kapan supervisi itu dilakukan?

- Adakah hambatan dalam melakukan supervisi? Bagaimana cara mengatasinya?

e. Evaluasi

- Dalam pencapaian cakupan K4 apakah ada evaluasi?

- Bagaimana bentuk evaluasinya?

- Siapa saja yang terlibat dalam evaluasi tersebut?

- Kapan evaluasi tersebut dilakukan?

- Apakah tenaga kesehatan yang terlibat dalam program *antenatal care* melakukan pencatatan dan pelaporan ke Puskesmas? Tepat waktukah?

<p style="text-align: center;"><b>INFORMAN TRIANGULASI</b></p> <p style="text-align: center;"><b>KEPALA PUSKESMAS</b></p>
---

PEDOMAN WAWANCARA

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM *ANTENATAL CARE* DI  
PUSKESMAS PURWOYOSO KOTA SEMARANG

**Identitas Responden**

Nama Responden :  
Umur Responden :  
Alamat Rumah :  
Pendidikan Terakhir :  
Masa Kerja :

**1. Input**

a. Man (Kualitas dan Kuantitas SDM)

- Bagaimana dengan ketersediaan SDM dalam Tim KIA?
- Apakah SDM tersebut memenuhi persyaratan dilihat dari tingkat pendidikan?
- Bagaimana kebijakan pembagian tugas agar tidak terjadi tumpang tindih?
- Apa sajakah tupoksi tersebut?
- Adakah rotasi pekerjaan?
- Sejauh mana peran bidan praktik mandiri dalam pencapaian cakupan K4?

- Apakah sudah pernah ada pelatihan mengenai pelayanan antenatal? Dimana?  
Kapan?

b. Dana

- Dari manakah sumber dana untuk program *antenatal care*?
- Apakah ada kendala terkait dengan sumber dana yang digunakan? Bagaimana cara mengatasinya?
- Apakah sudah tersedia dana yang cukup untuk pencapaian program *antenatal care*?
- Apakah ada kendala terkait dengan ketersediaan jumlah dana?
- Bagaimanakah pemanfaatan dana untuk menjalankan tugas-tugas manajemen dalam mencapai target cakupan K4?
- Apakah ada kendala terkait pemanfaatan dana tersebut? Bagaimana cara mengatasinya?

c. Sarana/Prasarana

- Bagaimana ketersediaan sarana/prasarana untuk mendukung program *antenatal care*?
- Apa saja sarana/prasarana untuk mendukung program *antenatal care*?
- Apakah ada kendala terkait dengan ketersediaan sarana/prasarana dalam mendukung program *antenatal care*?
- Apakah sarana/prasarana tersebut layak dalam mendukung program *antenatal care*?

## 2. Proses

### a. Perencanaan

- Langkah apa saja yang dilakukan dalam menyusun perencanaan terkait dengan program *antenatal care*?
- Apakah perencanaan terkait dengan program *antenatal care* ada batas waktu yang jelas? Apakah rencana tersebut untuk bulanan dan tahunan?
- Bagaimana dengan perencanaan anggaran?
- Apakah ada kendala terkait perencanaan anggaran? Bagaimana cara mengatasinya?
- Siapa saja yang terlibat dalam menyusun perencanaan terkait program *antenatal care*?

### b. Pengorganisasian

- Bagaimana mengatur staf atau SDM agar dapat mencapai target yang telah ditetapkan?
- Siapa yang mengatur SDM dalam program *antenatal care*?
- Siapa saja yang terlibat dalam program *antenatal care*?
- Apakah pengorganisasian dilakukan secara internal (Puskesmas) dan eksternal (luar Puskesmas) dalam program *antenatal care*?



- Dalam bentuk apa pengorganisasian dilakukan baik itu untuk organisasi internal maupun eksternal?
- Apakah ada kendala terkait dengan pengorganisasian dalam pencapaian cakupan K4?
- Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?

#### c. Pengawasan

- Adakah supervisi yang dilakukan dalam pencapaian cakupan K4?
- Dalam bentuk apakah supervisi itu dilakukan?
- Siapa yang melakukan supervisi? Siapa sajakah sasarannya?
- Dimana dan kapan supervisi itu dilakukan?

#### d. Evaluasi

- Dalam pencapaian cakupan K4 apakah ada evaluasi?
- Bagaimana bentuk evaluasinya?
- Siapa saja yang terlibat dalam evaluasi tersebut?
- Kapan evaluasi tersebut dilakukan?
- Apakah tenaga kesehatan yang terlibat dalam program *antenatal care* melakukan pencatatan dan pelaporan ke Puskesmas? Tepat waktukah?
- Adakah hambatan dalam melakukan evaluasi? Bagaimana cara mengatasinya?

**INFORMAN TRIANGULASI****DKK (Bagian Kesga)**

## PEDOMAN WAWANCARA

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM *ANTENATAL CARE* DI

## PUSKESMAS PURWOYOSO KOTA SEMARANG

**Identitas Responden**

Nama Responden :

Umur Responden :

Alamat Rumah :

Pendidikan Terakhir :

Masa Kerja :

**1. Input**

## a. Man (Kualitas dan Kuantitas SDM)

- Bagaimana pembagian SDM di tiap-tiap Puskesmas khususnya dalam pencapaian target K4?

- Apakah ada kebijakan tentang pembagian SDM khususnya bagian KIA?

- Apakah pihak DKK sudah pernah mengadakan pelatihan tentang pelayanan antenatal? Dimana? Kapan? Siapa saja pesertanya?

## b. Dana

- Dari manakah sumber dana untuk program *antenatal care*?

- Apakah ada kendala terkait dengan sumber dana yang digunakan? Bagaimana cara mengatasinya?
- Apakah sudah tersedia dana yang cukup untuk pencapaian program *antenatal care*?
- Apakah ada kendala terkait dengan ketersediaan jumlah dana?
- Bagaimanakah pemanfaatan dana untuk menjalankan tugas-tugas manajemen dalam mencapai target cakupan K4?
- Apakah ada kendala terkait pemanfaatan dana tersebut? Bagaimana cara mengatasinya?

c. Sarana/Prasarana

- Apakah pihak DKK menyediakan sarana/prasarana untuk mendukung program *antenatal care*?

**- 2. Proses**

a. Perencanaan

- Langkah apa saja yang dilakukan dalam menyusun perencanaan terkait dengan program *antenatal care*?
- Apakah perencanaan terkait dengan program *antenatal care* ada batas waktu yang jelas? Apakah rencana tersebut untuk bulanan dan tahunan?
- Bagaimana dengan perencanaan anggaran?
- Apakah ada kendala terkait perencanaan anggaran? Bagaimana cara mengatasinya?
- Siapa saja yang terlibat dalam menyusun perencanaan terkait program *antenatal care*?

b. Pengawasan

- Adakah supervisi yang dilakukan dalam pencapaian cakupan K4?
- Dalam bentuk apakah supervisi itu dilakukan?
- Siapa yang melakukan supervisi? Siapa sajakah sasarannya?
- Dimana dan kapan supervisi itu dilakukan?
- Adakah hambatan dalam melakukan supervisi? Bagaimana cara mengatasinya?

c. Evaluasi

- Dalam pencapaian cakupan K4 apakah ada evaluasi?
- Bagaimana bentuk evaluasinya?
- Siapa saja yang terlibat dalam evaluasi tersebut?
- Kapan evaluasi tersebut dilakukan?
- Adakah hambatan dalam melakukan evaluasi? Bagaimana cara mengatasinya?

<b>INFORMAN TRIANGULASI (BPM)</b>
---------------------------------------

**PEDOMAN WAWANCARA****ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM *ANTENATAL CARE* DI  
PUSKESMAS PURWOYOSO KOTA SEMARANG****Identitas Responden**

Nama Responden :  
Umur Responden :  
Alamat Rumah :  
Pendidikan Terakhir :  
Masa Kerja :

**1. Input**

- Se jauh mana peran bidan praktik mandiri dalam pencapaian cakupan K4?

**2. Proses****a. Pengawasan**

- Adakah supervisi yang dilakukan dalam pencapaian cakupan K4?
- Dalam bentuk apakah supervisi itu dilakukan?
- Siapa yang melakukan supervisi? Siapa sajakah sasarannya?
- Dimana dan kapan supervisi itu dilakukan?
- Adakah hambatan dalam melakukan supervisi? Bagaimana cara mengatasinya?

b. Evaluasi

- Dalam pencapaian cakupan K4 apakah ada evaluasi?
- Bagaimana bentuk evaluasinya?
- Siapa saja yang terlibat dalam evaluasi tersebut?
- Kapan evaluasi tersebut dilakukan?
- Apakah tenaga kesehatan yang terlibat dalam program *antenatal care* melakukan pencatatan dan pelaporan ke Puskesmas? Tepat waktukah?
- Adakah hambatan dalam melakukan evaluasi? Bagaimana cara mengatasinya?

**INFORMAN TRIANGULASI****Ibu Hamil****PEDOMAN WAWANCARA****ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM *ANTENATAL CARE* DI  
PUSKESMAS PURWOYOSO KOTA SEMARANG****Identitas Responden**

Nama Responden :

Umur Responden :

Alamat Rumah :

Usia Kehamilan :

**Pelaksanaan**

1. Bagaimana pelayanan K4 di Puskesmas Purwoyoso?
2. Bagaimana perbandingan dengan pelayanan kesehatan di kehamilan sebelumnya?
3. Sudah berapa kali kunjungan ke Puskesmas?
4. Apa saja yang ditanyakan oleh bidan saat pelayanan?
5. Apakah selama ini pernah di imunisasi?
6. Apa saja obat yang diberikan?
7. Apakah bidan menanyakan tentang kemungkinan adanya risiko tinggi pada ibu hamil?
8. Bagaimana dengan keramahan bidan saat pelayanan?
9. Apakah ada keluhan terkait pelayanan?

## **LAMPIRAN 8: HASIL WAWANCARA INFORMAN UTAMA**

### HASIL WAWANCARA INFORMAN UTAMA BIDAN

NO.	Pertanyaan	IU1	IU2	Simpulan
1.	Bagaimana dengan ketersediaan SDM dalam Tim KIA?	<p>Kurang SDM nya. SDM kurang.</p> <p>Ya ditambah. Karena sekarang apa namanya program kerja KIA semakin banyak harusnya tenaga di KIA semakin ditambah dan ridak hanya 2 orang. Karena jika pelayanan 2 orang, terus nanti administrasinya gimana?</p> <p>Sekarang aja sudah jam 12 masih banyak administrasinya.</p>	<p>Emmm...yo kurang to mbak. Ngen ditambahi mbake ki.</p>	<p>Ketersediaan SDM di Tim KIA dalam Pelaksanaan Program <i>Antenatal Care</i> masih kurang</p>



		<p>Tuh bukunya tadi, kohortnya juga belum diisi. Kalau persalinan belum bikin. Iya to?</p> <p>Jadi kalau 2 orang itu sudah <i>overload</i>, kalau jam 12 harusnya sudah istirahat tapi nyatanya gak bisa.</p>		
2.	<p>Bagaimana kebijakan pembagian tugas agar tidak terjadi tumpang tindih?</p>	<p>Pembagian tugas diputuskan oleh Kepala Puskesmas.</p>	<p>Yo...disini program KIA di bawah 2 orang, kan?</p> <p>Yo...dibagi dua.</p> <p>Ya kan mesti ada, hehe kok mriwit banget ya .</p> <p>Pembagiannya kan wewenang kepala puskesmas. Ada program ini kamu yang memegang, ada program ini kamu yang memegang. Kan begitu.</p> <p>Sing penting kan dibagi.</p>	<p>Pembagian tugas diputuskan oleh Kepala Puskesmas</p>
3.	<p>Apa sajakah tupoksi tersebut?</p>	<p>Banyak. Saya bendahara BOK, Bikor, Pelaksana di KIA,</p>	<p>Ya apakah disini yo...tupoksinya ya sama namanya bidan ya.</p>	<p>Tupoksi dibagi berdasarkan program</p>

		Pembina Gasurkes.	Tupoksinya sama tapi kan ya memang programnya dibagi-bagi. Ya itu, intinya kan di KIA dibagi-bagi.	
4.	Adakah kendala dengan pembagian pekerjaan? Bagaimana cara mengatasinya?	Kendala yo banyak. Tadi sudah disebutkan to. Kalau kita rapat ya tinggal satu. Padahal pelayanan sekarang pasiennya ada ibu hamil, ada KB, ada balita, ada imunisasi. Belum lagi kalau jadwalnya ada Posyandu. Sementara yang di KIA Cuma satu, harus melayani di KIA sendiri, harus Posyandu, kemarin ada PIN juga kerepotan, nanti ada bias di sekolahan, iya kan?	Ya...kalau kerjasama ya ndak ada to. Kan kita saling melengkapi, saling mengisi kan. Aku juga ngambil data dari yang lain	Kendala pada kurangnya SDM dalam Tim KIA
5.	Sejauh mana peran bidan praktik mandiri	Ya BPS selama ini melaporkan hasil pelayanannya kepada Puskesmas. Terus nanti direkap	Aman-aman aja ya mbak, terlaksana semua.	Peran BPM adalah dalam pencatatan dan pelaporan

	dalam pencapaian cakupan K4?	disini sama saya, masukkkan PWS. Yaudah itu apa adanya mereka mengerjakan ya dilaporkan.		
6.	Apakah sudah pernah ada pelatihan mengenai pelayanan antenatal? Dimana? Kapan?	Sering kalau ANC. Ya sering, pelatihan bidan selain kita punya skill sendiri. Di D3 itu kan sudah...sudah apa ya, sesuai standar. Kemudian kalau pelatihan-pelatihan ya sering juga. Itu intinya tambahan. Sudah lama. Pelatihan saya di RSUD itu kemarin bulan Februari.	Dari Dinas Kesehatan juga ada, di sini kalau kalau sudah dapat dari Dinas Kesehatan kan langsung diulang disini, biasanya ada pertemuan untuk bidan mandiri kan ada pasti. Pelaksanaannya kan ya di mungkin kan kalau disini kan di Florentid kan kalau yang belum begitu jelas kan tanya gitu. Saya kira otomatis kan yang namanya materi bidan itu semua tahu. Langsung di Dinas Kesehatan Kalau ada apa ya, urusan baru kan tetep di laksanakan. Pas perkumpulan bikor itu kan	Sudah pernah dilaksanakan pelatihan <i>antenatal care</i> , terakhir bulan Februari, kemudian diulang-ulang saat pertemuan Bikor.

7.	<p>Dari manakah sumber dana untuk program <i>antenatal care</i>?</p>	<p>Dari DKK, kalau ada. Dan dari BOK.</p>	<p>Kalau dana, ada dana gak mbak? Dana ANC? Yo gak ada ya..          ANC ka gratis semua, wong laborat gratis semua.          Oh ndak ada, yo ini paling kan. Itu nek SPJ ki opo mbak? Dana ANC...oh ndak ndak ada...itu mungkin kalau ada, ada kejadian apa biasanya ada tinjauan dari sana. Diadakan pelacakan atau apa gitu mungkin.          Ya...Dari DKK kalau ada pengusulan. Tapi pada dasarnya tidak ada.</p>	<p>Sumber dana ANC berasal dari DKK dan BOK</p>
8.	<p>Apakah sudah tersedia dana yang cukup untuk pencapaian program <i>antenatal care</i>?</p>	<p>Ya endak lah. Dana itu kan sifatnya stimulasi. Dana dari DKK itu semuanya bersifat stimulasi untuk membantu kita swadaya dari masyarakat. Memancing ceritanya. Ya</p>	<p>Dana DKK aja ndak ada kok, Tanya cukup ndak. Hahahaha. Dana dari DKK itu ndak ada,,nah kalau ada KLB atau apa mungkin dari DKK sok ada seperti itu. Tapi selama ini gak ada.</p>	<p>Dana yang ada bersifat stimulasi</p>

		<p>dikasih pancingan, biar masyarakat ikut berpartisipasi. Tapi selama ini kalau tidak ada stimulasi ya tidak ada sumber dana dari masyarakat; tidak ada sumber daya. Nunggu pancingan dari DKK aja.</p>		
9.	<p>Bagaimanakah pemanfaatan dana untuk menjalankan tugas-tugas manajemen dalam mencapai target cakupan K4?</p>	<p>Endak...endak...uang itu bukan untuk manajemen, bukan untuk kita. Tetapi untuk aplikasi ke masyarakat. Misalnya untuk transport kunjungan ibu hamil, ya untuk transport kunjungan ibu hamil. Siapa petugas yang berangkat ke pendampingan ibu hamil ya itu yang dikasih transport. Tidak ada untuk manajemen.</p>	<p>Nah kalau ada KLB atau apa mungkin dari DKK sok ada seperti itu. Tapi selama ini gak ada.</p>	<p>Pemanfaatan dana adalah untuk aplikasi ke masyarakat dan kejadian tertentu seperti KLB</p>

10.	Apakah ada kendala terkait dana dalam program antenatal care?	<p>Ya apa adanya. Kalau misalkan ada dana ya kita laksanakan; kalau tidak ada ya sudah. Kita rutinitas saja.</p> <p>Kalau pendampingan ibu hamil kalau ada dananya dari DKK ya kita laksanakan sesuai dengan petunjuk dari DKK. Untuk transport petugas pendampingan ibu hamil risti, misalnya begitu. Pelacakan kematian, iya kan? Terus kemudian untuk pendataan. Itu semua sifatnya transport.</p>	Dari DKK...Kalau koordinasinya ke puskesmas, itu untuk pelacakan ke lapangannya. Sulit, mungkin butuh waktu...butuh transportasi, kan kadang kan tenaganya sedikit.	Kendala yang ada adalah pada ketersediaan dana
11.	Bagaimana ketersediaan sarana/prasarana untuk	Ya dilengkapi dari DKK. Kita usulan sifatnya. Apa yang belum ada, kita usulkan ke DKK. Atau kalau bisa, eee...ini	Sarana prasarananya yo...ada sih ya tapi yo gak-gak sepenuhnya	Sarana dan prasarana untuk mendukung program <i>antenatal care</i> dilengkapidari DKK, dinilai masih kurang

	mendukung program <i>antenatal care</i> ?	<p>terserah Kepala Puskesmas sih sebetulnya. Kalau misalkan kita kesulitan di KIA, membutuhkan alat apa dan lain sebagainya, kita usul ke Kepala Puskesmas. Nanti kebijakan dari Kepala Puskesmas mau bagaimana. Apa mau ikut dimasukkan ke APBD, apa diusulkan ke DKK. Jadi kita tidak bisa menentukan sendiri, kita mau minta ke siapa, karena disini kan ada kepalanya, kepala puskesmas. Jadi sifatnya hanya usulan. Pak, ini kita KIA butuh ini ini ini dan lain sebagainya, kira-kira bagaimana. Nanti terserah Pak Kepala Puskesmas. Mau</p>		atau belum sepenuhnya ada
--	---	---	--	---------------------------

		mengalokasinya kemana.		
12.	<p>Apa saja sarana/prasarana untuk mendukung program <i>antenatal care</i>?</p> <p>Apakah tersedia : Tensimeter, stetoskop, Fetoskop, reflek hamer, timbangan dewasa, HB meter, alat periksa urine?</p>	<p>Ada...ada semua. Ini stetoskop. Fetoskop itu disana... Itu pakai dopler, itu yang pakai kayu sana... Reflek hammer ada... Ini timbangan dewasa. HB meter di laborat...alat periksa urine, laborat.</p>	<p>Sarana. Ya untuk ANC kan disini ada buku...obat itu. Sarana prasarana nya kan liat di buku itu ya... Ada ini ... Lengkap disini.</p>	<p>Sarana dan prasarana seperti : Tensimeter, stetoskop, Fetoskop, reflek hamer, timbangan dewasa, HB meter, alat periksa urine tersedia</p>
13.	Apakah sarana/prasarana	Kalau standar sudah. Sudah kalau standar. Tapi,	Ya se...anu ya. Bisa dipakai semua.	Sarana dan prasarana sudah sesuai standar/ bisa dipakai tetapi belum



	tersebut layak dalam mendukung program <i>antenatal care</i> ?	untuk...untuk memenuhi apa; SOP yang diharapkan lebih tinggi lagi kayaknya ya belum. Karena alat-alat kan harus di apa ya namanya, harus distandarisasi ulang, misalnya berapa tahun sekali itu kan belum seperti itu. Yang penting ada standar minimal, sudah...sudah memenuhi standar minimal.	He em...udah ada semua. Ada semua disini. Ini masih bagus. Di sini kan dari Pemerintah ya, kalau rusak itu kan kita mengajukan gitu.	pernah distandarisasi ulang
14.	Apakah ada kendala terkait dengan ketersediaan sarana/prasarana dalam mendukung	Karena dari segi pendanaan kita juga masih tergantung dengan APBD, sementara APBD juga tidak mesti turunnya. Ya jumlahnya maupun waktunya tidak bisa dipasstikan turunnya kapan, jumlahnya berapa itu	Ya...kendalanya ki, karena memang sini ki prasarananya cuma satu tok ya. Itu mobil, merupakan kendala. Tapi gimana ya...ya ga bisa protes.	Kendala ada pada pengajuan sarana dan prasarana

	<p>program <i>antenatal care</i>?</p>	<p>kita tidak bisa menentukan meminta. Kalau misalkan dialokasikan APBD ada dananya, ya kita laksanakan tapi kalau gak ada ya sudah apa adanya seperti ini aja.</p> <p>Belum tentu. Karena kan pertimbangannya DKK bukan hanya Puskesmas kita, ada 37 puskesmas yang lain. Jadi nanti di...diprioritaskan kira-kira penting atau tidak. Eh...urgent atau tidak. Terus kemudian dari segi manfaat bagaimana. Kan mungkin ada pertimbangan-pertimbangan seperti itu dari DKK. Jadi tidak semua Puskesmas minta langsung</p>		
--	---------------------------------------	---	--	--

		<p>dikasih, langsung ACC, itu ndak.</p> <p>Ya pernah. Kalau di ACC ya pernah. Tetapi kalau misal ya permintaan 5 Cuma dikasih 2 gitu kan, berarti kan belum bisa memenuhi...memenuhi kuota yang kita minta. Kuota yang kita minta ke DKK.</p>		
15.	Langkah apa saja yang dilakukan dalam menyusun perencanaan terkait dengan program <i>antenatal care</i> ?	<p>Em...itu kan berdasarkan anu ya. Em apa sih, PWS.</p> <p>Berdasarkan PWS, Pemantauan Wilayah Setempat itu kita lihat kira-kira ristinya kita seberapa. Kemudian dari jumlah risti itu kita bagi ke karyawan puskesmas. Jadi masing-masing karyawan mempunyai tanggung</p>	Perencanaan program itu satu tahun sekali. Nanti kan ada e...apa namanya ki, minlok. Minlok itu nanti apa...per program. Dalam satu tahun program rencana.	Perencanaan program disusun berdasarkan pada PWS kemudian direncanakan setiap tahunan, dan bulanan

		<p>jawab untuk melakukan pendampingan ibu hamil risti sesuai dengan jumlah yang ada dibagi rata. Dibagi rata, termasuk Kepala Puskesmas. Semua melakukan pendampingan ibu hamil risti.</p> <p>Ya itu kan ada target satu tahun harus terpenuhi sekian ibu hamil. Misalnya kan begitu. Nanti dibagi dua belas. Berarti satu bulan kita harus mengunjungi ibu hamil berapa. Sementara satu ibu hamil harus dikunjungi misalnya sampai 10 kali, berarti kan eee...dalam satu bulan kita rencanakan siapa saja yang berangkat, kemana</p>		
--	--	---	--	--

		saja, berapa kali, itu sudah masuk hitungan berarti. Sesuai dengan PWS tadi. Capaian target Pemantauan Wilayah Setempat.		
16.	Bagaimana dengan perencanaan anggaran?	Anggaran ndak bisa. Kita gak bisa merencanakan merancang anggaran. Jadi kalau untuk misalnya ada transport seperti tadi ya alhamdulillah ada transport. Tapi kalau gak ada ya kita jalan tetep. Harus tetep jalan ada atau tidak ada dana.	Ya ada ya. Mbuh perencanaan anggaran apa?  Dari BOK dan DKK, kalau ada	Perencanaan anggaran ke BOK dan DKK
17.	Apakah ada kendala terkait perencanaan?	Sementara kita wilayahnya sana, Kalipancur itu jauh sekali. Mau pulang jam berapa. Kan	Ya...ya ndak lah itu kan sudah diprogram. Kita kan cari waktu yang tepat, mana yang tidak...maksude ki	Kendala pada perencanaan adalah harus melibatkan lintas program karena jumlah

	<p>Bagaimana cara mengatasinya?</p>	<p>gak bisa. Setiap hari seperti itu. Pasien tambah kesini tidak tambah sedikit, tambah banyak. Terus kita kualitasnya, kualitas pelayanan dituntut harus lebih bagus. Ya...laborat harus lebih lengkap. Pelayanan minimal 7T harus dilaksanakan. Ya kan, kapan kita mau ke lapangan kalau gak dibantu dengan yang lain. Gak bisa mbak. Makanya saya rasa bidan 2 itu kurang, paling ndak ada 4 atau lima. Kalau kita pelayanan 2 di Puskesmas, yang 3 itu bisa ke lapangan. Pelacakan, pendampingan bumil risti, dan sebagainya. Nanti besok harinya gentian lagi-gantian lagi</p>	<p>kegiatannya gak terlalu banyak...kita kan bisa kumpul semua. Kalau kegiatannya isih jalan kan gak bisa kumpul semua. Paling minlok nya nanti setelah pelayanan baru minlok. Jadi bisa...diprogram sesuai keadaan.</p>	<p>bidan kurang</p>
--	-------------------------------------	---	--	---------------------

		kayak gitu. Idealnya, maksudnya.		
18.	Bagaimana mengatur staf atau SDM agar dapat mencapai target yang telah ditetapkan?	Pembagian tugas diputuskan oleh Kepala Puskesmas. Banyak. Saya bendahara BOK, Bikor, Pelaksana di KIA, Pembina Gasurkes	Pembagiannya kan wewenang Kepala Puskesmas. Ada program ini kamu yang megang, ada program ini kamu yang megang. Kan begitu	Pembagian SDM oleh Kepala Puskesmas
19.	Dalam bentuk apa pengorganisasian dilakukan baik itu untuk organisasi internal maupun eksternal?	Semua...itu nanti kan ada pertemuan kayak minlock gitu, nanti pimpinannya oleh Kepala Puskesmas, me...apa menyampaikan misalnya mau ada kegiatan apa ya dibagi semua. Semua karyawan".  Iya to, kan kita kan disini tidak hanya bekerja sendiri, bekerja	Ya. Kalau memang Kepalanya ndak ada, kita ngatur sendiri bisa. Mungkin kan lintas program ya. Ada program keluar, oh ini kok ga ada jatahnya si A. Si A ga ada, diganti yang lain. Besok gantinya si ini yang tidak berangkat, kok berangkat, ganti yang tidak berangkat.  Ya kita kan disana dia juga melayani ANC, dia kalau	Pengorganisasian dengan lintas program melalui minlok

		<p>tim jadi apa lintas program namanya. Saya kadang membutuhkan petugas gizi, atau membutuhkan eee...petugas laboratorium untuk periksa ibu hamil. Kan gak mungkin semua saya kerjakan sendiri dari A sampai Z.</p>	<p>butuh laborat dia ngerujuk disini. Ya to, kalau ada apa-apa dia ngerujuk kesini, gitu. Itu kan nanti, dia ngerujuk sepengetahuan Puskesmas karena mau tidak mau seandainya ada risiko tinggi, apa kan Puskesmas harus tahu. Dan BPM diwajibkan lapor. Itu harus.</p> <p>ANC nya kan lintas sektoralnya kan sama bidan, sama dokter. Sama itu to...klinik-klinik.</p>	
20.	<p>Apakah ada kendala terkait dengan pengorganisasian dalam pencapaian cakupan K4?</p>	<p>Lha kalau yang ngatur bukan saya, saya gaktau ada kendala apa enggak. Kan yang nyusun pak Kepala Puskesmas.</p>	<p>Ya kan cuman itu...pelaporannya agak sulit. Agak sulit karena gak tau ya mungkin dia itu data tenaganya atau gimana otomatis laporannya agak sulit</p>	<p>Kendala terkait pengorganisasian adalah pada pelaporannya yang agak sulit</p>



21.	Apakah dalam pelaksanaan menimbang berat badan dan tinggi badan?	Tinggi badan enggak biasanya. Berat badan.	Ya semuanya.	Dilaksanakan
22.	Apakah melaksanakan pemeriksaan tekanan darah?	Pasti.	Ya pasti.	Dilaksanakan
23.	Apakah menilai status gizi (Ukur lingkaran lengan atas)	Pasti. Krena kita ukur lyla.	Status gizi iyalah...	Dilaksanakan
24.	Apakah melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri (puncak	Jelas. Untuk ibu hamil yang diperiksa ya pasti fundusnya. Ya kan? Mau periksa apa kalau	Jelas.	Dilaksanakan

	rahim)	hamil? Ya mesti fundusnya		
25.	Apakah menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)	Pasti. Kalau denyut jantung tidak kedengeran harus dirujuk ke rumah sakit, ya itu point-point yang yang yang pasti harus kita kerjakan. Nek berat badan kalau misalnya, urgent. Kita dahulukan tinggi fundusnya, sama DJJ nya dari pada menimbang berat badan tinggi badan. Itu kan tidak urgent. Iya kan? Yang urgent itu kan pemeriksaan ibu hamil ya tentang fokus ke hamilnya. Iya kan? Berapa umur kehamilan, tinggi fundus urterinya, DJJ nya kedengeran	Pasti.	Dilaksanakan

		atau tidak. Kalau 3 faktor ini tidak kita periksa, hanya berat badan, tinggi badan, dan tensi, itu kan tidak bisa malahan. Yang utama itu. Jadi hal-hal yang utama ya pasti kita kerjakan.		
26.	Apakah melakukan Skrining status imunisasi Tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)?	jelas itu,	Iya	Dilaksanakan
27.	Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan	Tablet Fe pasti, karena itu merupakan salah satu e...standar minimal pemeriksaan ANC itu harus 7T	Semuanya dilaksanakan disini	Dilaksanakan

		atau 9T. itu kan Fe masuk kesitu. Iya kan?		
28.	Test laboratorium (rutin dan khusus)	Iya...	Iya	Dilaksanakan
29.	Tatalaksana kasus	Oh jelas...itu kan lagi jadi trending topic nya Pemkot Kota Semarang, karena angka kematian bertambah terus setiap hari. Iya kan?	Iya. Kalau ada kan tetep di... ditindak lanjuti...	Dilaksanakan
30.	Temu wicara (bimbingan konseling)	Jelas to ya. Kalau gak bicara terus apa? Kalau orang datang kita dapat informasi, terus kalau mereka ga bicara yo ga bisa. Ya?. Jadi konsultasi, menyampaikan apa	Iya pasti to temu wicara. Kalau ada kasus apa, nanti ada waktu tersendiri.	Dilaksanakan

		namanya...identitas, keluhan, dan apa kan dari temu wicara.		
31.	Apakah menanyakan kemungkinan adanya resiko tinggi pada ibu hamil	Ya kan lewat pemeriksaan juga. Kita tidak hanya menanyakan, karena belum tentu ibu itu merasa bahwa dirinya risti. Tidak semua ibu hamil itu merasa dirinya o...aku risti itu enggak. Malah risti pun kadang menganggap dirinya sehat, normal, mau babarannya di bidan. Padahal seharusnya mereka babarannya ke rumah sakit gitu misalnya. Jadi kita tidak hanya, tidak percaya begitu saja kepada apa yang disampaikan oleh pasien, tetapi	Pasti. Anamnesa langsung seluruhnya. Itu sudah komplit semuanya.	Dilaksanakan

		<p>harus kita melakukan sendiri. Eh apa...jenenge, pemeriksaan yang harus dilakukan pada ibu hamil. Nah dari situ nanti akan ketahuan oh ternyata berat badannya kok kurng dari 38, lyla nya kok kurang dari 23,5. Tensinya ternyata kok tinggi. 140. Nah itu kan sudah risti. Eh...baru kita kan yang harus ditanyakan jumlah anaknya berapa. Kalau lebih dari empat, ini risti. Jaraknya dari kehamilan yang terakhir berapa, kurang dari 2 tahun...berarti risti. Jadi setiap ibu hamil itu kita apa mbak, e...dibikin kayak apa ya mbak. E...dipilah-pilah, mana yang normal, mana</p>		
--	--	--	--	--

		<p>yang resiko sedang, mana yang tinggi. Nah, resiko sedang ini harus diapakan. Beda perlakuannya dengan ibu hamil yang normal atau ibu hamil yang risiko tinggi. Kalau yang risiko tinggi mungkin pada saat itu harus kita rujuk segera. Nah langsung kita lakukan rujukan. Tetapi kalau yang resiko sedang atau resiko tinggi mungkin hanya pemberian obat, motivasi, nanti ajuran untuk control lagi berapa, nah itu beda lagi, beda. Perlakuannya beda-beda. Setelah kita periksa, kita e...klasifikasi. Mana yang normal, sedang, tinggi, baru perlakuannya berdasarkan</p>		
--	--	--	--	--

		klasifikasi itu.		
32.	Apakah menanyakan mengenai kunjungan ibu hamil ke bidan desa/tenaga kesehatan lain	Oiya, jelas. Kan di buku KIA kalau kita lihat itu kan, sekarang buku KIA itu harus diisi lengkap. Selengkap-lengkapnyanya. Karna suatu ketika ibu hamil ini punya masalah, itu kita informasi yang kita dapat ya dari buku KIA itu. Kalau buku KIA nya kosong, atau diisi separo-separo, itu informasi yang kita dapat tidak ada. Ya kan? Kalau misalnya berat badannya tidak ditulis, tidak selalu ditulis, nah mana kita tahu statusgizinya ibu hamil ini. Apakah ibu hamil ini KEK atau normal atau obesitas,	Ya...adanya BPM disini.	Dilaksanakan



		<p>kita kan gak tau karna berat badannya tidak pernah ditulis. Atau tensi, yak an. Tiba-tiba tensinya tinggi disini, kita tidak bisa e... menyimpulkan bahwa tiba-tiba tensinya tinggi. Bisa juga dari awal tensinya sudah ketahuan tinggi tetapi tidak mendapatkan tata laksana sebagaimana mestinya.</p> <p>Akhirnya, timbul tensi yang sangat tinggi di sini. Nah yang kayak gitu, itu penting sekali untuk ibu hamil bahwa buku KIA itu harus selalu dilengkapi. Nah dari situ ketahuan misalnya ini periksa tanggal sekian di BPM A. Periksa kedua di BPM B, periksa ketiga di Puskesmas,</p>		
--	--	--	--	--

		<p>itu dari situ tahu mbak asal buku KIA nya diisi dengan benar dan tepat isiannya. Iya...ibu..ibu hamilnya meninggal, misalnya. Kan kadang keluarganya gak tahu periksanya kemana aja karena ibu, si ibu ini periksa sendiri ke sana. Suaminya sendiri aja gak tau ibu hamilnya periksa kemana aja, misalnya. Lha nek wonge wes mati arep piye meneh ditakoni, kan gak bisa. Dari buku inilah bisa bercerita banyak. Dari berat badan, dari tensi, dan dari riwayat yang semuanya ditulis kita dapat menyimpulkan. Oh si ibuk ini sebetulnya rutin apa namanya,</p>		
--	--	--	--	--

		<p>periksa. Rutin minum obat, rutin nganu-nganu, cuma mungkin ada salah apa di sininya yang perlu dikaji kematian itu. Dari buku KIA sebetulnya sudah bisa mewakili, mewakili si ibunya kalau misalnya ibunya mengalami masalah. Ibunya di rumah sakit koma, gak bisa ditanya. Nah, dari buku KIA ini bisa bercerita banyak ini, iya kan? Masalah apa yang terjadi itu sudah ada di situ semua.</p>		
33.	Menanyakan mengenai status imunisasi TT	iya	Jelas	Dilaksanakan
34.	Apakah menanyakan	Sesuai dengan	Iya...pasti. Kan tercatat di buku pinknya itu to. Setiap	Dilaksanakan

	<p>keluhan yang dialami ibu hamil</p>	<p>permasalahannya. Kadang-kadang kan permasalahan antara ibu hamil yang satu dengan yang lainnya kan beda mbak permasalahannya. Ibu hamil yang satu, hipertensi. Ibu hamil yang ini, DM. ibu hamil yang satunya, KEK. Kan permasalahannya nanti kalau saya kasih masalah mengenai hipertensi kan gak pas. Yang lyla kok dikasih hipertensi kan gak bakal didengerin.</p> <p>Hah...kita konselingnya tiap dari tiap orang individu sendiri-sendiri. Misalnya ibu A permasalahannya hipertensi, ya saya kasih konseling mengenai hipertensi. Apa yang harus</p>	<p>ibu hamil kan punya buku pink. Itu semua sudah dicatat disitu semuanya. Riwayat dari hamil pertama sampai hamil sekarang. Itu semuanya ada.</p>	
--	---------------------------------------	--	--	--

		<p>dihindari, apa yang harus dilakukan rutin, gitu. Nanti yang KEK juga begitu juga, mengenai masalah nutrisi. Harusnya makannya seperti ini bu, cara pengolahan makan seperti ini, cara minum obatnya seperti ini, beda dengan ibu hamil yang DM tadi juga. Kalo ibu hamil DM kan bu ibu, hamil harus makan tapi kalorinya dibatasi. Kan beda-beda cara bicaranya. Antara hipertensi, DM, sama KEK. Nah ini masalah ibu hamil kan kompleks, banyak sekali. Jadi, ya penyuluhannya individu.</p>		
35.	Apakah memberikan	Nah iya, itu pasti.	Nanti ka nada riwayatnya. Ditanyakan semuanya.	Dilaksanakan

	konseling untuk tindak lanjut masalah		Sampai yang sekarang juga ditanyakan. Riwayat hamil pertama, kedua, ketiga ya. Misal hamil ketiga. Dari pertama ditanyakan semuanya.	
36.	Adakah supervisi yang dilakukan dalam pencapaian cakupan K4?	Setiap hari di supervisi kita oleh Kepala Puskesmas.  Iya setiap hari. Soalnya setiap hari. Ada kasus, ada masalah, ada hambatan, ada bagaimana itu tetap lapor Kepala Puskesmas. Demikian juga sebaliknya, sekarang informasi dari DKK misalnya ada kematian ibu dan lain sebagainya kan lewat BBM	Kepala Puskesmas kalau pagi ya sesuai dengan program to. Apa yang sekarang kegiatannya yang harus dijalankan, ditanyakan siapa yang berangkat, kalau sudah oke sih, jalan sendiri-sendiri.	Supervisi oleh Kepala Puskesmas dilaksanakan setiap hari

		<p>group, dan sebagainya.</p> <p>Kalaupun misalnya ada masalah, walaupun itu belum saatnya minlok atau rapat, ya tetep Kepala Puskesmas ke sini, ke KIA kalau ada informasi seperti itu. Jadi, eee...supervisi itu tuh kalau di kita di Puskesmas itu boleh dikatakan setiap hari. Karena setiap hari itu ada masalah-masalah atau ada apa yang harus di update, segera ke DKK, harus segera diketahui oleh DKK. Itu kan, kalau menunggu mingguan, atau seminggu sekali apalagi satu bulan kan sudah kadaluwarsa, gak bisa.</p>		
--	--	---	--	--

37.	Apakah ada supervisi dari DKK?	Kalau DKK nya kesini, turun, itu 6 bulan sekali.	Itu 6 bulan sekali supervisi. Kemarin itu supervisi.	Supervisi oleh DKK setiap 6 bulan sekali
38.	Dalam bentuk apakah supervisi itu dilakukan?	Bentuknya ya datang orangnya kesini, mengecek semuanya. Mengecek apa kalau ANC 10, mana tanda e...buktinya ada 10 ibu hamil. Ya kayak gitu. Jadi cek croscek langsung dengan pemegang program masing-masing. Ini besok tanggal 29 ada supervisi, dari DKK. Semua program. Jadi, kalau saya pegang Bikor ya semua ke saya. PWS ke saya. Kalau bu Ulfa kan megangnya KB, lansia ya. 150an anti pemegang program KB, lansia ya sama bu Ulfa. Apa yang saya pegang berarti	Ditinjau apa namanya programnya, sudah tercapai belum targetnya	Supervisi dengan mengecek data per program



		nanti saya e...e...di supervisi oleh DKK apa yang saya pegang itu, apa yang saya kerjakan.		
39.	Dalam pencapaian cakupan K4 apakah ada evaluasi?	Kalau DKK nya kesini, turun, itu 6 bulan sekali. Tapi kalau kita ke DKK itu setiap bulan sekali dalam bentuk laporan bulanan.	Setahun kadang satu kali-dua kali.	Evaluasi setiap bulan dan 6 bulan
40.	Apakah ada evaluasi dari Puskesmas?	Ada setiap bulan	Kapus, kan setiap bulan ada evaluasi program yang apa yang ndak bisa terealisasi untuk dilaksanakan. Setiap bulan pasti ada	Evaluasi dari Kepala Puskesmas setiap bulan

***LAMPIRAN 9: Hasil Wawancara Informan Triangulasi***

HASIL WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI  
KEPALA PUSKESMAS PURWOYOSO

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana dengan ketersediaan SDM dalam Tim KIA?	<p>Iya, kurang. Karena kita punya apa itu, ibu hamil sekitar 700-an sehingga kita hanya 2 bidan.</p> <p>Tetapi Dinas Kesehatan memberikan tenaga gasurkes. Kita kan ada 2 kelurahan, Kelurahan Purwoyoso sama Kalipancur. Masing-masing diberi 2 bidan, untuk membantu.</p> <p>BPM ada delapan. Delapan itu yang punya ijin lho ya. Mungkin kalau ada bidan yang belum punya ijin saya gak tau. Karena memang belum pernah. Kita ada 8 bidan BPM, atau dulu namanya BPS, sekarang BPM.</p>
2.	Apakah SDM tersebut memenuhi persyaratan dilihat dari tingkat pendidikan?	Iya, kita ada 2 bidan yang satu D3, yang satu D4.
3.	Apakah ada rotasi pekerjaan?	Kalau rotasi nggak ada. Kalau penambahan, banyak. Kan setiap tahun atau setiap peraturan baru, pasti ada kebijakan baru. Lha kalau di rotasi, bidan di rotasi ke perawat itu kan

		gag mungkin. Bidan ya bidan. Karena puskesmas itu e...apa itu, tenaga fungsional, berbeda dengan Dinas Kesehatan; bisa dirotasi. Dipindah si A si B. Kalau di Puskesmas ya bidan menangani kebidanan, perawat menangani keperawatan. Ada asuhan kebidanan, ada asuhan keperawatan.
4.	Sejauh mana peran bidan praktik mandiri dalam pencapaian cakupan K4?	Iya, BPM itu menolong kita. Terus terang ya, menolong kita. Eee...masyarakat yang karna Puskesmas Purwoyoso ini bukan Puskesmas perawatan, sehingga ibu-ibu hamil bisa ke rumah sakit atau ke BPM. Tetapi mereka lapor ke kita.
5.	Apakah sudah pernah ada pelatihan mengenai pelayanan antenatal? Dimana? Kapan	Oh sudah semuanya. Berkali-kali gak sekali. Berkali-kali pelatihan pelayanan antenatal care. Di Dinas Kesehatan Tahun 2015. Kayak yang sudah-sudah refreshing saja. Karna ini sudah...kalau kita bidannya banyak mungkin, bidannya 2 tok kita itu.
6.	Dari manakah sumber dana untuk program <i>antenatal care</i> ?	Dari APBD maupun dari BOK.
7.	Apakah ada kendala terkait dengan sumber dana yang digunakan? Bagaimana cara mengatasinya?	Sementara ini belum.

8.	Apakah sudah tersedia dana yang cukup untuk pencapaian program <i>antenatal care</i> ?	Ya karenanya karena Pemerintah kan uangnya ndak banyak, ya kita cukup-cukupkan. Dibidang banyak juga enggak, kurang juga enggak. Ya kita cukup-cukupkan.
9.	Bagaimanakah pemanfaatan dana untuk menjalankan tugas-tugas manajemen dalam mencapai target cakupan K4?	Biasanya yang namanya untuk Puskesmas kan UKM, baru UKP. Atau Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan. Kita melakukan UKM dulu. Penyuluhan, iya kan? Terus ke Posyandu. Kalau pemberian pelayanan ke masyarakat, khususnya ke KIA nya.
10.	Apakah ada kendala terkait pemanfaatan dana tersebut? Bagaimana cara mengatasinya?	Kalau dananya, gak...gak gak ada kendala. Cuma pelaksanaan mungkin ada beberapa, ada beberapa ya misalnya pelaksanaan di Posyandu, yang datang gak sesuai dengan harapan kita. Seperti itu. Karena di sini kan banyak ibu-ibu pekerja. Nanti kalo sore, ya yang datang itu. Kita juga berangkat sore, biasanya hari Minggu. Campuran. Ada bidan, dengan petugas gizi. Bidan dengan perawat, atau bidan dengan administrasi. Tiap bulan sekali. Mulai...pokoknya setiap bulan itu kita punya 30 Posyandu kita lakukan dan beberapa kita lakukan penyuluhan, tentang

		kesehatan ibu dan anak. Baik tingkat RW, kelurahan, maupun kita pas ada PKK. Yang melakukan saya sendiri juga, penyuluhan kesehatan ibu dan anak.
11.	Bagaimana ketersediaan sarana/prasarana untuk mendukung program <i>antenatal care</i> ?	Kalau sarprasnya ada, tapi kalau untuk prasarana nya juga ada. Itu ada, kita punya apa...kayak KIT, walaupun kita tidak...tidak apa itu, Puskesmas perawatan tapi kita punya git bed...Gint Bed artinya untuk menolong atau untuk melihat atau untuk bersalin ibu hamil. Itu bukan menolong persalinan, karena kita bukan rawat inap.
12.	Apakah ada kendala terkait dengan ketersediaan sarana/prasarana dalam mendukung program <i>antenatal care</i> ?	Iya. Masih ada beberapa e...apa itu, alat-alat yang tidak sesuai. Makanya dengan adanya Kepmenkes No. 75 tahun 2015, kita harus menyesuaikan e...alat-alatnya itu. Minimal kita harus punya. Tapi kita saat ini memperbaiki lagi. Ya itu. Kita pengadaan, beli. Dana dari JKN bisa, dari BOK bisa. Eh dari...JKN atau APBD.
13.	Langkah apa saja yang dilakukan dalam menyusun perencanaan terkait dengan program <i>antenatal care</i> ?	Iya. Kita melihat data-data tahun sebelumnya. Ya?.Kemudian kita mengidentifikasi masalahnya, terus kita melihat e...apa itu, prioritas masalahnya. Misalnya, kok di Puskesmas

		<p>Purwoyoso ini kebanyakan balita. Kita utamakan balitanya dulu, baru...eh kesehatan balita bari ibunya. Bukan berarti yang dilakukan yang tidak enggak. Kita lakukan tapi didahulukan. Jadi kita menyusun rencana itu setiap tahun, kita lakukan. Pasti itu.</p>
14.	<p>Apakah perencanaan terkait dengan program <i>antenatal care</i> ada batas waktu yang jelas? Apakah rencana tersebut untuk bulanan dan tahunan?</p>	<p>Oh iya pasti. Kan ada target semuanya. Jadi ada target. Cakupannya kan itu dilihat di akhir tahun. Setiap tahun kita lihat, memenuhi target atau tidak. Kita pelaksanaan tiap saat. Iya, itu juga melihat kinerja. Kalau tidak tercapai berarti bidannya kerjane jelek. Kan dia yang merencanakan, harus bisa melaksanakan. Dan perencanaan itu gak mulk-muluk, rendah juga enggak, sesuai dengan target. Iya...kalau gak tercapai berarti dia gak bisa melaksanakan, atau dia gak me..melaksanakan perencanaannya. Misalnya, ibu hamil 700 og maunya jadi 800 sekian. Lha, yang sisanya cari dimana, kan gak ada. Kalau mendekati ini, kok maih kurang. Ya harus ke lapangan. Seperti itu.</p>

15.	Bagaimana dengan perencanaan anggaran?	Ada. Pasti ke DKK. Pemerintah Kota Semarang melalui DKK. Kita mulai ke DKK dulu, di DKK itu kan ada bagian perencanaan. Baru bagian perencanaan DKK memberikan ke Walikota. Baik itu APBD, APBN, atau yang lain. Cuman kita selalu ke DKK. Kita membuat rencana ke DKK.
16.	Apakah ada kendala terkait perencanaan anggaran? Bagaimana cara mengatasinya?	Ya kalau biasanya kendalanya itu apa yang kita lihat tidak sesuai dengan apa yang kita harapkan. Itu aja. Saya mengusulkan 50, eh dapatnya separonya misalnya. Seperti itu. Atau e... kita sesuaikan.
17.	Siapa saja yang terlibat dalam menyusun perencanaan terkait program <i>antenatal care</i> ?	Pemegang program, Kepala Puskesmas, dan Ka TU.
18.	Perencanaan anggaran apakah di awal tahun?	Perencanaan anggaran berarti bukan awal tahun, tetapi biasanya akhir tahun. Karena awal tahun sudah cair kan sekarang. Kalau dulu enggak...akhir tahun januari sampai desember. Kalau dulu kan april sampai maret tahun berikutnya. Sekarang kan enggak...perencanaan anggaran bulan januari sampai desember. Berarti sebelum bulan depan sudah ada perencanaan tahun sebelumnya, biasanya dibuat itu

		sekitar bulan bulan Agustus September, untuk perencanaan tahun depannya.
19.	Bagaimana mengatur staf atau SDM agar dapat mencapai target yang telah ditetapkan?	Kita selalu ada yang namanya minlok atau mini loka karya. Apa yang...setiap bulan. Setiap bulan itu ada yang namanya mini loka karya. Apa yang sudah kamu capai bulan ini. Kita lihat, misalnya ada yang...satu program ya. Misalnya, remaja. Itu kan 3 bulan sekali, ya. Nanti setiap program kita lihat, eh setiap saat kita lihat. Betul atau tidak. Kalau yang lain kan tiap bulan ada. Ada seperti itu. Beda-beda. Tapi kita setiap bulan mengadakan evaluasi, namanya mini loka karya. Kemarin barusan ada, hari Jumat.
20.	Siapa yang mengatur SDM dalam program <i>antenatal care</i> ?	Kepala Puskesmas
21.	Siapa saja yang terlibat dalam program <i>antenatal care</i> ?	Pemegang program,sama kepala Puskesmas.
22.	Apakah pengorganisasian dilakukan secara internal (Puskesmas) dan eksternal (luar Puskesmas) dalam program <i>antenatal care</i> ?	Tetep 3 bulan, melibatkan lintas sektoral. Misalnya Januari, ini internal, Februari internal, Februari, internal tambah lintas sektoral atau eksternal.
23.	Dalam bentuk apa pengorganisasian dilakukan baik itu untuk organisasi internal maupun eksternal?	Yang kita panggil, bidan. He eh... kemudian FKK.



		<p>Terus kader, kelurahan 2, 1 Kecamatan.</p> <p>Di sini... Itu 3 bulan sekali.</p> <p>Untuk program-program kesehatan, itu. Tapi kita mendatangkan juga tokoh masyarakat.</p>
24.	Apakah ada kendala terkait dengan pengorganisasian dalam pencapaian cakupan K4?	<p>Pasti ada.</p> <p>Kita ngundang misal ada 30, yang datang 20. Karna mungkin mereka juga sibuk. Atau mungkin waktunya gak tepat. Kendalanya di situ. Atau barangkali usulan mereka melebihi apa yang kita sampaikan. Ya kita harus tetep tampung, karena itu kan usulan dari masyarakat.</p> <p>Iya... semua program dibahas, terutama KIA. Betul, DB ya. Minimal basic six itu kita bahas. KIA, DB, imunisasi, kesehatan lingkungan, penyakit menular, itu minimal harus kita bahas. Itu tiap bulan lho. Kalo minloknya 3 bulan, kalo lintas sektor 3 bulan sekali. Itu sudah wajib.</p>
25.	Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?	<p>ya... kita lihat e... permasalahannya dulu. Kalau kita gak bisa, kita sampaikan, e kita sampaikan ke DKK. Nanti DKK memberikan solusi. Karna atasan kita kan DKK. Atasan kita kan Dinas Kesehatan. Jadi apapun yang kita sudah kita</p>

		<p>lakukan tapi kok tidak memenuhi target, kita minta solusi ke Dinas Kesehatan. Seperti itu.</p> <p>Misalnya ada penurunan targetnya, terlalu tinggi, ya kayak gitu.</p> <p>Seperti itu. Terus kalau misalnya obat, kurang, kita minta lagi.</p>
26.	Adakah supervisi yang dilakukan dalam pencapaian cakupan K4?	<p>Ada</p> <p>Saya e...ke bidan dan saya juga di supervisi oleh Dinas Kesehatan.</p>
27.	Dalam bentuk apakah supervisi itu dilakukan?	<p>Melihat cakupan, data yang di mereka itu. Kinerjanya kita lihat. Dan ini bukan teori, ini praktek. Ga ada teori-teori kayak gitu. Kita lihat langsung. Kalau gak tercapai, kenapa gak tercapai? Apa alasannya? Apa kendalanya? Kita tanya.</p> <p>Iya. Data yang dilaporkan, di kroscekkan ke lapangan, bener ndak...cakupan K4 misalnya. Laporanmu sekian, kita menkroscekkan ke sini dan ke lapangan. Biasanya kayak gitu.</p>
28.	Dimana dan kapan supervisi itu dilakukan?	<p>Setiap saat kalau memang ada...karena bidan lapor. Pak, ini ga tercapai Pak, gimana caranya...ah, kita cari solusi yang terbaik. Dan dia lapor setiap saat.</p>

		<p>*Dari DKK</p> <p>Iya, itu 2 kali. Per, e...kemarin sudah di supervisi. Nanti ada evaluasinya.</p> <p>Tiap semester. Kan setahun 2 kali.</p> <p>Iya. Itu kalau supervisi. Tetapi kalau ada kendala bisa setiap saat. Kalau kita ada kendala, kita matur kita lapor ke dinas.</p>
29.	Dalam pencapaian cakupan K4 apakah ada evaluasi?	Ada. Kalau gak tercapai, nanti di evaluasi kan. Tercapai ga tahun berikutnya, atau bulan berikutnya.
30.	Bagaimana bentuk evaluasinya?	Lihat hasil yang diperoleh. Laporan, ditanya.
31.	Siapa saja yang terlibat dalam evaluasi tersebut?	Kepala puskesmas. Bidannya itu yang di evaluasi. Bidannya itu kita evaluasi.
32.	Kapan evaluasi tersebut dilakukan?	3 bulan sekali to di evaluasi.
33.	Apakah tenaga kesehatan yang terlibat dalam program <i>antenatal care</i> melakukan pencatatan dan pelaporan ke Puskesmas? Tepat waktukah?	<p>Iya</p> <p>Tepat waktu. Kalau BPM itu ndak hanya bidan, dokter pun saya libatkan.</p> <p>Ada 2 dokter. Kan kalau secara klinis, sama ni apa itu as apoteker. Iya, perawatan obatnya, pencatatan laporan obatnya.</p> <p>Dulu telepon og, 3 bulan sekali. Ini juga sama, evaluasi BPM.</p>

		<p>Jadi kita bisa menemukan obat yang ede atau tidak, gitu.</p> <p>Kita 3 bulan sekali ke BPM. Ini kan dari hasil 3 bulan kita evaluasi bulan ke empatnya. Nanti terus bulan-bulan selanjutnya.</p>
34.	<p>Adakah hambatan dalam melakukan evaluasi? Bagaimana cara mengatasinya?</p>	<p>Banyak...kadang yang punya BPM gak ada di ruangnya, adanya asistennya...padahal udah ada jadwal. Seperti itu.</p> <p>Kadang dengan berbagai alasan, oh kemarin sudah saya tata rapi begini-begini padahal masih di diperoleh atau didapatkan obat ede seperti itu. Tapi diumpet-umpetke...ada yang seperti itu juga ada. Itu dulu-dulu tapi sekarang sudah bagus og.</p> <p>Ya nanti kita sampaikan mungkin seperti BPM itu ya. Dia gak bisa hadir karena anaknya wisuda di luar kota gitu. Kita harus bisa terima. Kadang, datang...eh masih belanja kadang gitu-gitu.</p> <p>Nunggunya lama...gitu kalo lama. Kalau teknis sih engga ada lah. Waktu biasanya kendalanya.</p> <p>Dia memberi tahu kesanggupannya kapan.</p> <p>Kan kalau besok sudah ada jadwal punyanya yang lain, ya.</p> <p>Makanya dia, Pak, besok kesini lagi. Ya nunggu setelah</p>

		selesai baru kesitu. Karna kan sudah ada jadwal. Seperti itu.
--	--	---

HASIL WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI  
SEKSI IBU DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana pembagian SDM di tiap-tiap Puskesmas khususnya dalam pencapaian target K4?	<p>Kalau njenengan tanya pembagiannya, jadi memang boleh saya bilang, e...belum merata atau kurang pas eh apa...belum memenuhi e apa ya, jumlah yang harusnya ada. Jadi di Permenkes No.75 itu, satu Puskesmas itu harusnya tenaga adalah kalau Puskesmasnya bukan rawat inap, itu adalah 4.</p> <p>Tetapi kenyataannya di kami kayak Puskesmas Poncol itu baru dua, padahal Poncol wilayahnya kelurahannya cukup luas. Ada 9 keurahan dengan 2 bidan itu jelas kurang. Kalau yang Puskesmas rawat inap, syaratnya kan 8. Kami masih memiliki 6. Jadi dari segi tenaga memang kurang, pembagiannya waktu itu ya karna saya masuk juga tahun 98 otomatis sudah ada ya, sudah ada tenaga-tenaga yang ada disitu, kalau saya setelah datangnya saya ya saya mengisinya</p>

		<p>adalah mana yang ada ada tenaga baru, mana yang kurang gitu aja. Gitu aja, diisi misalnya oh...Purwoyoso wilayahnya 2, bumilnya banyak harusnya diisi diisi 3 gitu ya. Jadi setelah saya masuk ya hanya berdasarkan yang kurang yang mana dari syarat itu, tapi kita utamakan adalah yang Puskesmas Poned dulu, rawat inap dulu. Harus enam enam itu, yang lainnya ya terpaksa ya baru dua, tiga, seperti itu.</p>
2.	<p>Apakah pihak DKK sudah pernah mengadakan pelatihan tentang pelayanan antenatal? Dimana? Kapan? Siapa saja pesertanya?</p>	<p>Oh sudah...sudah berkali-kali, tapi tinggal refreshing aja sekarang. Itu kan terakhir itu di tahun 2013 itu kita ada ANC terpadu. ANC kita kita refresh kembali. Sebenarnya ANC terpadu sudah diluncurkan Kemenkes itu 2010, tapi kita refresh lagi di 2013. Pertemuan-pertemuan bikor itu kalo enggak mengingatkan untuk melakukan pelayanan ANC 10 T seperti itu. Refresh-refresh aja, pelatihan ya juga pernah, cuman masalahnya kan kadang itu tadi... bidannya yang lama, pensiun muncul yang baru. Kan kalo yang baru mungkin belum begitu mengenal. Lha makanya itu saya cuma lihat refreshing-refreshing aja. Toh buku panduannya kan</p>

		<p>juga dari Kemenkes sudah ada.</p> <p>Yaitu, 2013 itu eh kok 13, 14 sori...2014 ya ingetnya saya 2014. Terus awal 2015 juga pernah.</p> <p>Karena dana APBN waktu itu, kita selenggarakan di Kota Semarang aja, di hotel</p>
3.	Dari manakah sumber dana untuk program <i>antenatal care</i> ?	<p>Kalau e...pemeriksaan kehamilan sendiri di Puskesmas kan gratis.</p> <p>Gak ada dana. Ndak ada. Kalau njenengan tanya untuk antenatal care saya ndak ada dana untuk itu. Tapi dana di saya itu kan sifatnya untuk menambah pengetahuan petugas puskesmas...jadi bukan untuk pelaksanaannya, saya gak pelaksanaannya gak ada di saya. Itu kan sudah rutin, sudah tugas pokoknya Puskesmas, jadi ndak ada. Jadi nek njenengan tanya ada ndak dana untuk ANC, ndak ada...ndak ada dana untuk itu. Kalau di saya, dana yang ada di Dinas itu sifatnya untuk menambah pengetahuan petugas KIA di Puskesmas.</p> <p>APBN.</p>
4.	Apakah sudah tersedia dana yang cukup untuk pencapaian program <i>antenatal care</i> ?	<p>Itu hanya untuk pelatihan aja...gak gak ya hanya untuk pelatihan aja.</p> <p>Ho'o. Bukan untuk...sekali lagi kalau ditanya, gak ada dana</p>



		untuk pelaksanaan ANC saya gak ada...
5.	Apakah ada kendala terkait dengan ketersediaan jumlah dana?	Udah cukup. Sudah direncanakan jauh-jauh hari oleh Propinsi.
6.	Apakah pihak DKK menyediakan sarana/prasarana untuk mendukung program <i>antenatal care</i> ?	Iya itu sudah otomatis ya dek, dari bagian yankes, bukan bagian saya. Ada bidang sendiri untuk yang urusan sarpras. Di bidang yankes, itu otomatis kalo ada yang rusak diganti, kayak gitu. Tensi rusak diganti, tensi perlu diperbaiki, peralatan-peralatan itu bagiannya sendiri, bukan di saya. Tapi insya Allah sih pasti dipenuhi.
7.	Langkah apa saja yang dilakukan dalam menyusun perencanaan terkait dengan program <i>antenatal care</i> ?	<p>Kalau ini ya dek, kalau ANC kan memang sejak dua ribu...tadi yang aku bilang 2010 pelatihan, 2011 Kemenkes sudah meluncurkan ANC terpadu itu.</p> <p>Pertama, jelas kita latih semua 37 Puskesmas, untuk ANC terpadu, pemeriksaan ibu hamil terpadu.</p> <p>Terus, petugas-petugas apa yang saja terlibat, otomatis lab, kemudian...dokter juga kita libatkan karna kita minta ibu hamil itu periksa dengan dokter, paling ndak, minim satu kali dengan dokter. Kalau untuk bumil yang program-program penyakit itu bisa bisa teratasi. Jadi, langkah pertama...itu tadi</p>

		<p>kita lakukan pelatihan...kemudian kita merencanakan butuhnya disitu, e...yang dibutuhkan dalam pemeriksaan ibu hamil, misalkan periksa urine itu atau alat-alatnya itu kita sudah sejak di tahun 2011 itu, sudah, apa aja, nanti oh yang bagian alat tolong Puskesmas dibelikan ini-ini. Kita...kita nglatih petugasnya. Nah, seperti itu. Itu sejak 2011, dan sekarang sih ya sudah berjalan anu ya dek, ya, karena rutinitas ya. Rutinitas, jadi, otomatis, setiap tahun Puskesmas itu sudah...sudah merencanakan kebutuhannya dalam satu tahun. Bumilnya sekian, dia butuh apa aja, peralatannya untuk bahan-bahannya untuk periksa ibu hamil, ya, itu-itu, awalnya dulu dari kita.</p> <p>He'e, tapi sekarang sudah Puskesmas ini setiap tahun misalkan sekarang ini sudah nyusun 2017 yang dibutuhkan untuk pemeriksaan ibu hamil.</p> <p>Kalau tenaganya yang melatih kita. Tadi. Kalau di kita ya sifatnya mererefresh-merefresh kembali aja.</p>
8.	Apakah perencanaan terkait dengan program <i>antenatal care</i> ada batas waktu yang jelas?	Kalau di Puskesmas iya. He-em. Puskesmas kan obat-obatannya harus setiap tahun.
9.	Bagaimana dengan perencanaan anggaran?	Gak ada, tadi ku bilang gak ada. Anggaran. Anggran ANC gak ada.

		ya untuk pelatihan aja itu aku dapetnya dari APBN. Aku di APBD 2 gak ada,
10.	Adakah supervisi yang dilakukan dalam pencapaian cakupan K4?	Ada.
11.	Dalam bentuk apakah supervisi itu dilakukan?	Supervisi itu kan sifatnya pembinaan ya. Nah kita setahun ada 2 kali, untuk puskesmas. Kita untuk ANC ini indikatornya kan kunjungan, kunjungan ibu hamil K1 dan K4. Nah kita lihat dari e...data mereka yang kasar itu K4 meningkat atukah justru menurun. Kalau menurun kenapa, ya, kita lihat itu. Terus berkualitas atau tidaknya e...pemeriksaan kita lihat jumlahnya di kohortnya. Ini dapat pemeriksaan apa aja, seperti itu. Pembinaannya ke arah situ, pelaksanaan pada waktu pelaksanaan ANC aja. Terus di program sekalian gak hanya khusus ANC gitu enggak, sekalian...
12.	Siapa yang melakukan supervisi? Siapa sajakah sasarannya?	He'e...kita kalau supervisi ke bidan koordinator.
13.	Adakah hambatan dalam melakukan supervisi? Bagaimana cara mengatasinya?	Endak. Ndak ada.

14.	Dalam pencapaian cakupan K4 apakah ada evaluasi?	Oh pas pertemuan Bikor.
15.	Bagaimana bentuk evaluasinya?	Iya kita evaluasi. 3 bulan-an kita sampaikan, ini hasil kinerjamu. Kenapa kamu kok menurun atau

HASIL WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI  
BPM

NO.	Pertanyaan	IT3	IT4	Simpulan
1.	Sejauh mana peran bidan praktik mandiri dalam pencapaian cakupan K4?	Ya kalau apa namane, BPM tuh tiap bulan itu nyerahin laporan tentang antenatal care ke Puskesmas. Ya laporan apa namane, berapa orang yang ANC di sini. Sama yang ada berapa orang yang resti. Resiko tinggi, yang terlibat kehamilan resiko tinggi, gitu.	Periksa hamil kan disini. Terus setiap periksa hamil itu kan dicatat terus di itu, dikirimkan ke Puskesmas gitu mbak.	Peran BPM adalah dalam pencatatan dan pelaporan
2.	Apakah ada batas waktu dalam pencatatan dan pelaporan?	Iya. Kalau pengumpulan di Puskesmas, itu sebelum tanggal 25 tiap bulan.	Ada batas waktunya. Tiap tanggal 25 baru pengumpulan, data antenatal, terus persalinan, imunisasi.	Ada batas waktu dalam pencatatan dan pelaporan yaitu tanggal 25 setiap bulan
3.	Adakah supervisi yang	Kalau dari Puskesmas, e...pengawasannya kalau pas	Dari puskesmas, keliatannya belum ada sih mbak. 3 bulan	Supervisi dari DKK Semarang, tidak ada

	dilakukan dalam pencapaian cakupan K4?	ada pertemuan sih mbak. Biasanya kalau pengawasan itu dari Dinas, sidak. Sidak ke tiap BPM.	ini belum ada dari Puskesmas, tapi dari DKK kemarin ada.	supervisi dari Puskesmas
4.	Adakah evaluasi dari Puskesmas?	Kalau yang dari Puskesmas, e...nggak ada pengawasan sih cuman kalau ada evaluasi kalau ada pertemuan gitu.	Oh pas kumpulan	Evaluasi setiap ada perkumpulan

HASIL WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI  
IBU HAMIL

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana pelayanan K4 di Puskesmas Purwoyoso?	Ya baik mbak.
2.	Bagaimana perbandingan dengan pelayanan kesehatan di kehamilan sebelumnya?	E... kalau saya kan periksanya ke Puskesmas baru...baru ini. Pelayanannya baik ig mbak.
3.	Sudah berapa kali kunjungan ke Puskesmas?	Empat, empat kali kunjungan.
4.	Apa saja yang ditanyakan oleh bidan saat pelayanan?	Disana kan di tensi darahnya, sama e...apa namanya, keluhannya apa, yag dirasakan apa kayak gitu.
5.	Apakah selama ini pernah di imunisasi?	Imunisasi TT to
6.	Apa saja obat yang diberikan?	Vitamin biasanya, vitamin sama tambah darah.
7.	Apakah bidan menanyakan tentang kemungkinan adanya risiko tinggi pada ibu hamil?	Kalau menanyakan endak, cuman kalau ibu bidan itu kan memberikan istilahnya saran, memberikan istilahnya kayak nasehat-nasehat, tanda-tanda e...resti. Biasanya kalau umur di atas 35 kan, kepala 3 gitu kan resti masuknya. Seperti saya kan masuknya resti. Cuman kan tidak semuanya umur segitu

		<p>termasuk resiko tinggi. Cuma dikasih tanda-tandanya resiko tinggi itu seperti apa.</p> <p>Penjelasan.</p>
8.	Bagaimana dengan keramahan bidan saat pelayanan?	Ramah. Kalau di Puskesmas sendiri ya ramah.
9.	Apakah ada keluhan terkait pelayanan?	<p>Ya cuman itu aja, kalau pas satu bidan satu ruangan itu kan ada 3 dokter, ada 3 bidan itu. Kalau satu tok masuknya itu antrine...hahaha</p> <p>Enggak, biasanya tiga. Mungkin terkadang 2 lagi tugas atau apa...kan tinggal 1 to. Jadi ngantri to mbak...haha.</p> <p>Ngantrinya lama.</p>



## LAMPIRAN 10: Persetujuan Keikutsertaan

### PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Siti Solikhatun.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek



Tanggal

20/3/2016

(Nama jelas : WINDA REMONINGRUM :)

Tandatangan saksi



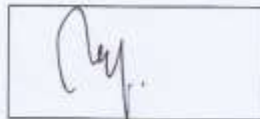
(Nama jelas : Saikha Zubda :)

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Siti Solikhatun.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek



Tanggal

24-3-16'

(Nama jelas : .....*Ufa*.....)

Tandatangan saksi

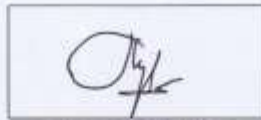
(Nama jelas : .....*Saikha Zuhda*.....)

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Siti Solikhatun.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

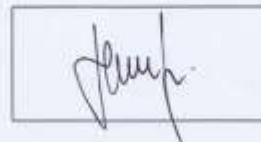


Tanggal

2 April 2016

(Nama jelas : .....  
**Drs. BUDI MULYONO, M.Kes**  
**NIP. 19620930198703.1.012**.....)

Tandatangan saksi

(Nama jelas : .....  
**Niken Amran**.....)

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Siti Solikhatun.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek



Tanggal

06/09/16

(Nama jelas : Sri Sugianti)

Tandatangan saksi

(Nama jelas : Siti Nayah)

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Siti Solikhatun.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek



Tanggal

4 - APRIL 2016 .

(Nama jelas : .....SITI MINASARI.....)

Tandatangan saksi



(Nama jelas : .....Novia Arum Hidayati.....)

### ***LAMPIRAN 11: Dokumentasi Penelitian***



Dokumentasi saat wawancara dengan informan utama (Bidan Puskesmas)



Dokumentasi saat wawancara dengan informan triangulasi (Pihak DKK)



Dokumentasi saat wawancara dengan informan triangulasi (Kepala Puskesmas)





Dokumentasi saat wawancara dengan informan triangulasi (Ibu Hamil)



Dokumentasi saat wawancara dengan informan triangulasi (BPM)