



**EVALUASI KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL DI
PUSKESMAS NGEMPLAK SIMONGAN KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat

Oleh :

Lailatul Qodriyah
6411412117



**ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
2016**

ABSTRAK

Lailatul Qodriyah

Evaluasi Kualitas Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang,

XV + 120 halaman + 3 tabel + 2 gambar + 22 lampiran

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan standar pemeriksaan antenatal dalam standar 10T yang terdapat pada pedoman pelayanan antenatal terpadu tahun 2012. Kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan ini akan mempengaruhi kualitas pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil serta janinnya. Di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang, kesepuluh standar tersebut telah dilaksanakan, namun masih terdapat kendala dalam hal pemberian konseling. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelayanan antenatal di Puskesmas Ngemplak Simongan.

Metode penelitian ini adalah kualitatif. Informan utama berjumlah 6 orang yang dipilih berdasarkan teknik *purposive* dan *snowball* sampling dan 3 informan triangulasi. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan wawancara mendalam (*indept-interview*) dan *Checklist* observasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah tenaga bidan yang ada masih belum sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI. Sarana dan prasarana yang ada telah mencukupi dan memadai untuk pelaksanaan pelayanan antenatal. Pelaksanaan pelayanan antenatal telah melaksanakan 10T seperti yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI, namun proses konseling jarang dilakukan oleh bidan dikarenakan keterbatasan jumlah tenaga.

Saran yang peneliti rekomendasikan adalah bagi pemerintah untuk lebih memperhatikan lagi setiap pelaksanaan pelayanan antenatal yang ada di setiap Puskesmas. Lebih sering dilakukan tinjauan terhadap pelaksanaan pelayanan yang ada di setiap Puskesmas tidak hanya pada saat Puskesmas tersebut mengalami masalah.

Kata Kunci : Kualitas, Antenatal, Puskesmas
Kepustakaan : 41 (2002-2016)

ABSTRACT

Lailatul Qodriyah

Evaluation of Antenatal Care Quality in Ngemplak Simongan Public Health Center Semarang City

XV + 120 pages + 3 table + 2 images + 22 attachmens

The Indonesian Ministry of Health sets the 10T examination in a guide book of integrated antenatal service year 2012. The obedience of the standard will influence the quality of antenatal service towards mothers and their babies. In Ngemplak Simongan Primary Health Care, Semarang City, those ten standards have been implemented, however, there are still obstacles in giving counseling. This study aims to find out the quality of antenatal service in Ngemplak Simongan Primary Health Care Semarang City.

A qualitative method is applied in this study. There are six main informants and three triangulation informants. They were chosen using purposive and snowball sampling. Data were through a indept interview and checklist observation.

The result showed that the total of midwives is still not appropriate with the regulation of The Indonesian Ministry of Health. The available infrastructure is suitable for the process of antenatal care. The process of antenatal care has done 10T as it has been required by Indonesian Ministry Of Health. However, the counseling process still seldom done by the midwife due to the lack of staffs.

It suggested for the government to pay attention for each step taken in the process of antenatal care in Primary Health Care, not only when The Primary Health has any problem to solve.

Keywords : Quality, Antenatal, Primary Health Care.

Literature : 41 (2002-2016)

PENGESAHAN

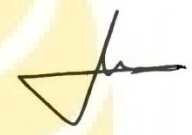
Telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Skripsi atas nama Lailatul Qodriyah, NIM : 6411412117, dengan judul **“EVALUASI KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS NGEMPLAK SIMONGAN KOTA SEMARANG”**.

Pada hari : Kamis
Tanggal : 12 Mei 2016

Panitia Ujian


Ketua Panitia
Prof. Dr. Tandoyo Rahayu, M.Pd
NIP. 19610320 198403 2 001

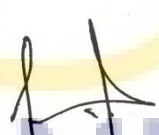
Sekretaris


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

Dewan Penguji,

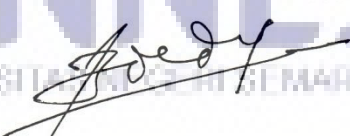
Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji


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


30-05-2016

Anggota Penguji


2. **Irwan Budiono, SKM, M.Kes(Epid)**
NIP. 19751217 200501 1 003

2-6-2016

Anggota Penguji
(Pembimbing Utama)


3. **Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes**
NIP. 19591001 198703 2 001

3-06-2016



UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

- ❖ Dan Aku belum pernah kecewa dalam berdoa Kepada-Mu, ya Tuhanku (Qs. Maryam : 4).
- ❖ Tidak ada balasan untuk kebaikan selain kebaikan (pula) (Qs. Ar-Rahman : 60).



Persembahan

Skripsi ini aku persembahkan :

- ❖ Almh. Mamakku, Ibu dan bapakku tercinta
- ❖ Adik-adiku tersayang
- ❖ Sahabat-sahabat terbaikku
- ❖ Almamaterku

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena limpahan rahmat-Nya dan ijin-Nya skripsi dengan judul “Evaluasi Kualitas Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang” dapat diselesaikan. Skripsi ini disusun unntuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Keberhailan penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan, dan kerjasama berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd, atas ijin penelitian yang diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM, M.Kes(Epid), atas persetujuan penelitian yang diberikan.
3. Dosen Pembimbing, Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes dan dr. Intan Zainfree MH.Kes atas bimbingan, pengarahan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahrgaan Universitas Negeri Semarang atas ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku perkuliahan.
5. Staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Bapak Sungatno dan Bapak Wibowo serta seluruh staf TU Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas bantuannya.

6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, dr. Widoyono, M.PH atas ijin penelitian yang diberikan.
7. Kepala Puskesmas Ngemplak Simongan Semarang, Ibu Sri Andriani, S.KM, M.Kes, atas ijin penelitian dan masukan yang diberikan.
8. Bidan Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Ngemplak Simongan, Mbak Rani dan Bu Dian, atas waktu dan informasinya terkait penelitian ini.
9. Ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Ngemplak Simongan, yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
10. Mamak Kholifah (Almh), Ibu, bapak, adik-adik tersayang serta seluruh keluargaku yang telah memberi dorongan dan bantuan baik materi maupun spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat-sahabatku (Nadiya, Dita, Arista, Putri, Atika, Iken, Opa, Icha, Ani, Niken Sunarsih), seluruh angkatan 2012 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, seta seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu, atas bantuan, motivasi dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini.

Penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu diharapkan segala kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Abstrak.....	ii
Abstract.....	iii
Pengesahan	iv
Pernyataan	v
Motto dan Persembahan	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	11
BAB II Tinjauan Pustaka	12
2.1 Landasan Teori	12
2.1.1 Evaluasi	12

2.1.2 Kualitas	16
2.1.3 <i>Antenatal Care</i>	23
2.2 Kerangka Teori	32
BAB III Metodologi Penelitian	33
3.1 Alur Pikir	34
3.2 Fokus Penelitian	34
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian	34
3.4 Sumber Informasi	35
3.5 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	37
3.6 Prosedur Penelitian	38
3.7 Pemeriksaan Keabsahan Data	39
3.8 Teknik Analisis Data	40
BAB IV Hasil Penelitian	43
4.1 Gambaran Umum	43
4.1.1 Gambaran Umum Informan Penelitian	44
4.1.1.1 Gambaran Umum Informan Utama	44
4.1.1.2 Gambaran Umum Informan Triangulasi	46
4.2 Hasil Penelitian.....	47
4.2.1 Input.....	47
4.2.2 Proses.....	53
4.2.3 Output	58
BAB V Pembahasan.....	59
5.1 Pembahasan	59

5.1.1 Input.....	59
5.1.2 Proses	66
5.1.3 Output.....	73
5.2 Kelemahan Penelitian	75
BAB VI Simpulan Dan Saran	76
6.1 Simpulan.....	76
6.2 Saran	77
Daftar Pustaka	79



Daftar Tabel

Tabel	Halaman
1.1. Keaslian Penelitian	7
2.1. Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya.....	29
2.2. Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td).....	30



Daftar Gambar

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	32
Gambar 3.1 Alur Pikir	33



Daftar Lampiran

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing	84
Lampiran 2. Surat <i>Ethical Clearance</i>	85
Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas untuk Kesbangpol Kota Semarang	86
Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas untuk Dinas Kesehatan Kota Semarang.....	87
Lampiran 5. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas untuk Bidan Praktik Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang	88
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol Kota Semarang	89
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang	91
Lampiran 8. Surat Keterangan telah Menyelesaikan Penelitian dari Puskesmas Ngemplak Simongan.....	92
Lampiran 9. Lembar Penjelasan untuk Calon Subjek Penelitian.....	93
Lampiran 10. Lembar Persetujuan Keikutsertaan Subjek Penelitian.....	95
Lampiran 11. Pedoman Wawancara untuk Bidan Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang	96
Lampiran 12. Pedoman Wawancara untuk Ibu Hamil.....	99
Lampiran 13. Pedoman Wawancara untuk Kepala Puskesmas Ngemplak Simongan.....	100
Lampiran 14. Pedoman Wawancara untuk Bidan Praktik Mandiri Di	

Wilayah Kerja Puskesmas Simongan Kota Semarang	102
Lampiran 15. Pedoman Wawancara untuk Kepala Sie.Kesehatan Ibu dan Lansia Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Semarang	104
Lampiran 16. <i>Checklist</i> Observasi Ketersediaan Sarana dan Prasarana	105
Lampiran 17. <i>Checklist</i> Proses Pelayanan Antenatal.....	107
Lampiran 18. Karakteristik Informan Utama.....	108
Lampiran 19. Karakteristik Informan Triangulasi	110
Lampiran 20. Ketersediaan Sarana dan Prasarana	112
Lampiran 21. <i>Checklist</i> Proses Antenatal	114
Lampiran 22. Dokumentasi Penelitian.....	115



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesehatan memiliki peran ganda dalam pembangunan nasional, oleh karena di satu sisi kesehatan merupakan tujuan dari pembangunan, sedang disisi yang lain kesehatan merupakan modal dasar dalam pembangunan nasional. Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah adalah Angka Kematian Ibu (AKI) (Depkes RI: 2006).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Profil Kesehatan Jateng: 2012). Selain itu penyebab lain adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu yakni terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemkes RI: 2010).

Pemerintah juga sebenarnya telah melakukan serangkaian kebijakan yang bertujuan untuk mengurangi tingginya AKI yang masih terjadi di Indonesia. Namun kenyataan yang ada AKI tidak turun sesuai target yang telah ditetapkan,

bahkan pada survey-survey tahun 2012 justru AKI makin tinggi, sehingga banyak pertanyaan yang muncul berkaitan tidak sesuainya harapan dengan fakta di lapangan (Helmizar: 2014). Masih tingginya AKI di Indonesia selalu dikaitkan dengan masih rendahnya akses untuk mendapatkan pelayanan selama kehamilan (*Antenatal Care* (ANC)) (Demny: 2013). Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 - kontak pertama dan K4 - kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, sesuai standar (Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI: 2010).

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan/SPK. Tujuan dilaksanakannya pelayanan antenatal adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil. Dalam pelayanan ini dibedakan menjadi kunjungan K1 dan K4 (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemenkes RI: 2010).

Kunjungan K1 ialah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Sementara definisi kunjungan K4 adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil selama 4 kali dan memenuhi kriteria 1-1-2 yaitu minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester 2 dan minimal 2 kali pada trimester 3 (Riskesdas: 2013).

Dalam kunjungan K4 ini ibu hamil akan mendapatkan pemeriksaan minimal yang sesuai standart yaitu (1) Timbang badan dan ukur tinggi badan, (2) Ukur tekanan darah, (3) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian Tetanus Toxoid, (4) Tinggi fundus uteri, (5) Pemberian tablet besi 90 selama kehamilan, (6) Temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling), (7) Test laboratorium sederhana (Hb, protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAG, Sifilis, HIV, Malaria, TBC), (8) Ukur lingkaran lengan atas (LILA), (9) Hitung denyut jantung janin (DJJ), (10) Tatalaksana/penanganan kasus, (11) Tentukan presentasi janin/letak janin (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemenkes RI: 2010).

Kualitas merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.

Tahun 2012 Kementerian Kesehatan juga melakukan pengumpulan data kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di 20 kabupaten/kota dari 10 provinsi terpilih. Dari pengumpulan data tersebut didapatkan hasil rata-rata median kualitas pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan berdasarkan penilaian terhadap tenaga kesehatan di Rumah Sakit sebesar 51%, dan di Puskesmas sebesar 58%

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Selama ini belum adanya monitoring dan evaluasi program pelayanan kesehatan khususnya mengenai standart pelayanan yang harus diberikan menyebabkan kualitas pelayanan yang ada dirasa masih cukup rendah (Agus Z: 2011).

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Ngemplak Simongan dengan melakukan wawancara pada salah satu bidan yang ada, pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Ngemplak Simongan tersebut telah menerapkan 10T seperti yang di anjurkan oleh Kemenkes RI. Namun dalam pelaksanaan pelayanan antenatal yang ada, masih terdapat proses yang dianggap kurang maksimal yakni temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling). Hal ini dikarenakan jumlah bidan yang ada di Puskesmas Ngemplak Simongan tersebut hanya berjumlah 2 orang dengan jumlah kunjungan ibu hamil tiap harinya adalah 5 sampai dengan 10 pasien. Selain itu proses pengukuran tinggi badan yang harusnya dilakukan pada setiap kunjungan ibu hamil hanya dilaksanakan pada kontak pertama atau kunjungan awal ibu hamil di Puskesmas tersebut. Serta pemberian tablet besi yang seharusnya dilakukan dari awal kunjungan (trimester I) oleh bidan disana di berikan pada trimester II.

Menurut Donabedian (1980) pengukuran kualitas layanan kesehatan dapat di golongankan dalam tiga kategori, standar struktur, standar proses, dan standar keluaran (Pohan, 2013: 42). Standar struktur yang dimaksud biasanya berupa *input* (masukan) yaitu sumber daya manusia, peralatan, metode, pendanaan, dan pasar, standar prosesnya dapat dilihat dari pelaksanaan program yang ada dan

standar keluarannya dilihat bagaimana hasilnya, apakah sesuai dengan target yang telah ditetapkan dan bagaimana *impactnya* terhadap masyarakat.

Dari pengambilan data awal diketahui, bahwa salah satu penyebab kendala dalam pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang adalah masih terbatasnya sumber daya manusia yakni tenaga bidan yang ada di Puskesmas tersebut. Oleh karena itu dalam penelitian ini akan membahas mengenai evaluasi pelaksanaan pelayanan antenatal yang ada di Puskesmas Ngemplak Kota Semarang tersebut. Penerapan standar pelayanan antenatal akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasilnya dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Dengan adanya standar pelayanan antenatal yang dapat dibandingkan dengan pelayanan yang diperoleh maka masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang lebih mantap terhadap pelaksanaan pelayanan antenatal (Satrianegara, 2009: 166).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat diketahui bahwa Puskesmas Ngemplak Simongan masih mengalami kendala dalam proses pelaksanaan pelayanan antenatal yakni proses temu wicara atau konseling yang efektif untuk ibu hamil dan masih terdapat beberapa proses (pengukuran tinggi badan dan pemberian tablet besi) yang tidak dilakukan tepat pada waktunya. Oleh karena itu perlu adanya evaluasi mengenai kualitas pelayanan antenatal ada di Puskesmas Ngemplak Simongan tersebut.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui sistem pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Ngemplak Simongan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui kualitas *input* dalam pelayanan antenatal di Puskesmas Ngemplak Simongan.
- 2) Mengetahui kualitas proses pelayanan antenatal yang di Puskesmas Ngemplak Simongan.
- 3) Mengetahui *output* dari pelaksanaan pelayanan antenatal di puskesmas Ngemplak Simongan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

- 1) Menerapkan teori dan ilmu yang diperoleh dari perkuliahan dalam pemecahan masalah analisa pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang.
- 2) Mengetahui gambaran kualitas pelayanan antenatal terhadap di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang.

1.4.2. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan evaluasi mengenai kualitas pelayanan antenatal yang merupakan salah satu upaya dari pemerintah Kota Semarang untuk memberantas AKI di Kota Semarang.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Penelitian yang dilakukan ini memiliki manfaat yaitu menambah pengetahuan masyarakat tentang pelaksanaan dan kualitas pelayanan antenatal, sehingga masyarakat dapat memilih alternatif pelayanan antenatal khususnya bagi ibu hamil khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang.

1.5. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dapat digunakan untuk membedakan penelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya (Tabel 1.1)

Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun Dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan 10t Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin Tahun 2012.	Elvine Ivana Kabuhu ng dan Slamet Pudji Basuki.	2012, Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin	Studi kualitatif.	Variabel dalam penelitian ini adalah a. Aspek Input meliputi kualitas tenaga, sumber dana dan sarana prasarana. Aspek proses meliputi pelaksanaan c. dan hambatan. d.	cakupan K1 sebesar 90% dan K4 sebesar 84%. Cakupan K1 Puskesmas Alalak Selatan 92,2% dan K4 sebesar 88,9%. Faktor-faktor yang dapat

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
					Aspek Output meliputi Cakupan K1 dan K4	berperan dalam pelaksanaan pelayanan 10T pada ANC diantaranya adalah kualitas tenaga seperti tingkat pendidikan pengetahuan dan keterampilan, sumber, dana, sarana prasarana, waktu, jumlah tenaga (SDM), serta jumlah kunjungan ibu hamil.
2.	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabutapen Jember tahun 2013	Ulul Lailatul Mardiyah Yennike Tri Herawati	2013, Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.	Analitik Cross Sectoinal	Variabel bebas: Pengetahuan ibu hamil sikap ibu hamil, kepercayaan ibu hamil,	Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan, sikap, pelayanan 10T, keterjangkauan, pelayanan petugas dan dukungan

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
					<p>ketersediaan pelayanan kesehatan, pelayanan 10T, keterjangkauan, pelayanan petugas dan dukungan keluarga.</p> <p>Variabel terikat: pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil.</p>	<p>keluarga dengan pemanfaatan antenatal. Namun tidak terdapat hubungan antara kepercayaan dan ketersediaan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal.</p>
3.	<p>Kepuasan ibu hamil dan persepsi kualitas pelayanan antenatal care di Puskesmas Tanjung Kabupaten Sampang Madura.</p>	<p>Rikhly Faradisy Marsyida Atik Mawarni, Farid .</p>	<p>2011, Puskesmas Tanjung, Sampang, Madura.</p>	<p><i>Cross Sectional</i></p>	<p>Variabel bebas: persepsi <i>assurance</i>, persepsi <i>empathy</i>, ANC. dan persepsi <i>tangibles</i>.</p> <p>Variabel terikat: kepuasan ibu hamil pada pelayanan.</p>	<p>($p = 0.008$, $OR=22.466$) dan <i>responsiveness</i> ($p = 0.008$, $OR=15.074$) . Perbaikan kualitas <i>empathy</i>, <i>reliability</i> dan <i>responsiveness</i> pada pelayanan ANC diperlukan dalam peningkatan kepuasan ibu hamil.</p>

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

- 1) Penelitian ini mengenai evaluasi kualitas pelayanan antenatal belum pernah dilakukan.
- 2) Variabel yang membedakan dengan penelitian terdahulu adalah mengenai kualitas pelayanan antenatal di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang.
- 3) Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*in-dept interview*).

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang.

1.6.2. Ruang lingkup waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah bulan Januari sampai dengan Maret Tahun 2016.

1.6.3. Ruang lingkup materi

Materi dalam penelitian ini ialah evaluasi pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Evaluasi

2.1.1.1. Definisi Evaluasi

Evaluasi merupakan bagian yang penting dalam pelaksanaan suatu program, karena dengan adanya evaluasi capaian dari pelaksanaan suatu program dapat dinilai. Menurut Usman (2011), evaluasi adalah penentuan tingginya capaian kualitas indikator yang telah ditetapkan terhadap pelaksanaan suatu program atau pekerjaan. Menurut WHO, evaluasi adalah suatu cara belajar yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan, dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama berbagai kemungkinan yang tersedia yang tersedia guna penerapan kegiatan selanjutnya.

Secara umum evaluasi adalah kegiatan membandingkan antara hasil yang dicapai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya atau tataran ideal yang telah ditentukan dalam buku pedoman untuk memperoleh umpan balik (*feed back*) terhadap program atau pelaksanaan kegiatan yang akan berguna untuk penyusunan perencanaan program atau kegiatan selanjutnya (Wijono, 2000; Azwar, 2008).

2.1.1.2. Ruang Lingkup Evaluasi

1) Evaluasi Program

Evaluasi proses, sesuai namanya, adalah cara menilai bagaimana proses pelaksanaan pengelolaan suatu proyek. Evaluasi proses juga dapat digunakan

untuk menguji teori yang digunakan. Atau juga untuk mengetahui efektifitas suatu intervensi.

Evaluasi proses bertujuan untuk mengidentifikasi atau memprediksi hambatan-hambatan dalam pelaksanaan kegiatan atau implementasi program. Evaluasi dilakukan dengan mencatat atau mendokumentasikan setiap kejadian dalam pelaksanaan kegiatan, memonitor kegiatan-kegiatan yang berpotensi menghambat dan menimbulkan kesulitan yang tidak diharapkan, menemukan informasi khusus yang berada diluar rencana; menilai dan menjelaskan proses secara aktual (Endang Mulyatiningsih, 2011).

2) Evaluasi Dampak

Merupakan teori suatu evaluasi yang menilai keseluruhan efektivitas program dalam menghasilkan target sasaran. Sasaran terlibat dalam evaluasi sehingga evaluasi cenderung digunakan oleh individu.

3) Evaluasi Hasil

Evaluasi terhadap hasil atau keluaran (*Output*) yaitu kegiatan penilaian yang dilakukan pada hasil yang telah dicapai dari kegiatan pelaksanaan suatu program (Azwar, 2008; Wijono, 2000; Budioro, 2002).

4) Evaluasi Masukan

Evaluasi masukan (*input*) yaitu penilaian yang dilakukan pada pemanfaatan berbagai sumber daya baik tenaga (*man*), dana (*money*), sarana-prasarana (*material and machines*), sasaran (*market*), maupun metode (*method*) (Azwar, 2008; Wijono, 2000; Budioro, 2002).

2.1.1.3. Tujuan Evaluasi

Menurut Supriyanto (2003), kegiatan evaluasi dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki pelaksanaan kebijakan dan perencanaan program yang akan datang, untuk memperbaiki alokasi sumber dana, sumber daya dan manajemen (*resource*) saat ini serta dimasa yang akan datang, dan untuk memperbaiki pelaksanaan perencanaan kembali suatu program antara lain dengan kegiatan mengecek relevansi program, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan secara terus menerus serta menentukan sebab dan faktor yang akan mempengaruhi pelaksanaan program.

Pada dasarnya, tujuan evaluasi dari masing-masing program tidak sama, tergantung dari pihak yang memerlukan informasi tersebut. Misalnya, pada suatu program kesehatan, evaluasi bertujuan untuk memperbaiki program dan pelayanan kesehatan guna menentukan dan menetapkan alokasi sumber daya baik berupa tenaga, dana, sarana dan prasarana maupun penunjang lainnya untuk program dan pelayanan kesehatan di masa mendatang yang disesuaikan dengan kebutuhan (Wijono,2000).

2.1.1.4. Prosedur Evaluasi

Menurut Notoatmodjo (2010:313), prosedur evaluasi secara umum adalah sebagai berikut :

- 1) Mementukan apa yang akan dievaluasi, apakah pada perencanaan, sumber daya, proses pelaksanaan, keluaran, efek, atau bahkan dampak suatu kegiatan serta pengaruh lingkungan yang luas.

- 2) Mengembangkan kerangka dan batasan, pada tahap ini dilakukan asumsi-asumsi mengenai hasil evaluasi dan pembatasan ruang lingkup evaluasi serta batasan-batasan yang digunakan agar obyektif dan fokus.
- 3) Merancang desain (metode) yang akan digunakan disesuaikan dengan tujuan dan kepentingan evaluasi tersebut.
- 4) Menyusun instrumen dan rencana pelaksanaan, pada tahap ini dilakukan pengembangan terhadap instrumen pengamatan atau pengukuran serta rencana analisis dan membuat rencana pelaksanaan evaluasi.
- 5) Melaksanakan pengamatan, pengukuran dan analisis.
- 6) Membuat kesimpulan dan pelaporan, informasi yang dihasilkan dari proses evaluasi ini disajikan dalam bentuk laporan sesuai dengan kebutuhan atau permintaan.

2.1.1.5. Standar Evaluasi

Standar yang digunakan untuk mengevaluasi suatu kegiatan tertentu dapat dilihat dari tiga aspek utama, yang menurut *Commite on standard for Educational Evaluation* dalam Umar (2005:40) adalah sebagai berikut :

- 1) *Utility* (Manfaat)

Hasil evaluasi sebaiknya bermanfaat bagi manajemen untuk pengambilan keputusan atas program yang sedang berjalan.

- 2) *Accuracy* (Akurat)

Informasi atas hasil evaluasi sebaiknya memiliki tingkat ketepatan yang tinggi antara tujuan dan hasil yang tercapai.

3) *Feasibility* (Kelayakan)

Proses evaluasi yang telah dirancang sebaiknya dapat dilakukan secara layak.

Untuk mengevaluasi suatu program, evaluator dapat melaksanakannya dengan baik dan benar, tidak hanya dari aspek lain seperti legal dan etis.

2.1.2 Kualitas

2.1.2.1. *Pengertian Kualitas*

Kualitas pelayanan kesehatan sangat melekat dengan faktor- faktor subjektivitas individu yang berkepentingan dalam pelayanan kesehatan, seperti pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah sehingga akan membentuk pandangan yang berbeda dalam definisi kualitas pelayanan kesehatan. Menurut Goesth dan Davis yang dikutip Tjiptono, mengemukakan bahwa kualitas diartikan sebagai suatu kondisi dinamis dimana yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Menurut Din Iso 8402 kualitas adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang di dalamnya terkandung pengertian rasa aman ayau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Satrianegara, 2009 : 106). Sementara menurut Pohan S. Imbalo kualitas adalah kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan.

Dari beberapa definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan.

2.1.2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas

Kualitas produk atau jasa secara langsung dipengaruhi oleh 9 area fundamental (9M) (Stephen dan Timothy, 2009: 25) diantaranya :

1) *Men*

Kemajuan teknologi di era globalisasi ini memerlukan pekerja-pekerja spesialis yang banyak.

2) *Money*

Meningkatkan kompetisi disegala bidang memerlukan penyesuaian pembiayaan yang luar biasa termasuk dalam masalah kualitas.

3) *Material*

Bahan-bahan yang semakin terbatas dan berbagai jenis material yang diperlukan.

4) *Machines*

Selalu perlu penyesuaian-penyesuaian seiring dengan kebutuhan kepuasan pasien.

5) *Modern information methods*

Kecepatan kemajuan teknologi komputer yang harus selalu dikuti.

6) *Markets*

Tuntutan pasar yang semakin tinggi dan luas.

7) *Management*

Tanggungjawab manajemen kualitas oleh perusahaan.

8) *Motivation*

Meningkatkan kualitas yang kompleks membutuhkan kesadaran kualitas bagi pekerja.

9) *Mounting product requirement*

Persyaratan produk yang meningkat yang diminati pelanggan perlu peyesuaian kualitas terus-menerus.

2.1.2.3. Bentuk Program Penjaminan Kualitas

Bentuk program penjaminan kualitas banyak macamnya. Jika ditinjau dari kedudukan organisasi pelaksanaan Program Penjaminan Kualitas, bentuk Program Penjaminan Kualitas secara umum dapat dibedakan atas dua macam (Satrianegara, 2009 : 125) yaitu :

1) Program Penjamin Kualitas Internal

Pada Program Penjamin Mutu Internal (*Internal Quality Assurance*) kegiatan diselenggarakan oleh institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan tersebut dapat berupa perseorangan dan ataupun bersama-sama dalam suatu organisasi. Jika dalam bentuk organisasi, keanggotaanya dapat hanya mereka yang menyelenggarakan pelayanan (seluruhnya atau hanya perwakilan), atau kumpulan dari para ahli yang tidak terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan.

2) Program Penjaminan Kualitas Eksternal

Pada Program Penjaminan Kualitas Eksternal (*Eksternal Quality Assurance*) kegiatan tidak diselenggarakan oleh institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, melainkan oleh suatu organisasi tertentu yang berada diluar institusi

kesehatan semacam *Professional Standart Review Organization* (PSRO) yang dibentuk oleh Amerika. Lazimnya organisasi khusus ini bertanggungjawab tidak hanya untuk satu institusi kesehatan saja, melainkan untuk semua institusi yang ada di wilayah kerjanya.

Bila ditinjau dari waktu pelaksanaannya kegiatan penjaminan kualitas dapat dibedakan menjadi tiga macam (Satrianegara, 2009) yaitu :

1) Program Penjaminan Kualitas Prospektif

Program Penjaminan Kualitas Prospektif (*Prospective Quality Assurance*) adalah program Penjaminan Kualitas yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditunjukkan pada unsur masukan serta lingkungan. Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas, dilakukanlah pemantauan dan penilaian terhadap tenaga pelaksana, dana, dan sarana, disamping terhadap kebijakan organisasi dan manajemen institusi kesehatan. Prinsip-prinsip pokok Program Penjaminan Kualitas Prospektif banyak dimanfaatkan dalam banyak peraturan perundang-undangan. Beberapa diantaranya yang penting adalah standarisasi, perizinan, sertifikasi dan akreditasi.

2) Program Penjaminan Kualitas Konkuren

Program Penjaminan Kualitas Konkuren (*Concurrent Quality Assurance*) merupakan Program Penjaminan Kualitas yang diselenggarakan bersama dengan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditunjukkan pada unsur proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis dan non medis yang

dilakukan. Apabila keduanya tidak sesuai standar yang telah ditetapkan, berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang berkualitas.

3) Program Penjaminan Kualitas Retrospektif

Program Penjaminan Kualitas Retrospektif (*Retrospective Quality Assurance*) merupakan Program Penjaminan Kualitas yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur keluaran, yakni memantau dan menilai penampilan pelayanan kesehatan. Jika penampilan tersebut berada dibawah standar yang telah ditetapkan, berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang berkualitas. Karena Program Penjaminan Kualitas Retrospektif dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan, maka objek yang dipantau dan dinilai bersifat tidak langsung. Dapat berupa hasil kerja pelaksana pelayanan, atau pandangan pemakai jasa.

2.1.2.4. Standar Program Penjaminan Kualitas

Sesuai dengan peranan yang dimiliki oleh masing-masing unsur pelayanan kesehatan, standar dalam Program Penjaminan Kualitas secara umum dapat dibedakan atas dua macam (Satrianegara, 2009) yaitu :

1) Standar Pelayanan Minimal

(1) Standar Masukan

Dalam standar masukan ditetapkan persyaratan minimal yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga pelaksana; jenis, jumlah dan spesifikasi sarana; serta jumlah dana (modal). Jika standar masukan tersebut menunjukkan pada tenaga pelaksana disebut dengan nama standar ketenagaan (*Standar of Personnel*).

Sedangkan jika standar masukan tersebut menunjukkan pada sarana dikenal dengan nama standar sarana (*Standar of Facilities*). Untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, standar masukan tersebut harus dapat ditetapkan.

(2) Standar Lingkungan

Dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yakni garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipatuhi oleh setiap pelaksana pelayanan kesehatan. Standar lingkungan ini populer dengan sebutan standar organisasi dan manajemen (*Standard of Organization and Management*). Sama halnya dengan masukan, untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas, maka standar lingkungan ini harus dapat pula ditetapkan.

(3) Standar Proses

Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yakni tindakan medis dan non medis pelayanan kesehatan. Standar proses ini dikenal dengan nama standar tindakan (*Standard of Conduct*). Karena baik atau tidaknya kualitas pelayanan sangat ditentukan oleh kesesuaian tindakan dengan standar proses, maka haruslah dapat diupayakan tersusunnya standar proses tersebut.

(4) Standar Penampilan Minimal

Standar penampilan minimal ini menunjukkan pada unsur keluaran yang disebut standar keluaran atau populer dengan sebutan standar penampilan (*Standar of Performance*). Arti dari standar penampilan minimal sendiri ialah penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima.

2.1.2.5. Dimensi Kualitas untuk mengevaluasi Kualitas pelayanan

Kualitas tersebut bersifat subjektif, kualitas tersebut dapat dilihat dari dimensi atau karakteristik seperti di bawah ini

- 1) *Communication*, yaitu komunikasi atau hubungan antara penerima dengan pemberi jasa.
- 2) *Credibility*, yaitu kepercayaan pihak penerima jasa terhadap pemberi jasa.
- 3) *Security*, yaitu keamanan terhadap jasa yang ditawarkan.
- 4) *Knowing The Customer*, yaitu pengertian dari pihak pemberi jasa pada penerima jasa atau pemberi jasa terhadap kebutuhan dengan harapan pemakai jasa.
- 5) *Tangible*, yaitu bahwa dalam memberi pelayanan kepada pelanggan harus diukur atau dibuat standarnya.
- 6) *Realiability*, yaitu konsistensi kerja pemberi jasa dan kemampuan pemberi jasa.
- 7) *Responsiveness*, yaitu tanggapan pemberi jasa terhadap kebutuhan dan harapan penerima jasa.

- 8) *Competence*, yaitu kemampuan atau ketrampilan pemberi jasa yang dibutuhkan setiap orang dalam perusahaan untuk memberikan jasanya kepada penerima jasa.
- 9) *Acess* yaitu kemudahan pemberi jasa untuk dihubungi oleh pihak pelanggan.
- 10) *Courtesy*, yaitu kesopanan, aspek perhatian dan kesamaan dalam hubungan personal.

2.1.3. Antenatal Care

2.1.3.1. Pengertian Antenatal care

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan secara berkala selama masa kehamilan ibu yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter, spesialis kandungan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil dan janin yang dikandungnya untuk menjamin agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2004: 4).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). (Depkes RI, 2010:2).

2.1.3.2. Tujuan Antenatal Care

Adapun tujuan *antenatal care* adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu.
- 3) Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 7) Mengurangi bayi lahir premature, kelainan mati dan kematian neonatal.
- 8) Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

(Depkes RI, 2007:10).

2.1.3.3. Kunjungan Antenatal Care Ibu hamil

Masa antenatal mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid yang terakhir (HPHT) atau *Last Menstruation Period* (LMS) sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari. Untuk menerima manfaat pelayanan antenatal wanita hamil dapat memanfaatkan kunjungan kehamilan/ kunjungan antenatal (Hani Umi dkk, 2010: 9 dan 12).

Setiap wanita hamil sedikitnya dapat melakukan kunjungan kehamilan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

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

Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya, atau jika merasa khawatir sewaktu-waktu dapat melakukan kunjungan (Satrianegara, 2009: 185).

2.1.3.4. Kunjungan Trimester Pertama

Kunjungan Trimester 1 pada kehamilan dilakukan sebelum minggu ke-14.

Kegiatan yang dapat dilakukan :

- 1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
- 2) Mendeteksi masalah dan mengatasinya.
- 3) Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan.
- 4) Mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
- 5) Mengajari dan mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi dan mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan).
- 6) Menimbang BB, mengukur TB, serta memberi imunisasi Tetanus Toksoid dan tablet besi.
- 7) Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawat daruratan.
- 8) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
- 9) Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan (Satrianegara, 2009: 185).

2.1.3.5. Kunjungan Trimester Kedua

Kunjungan Trimester 2 pada kehamilan dilakukan sebelum minggu ke-28.

Kegiatan yang dapat dilakukan :

Sama seperti kunjungan trimester 1, ditambah menentukan tinggi fundus, kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema dan periksa urine untuk mengetahui proteinuria) (Satrianegara, 2009: 185).

2.1.3.6. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Menurut Kemenkes RI (2012), menyatakan bahwa dalam penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal menjadi 10T, yang terdiri :

- 1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Menurut Satrianegara (2009), penambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: Body Mass Index) dimana metode ini untuk menentukan penambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm, tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat mengakibatkan CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

2) Ukur Tekanan Darah.

Menurut Depkes RI 2012, menjelaskan bahwa, mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensimeter dipermudahkan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal, hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (idealnya tekanan darah pada ibu hamil > 140/90 mmHg).

3) Nilai Status Gizi (Ukur LILA / Lingkar Lengan Atas).

Menurut Satrianegara (2009), pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis (KEK) (ukuran LILA <23.5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

Cara melakukan pengukuran LILA:

- (1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran.
- (2) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA. Baca menurut tanda panah.
- (3) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita LILA.

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh kesehatan di trimester pertama.

- 4) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatrum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut.

Tabel 2.1 Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya.

No	Pemberian Vaksin	Selang Waktu Minimal
(1)	(2)	(3)
1.	TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin).
2.	TT2	4 minggu setelah TT1 (pada Kehamilan).
3.	TT3	6 bulan setelah TT2 (pada
(1)	(2)	(3)

		kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi).
4.	TT4	1 tahun setelah TT3
5.	TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber : Depkes RI 2012

Tabel 2.2 Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)

No	Pernah	Pemberian dan Selang Waktu
1.	1 Kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2.	2 Kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3.	3 Kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4.	4 Kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5.	5 Kali	Tidak perlu lagi.

Sumber : Depkes RI 2012

5) Ukur Tinggi Fundus Uteri.

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya yaitu usia kehamilan dalam minggu + 2 cm (Satrianegara, 2009). Pengukuran tinggi fundus uteri ini dilakukan setiap kali kunjungan antenatal hal ini dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai tidak dengan umur kehamilan.

6) Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ.

Menentukan presentasi janin ini dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk

mengetahui letak janin. Pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah satu cara untuk memantau janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

7) Pemberian Tablet Besi 90 Tablet Selama Kehamilan.

Menurut Lubis (2009), pada masa kehamilan volume darah mengikat seiring kebutuhan zat besi. Suplement zat besi hamil terbukti membantu mencegah defisiensi zat besi. Kekurangan zat besi bisa mempertinggi resiko komplikasi disaat persalinan dan resiko melahirkan berat badan rendah dan premature. Para ahli menganjurkan wanita hamil mengkonsumsi zat 27 mg hari, yaitu 50% diatas kebutuhan normal (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

8) Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus).

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, pemeriksaan hemoglobin, dan pemeriksaan spesifik daerah endermis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah

pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

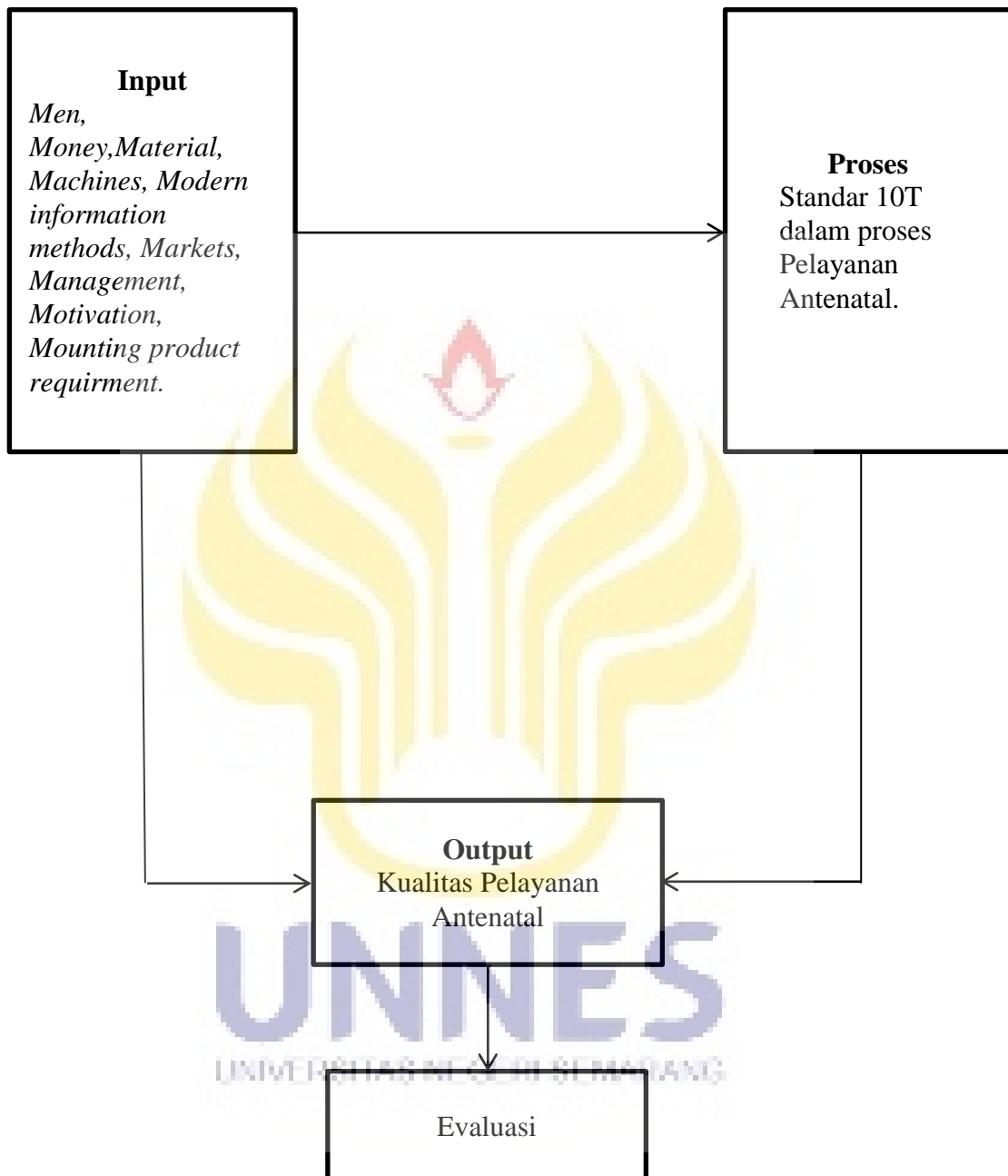
9) Tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

10) Temu Wicara (Konseling).

Satrianegara (2009) menyatakan, temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan . Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi,riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien.Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Al-Assaf (2009); Stephen dan Timothy (2009); M. Fais Satrianegara (2009).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian evaluasi kualitas pelayanan antenatal yang ada di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang dapat disimpulkan :

- 1) Gambaran *input* dalam pelaksanaan pelayanan antenatal yang ada di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang, yang terdiri dari *man* (tenaga), *material-machine* (sarana-prasarana), *money* (pendanaan), *methode* (metode), masih terdapat kendala pada segi *man* (tenaga). Tenaga yang ada yakni bidan di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang berjumlah 2 orang. Idealnya menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, jumlah bidan untuk Puskesmas non rawat inap di daerah perkotaan adalah 4 orang.
- 2) Dalam segi proses, pelaksanaan pelayanan antenatal yang ada di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang telah menerapkan standar 10T. Namun dari kesepuluh proses tersebut masih terdapat kendala pada proses temu wicara atau pemberian konseling secara efektif hal ini dikarenakan keterbatasan jumlah tenaga sehingga waktu untuk pemberian sangat terbatas. Atau dapat dijabarkan dari kesepuluh pemeriksaan tersebut, yang dilakukan sesuai dengan tahapannya ialah timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemeriksaan presentasi janin dan tentukan detak jantung janin (DJJ), pengukuran LILA dan skrining status imunisasi TT.

- 3) Sementara dari proses yang jarang dilakukan yakni pengukuran tinggi badan dan konseling yang efektif.
- 4) Berdasarkan fokus penelitian, output dari penelitian ini adalah cakupan K4 di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang. Menurut data, cakupan K4 di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang pernah menjadi yang terendah di Kota Semarang pada tahun 2013 dengan angka 77,4% angka ini merupakan penurunan cakupan K4 dari 2 tahun sebelumnya yaitu tahun 2011 dengan capaian 90,7% dan 2012 turun menjadi 84,3%. Penurunan selama 2 tahun berturut-turut tersebut menurut bidan pemegang program antenatal yang ada di Puskesmas Ngemplak Simongan dikarenakan bidan praktik mandiri yang ada di wilayah kerja Puskesmas tersebut tidak melaporkan capaian K4nya ke Puskesmas. Namun pada tahun 2014 dan 2015 cakupan K4 di Puskesmas Ngemplak Simongan telah mengalami kenaikan yakni mencapai 92,2% dan 96,7%.

6.2. SARAN

6.2.1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya yang akan melanjutkan penelitian ini diharapkan dapat mengambil ruang lingkup tempat yang lebih luas. Sehingga diharapkan semakin semakin banyak gambaran mengenai pelayanan antenatal yang semakin berkualitas.

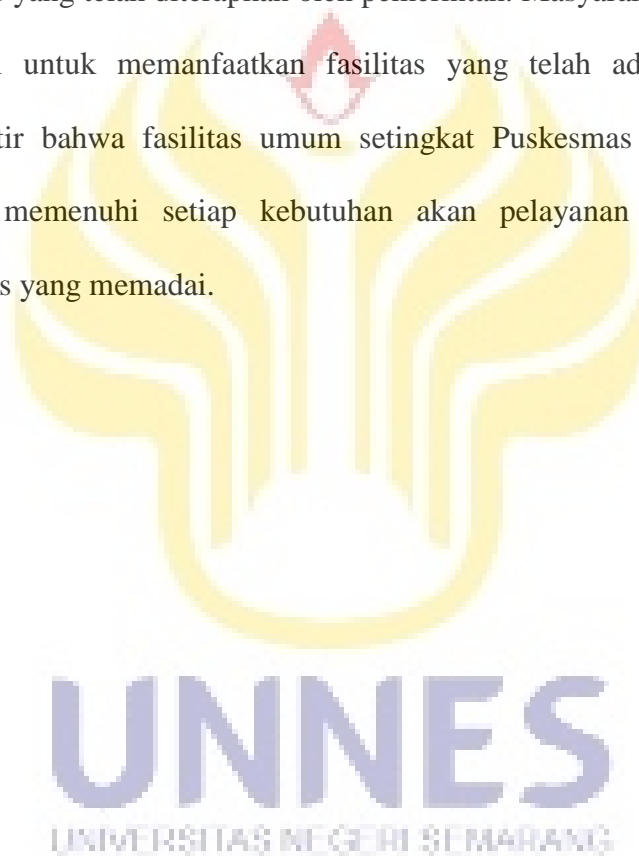
6.2.2. Bagi Pemerintah

Diharapkan lebih memperhatikan lagi setiap pelaksanaan pelayanan antenatal yang ada di setiap Puskesmas. Lebih sering dilakukan tinjauan

terhadap pelaksanaan pelayanan yang ada di setiap Puskesmas tidak hanya pada saat Puskesmas tersebut mengalami masalah.

6.2.3. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini masyarakat telah mengetahui bahwa pelayanan antenatal memiliki beberapa pemeriksaan yang merupakan standar yang telah diterapkan oleh pemerintah. Masyarakat diharapkan lebih peduli untuk memanfaatkan fasilitas yang telah ada dan tidak perlu khawatir bahwa fasilitas umum setingkat Puskesmas sekarang ini telah dapat memenuhi setiap kebutuhan akan pelayanan kesehatan dengan kualitas yang memadai.



DAFTAR PUSTAKA

- Abu, ADKH, dkk, *Hubungan Karakteristik Bidan Dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasional*, Volume 10, Nomor 1, Hal. 94-100, diakses 17 Maret 2016, (<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/169>).
- Agus Z, Helmizar, Syahrial, Arasy F 2011. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku PUS Berhubungan Dengan Keikutsertaan Pada Program KB Di Propinsi Sumatera Barat*. Laporan Akhir Penelitian PSKG Unand & BKKBN Perwakilan Sumatera Barat, Padang.
- Alamsyah, Dedi, 2011, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Al-assaf, A, F, 2013, *Mutu Pelayanan Kesehatan : Perspektif Internasional*, EGC, Jakarta.
- Ariyanti, Dhiah Farida, 2010, *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Di Kabupaten Purbalingga*, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2013, *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- BAPPENAS, 2011, *Report on The Achievement of The Millennium Development Goals Indonesia*, 2011, In: BAPPENAS (ed.). Jakarta.
- BKKBN, 2013, *Angka Kematian Ibu Melahirkan*, Available from: <http://www.menegpp.go.id/v2/indeks.php/datadaninformasi/kesehatan>.
- Budiarto, Eko, 2002. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Bustami, 2011, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 2004, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, DEPKES RI, Jakarta.
- DEPKES, RI, 2004, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2004*, In: KESEHATAN, K. (ed.).

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010, *Pemeriksaan Kehamilan*, dari [http : //www.Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014, *Profil Kesehatan Kota Semarang 2013*, Dinas Kesehatan, Semarang.
- Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2012, *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*, Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Kurniawati, Elvira, 2012, *Evaluasi Pelaksanaan IIT Dalam Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Singkawang Tengah Tahun 2012 (Studi Kualitatif)*, Skripsi, Universitas Indonesia, Depok.
- Hani, U. M., Kusbandiyah, J.I., Marjati., & Yulifah, R. I, 2010, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*, Salemba Medika, Jakarta.
- H.B. Sutopo, 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, UNS Press. Surakarta.
- Helmizer, 2014, *Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Indonesia*, Kemas, Volume 2, No 9, Januari 2014, hlm 197-205
- Imbalo, Pohan S, 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Kabuhung, Elvine Ivana, 2012, *Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan 10t Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin Tahun 2012*, ISSN 2086 – 3454, Volume X, Nomor 10, Desember 2012, hal 41-47.
- Kasim, Felix, 2007, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan K4 di Desa Sukarame Kecamatan Sukanagara Kabupaten Cianjur Tahun 2005-2006*, Volume 6, No 2, Februari 2007.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- , 2013, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- , 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Machmud, Rizanda, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume II, No2, Maret-September 2008, 186-190.
- Mansur, Ahmed M.S.A, 2014, *Quality of Antenatal Care in Primary Health Care Centers of Bangladesh*, Journal of Family and Reproductive Health, Vol VIII, No 4, Desember 2014, hal 175-181.
- Meilia, Riska Edwi, 2011, *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Demak*, Skripsi, Universita Diponegoro, Semarang.
- Miles & Huberman, 1992, *Data Kualitatif*, UI Press, Jakarta.
- Mulyatiningsih, Endang, 2011, *Penelitian Terapan*, UNY Press, Yogyakarta.
- Rahmawati, ID, 2009, *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember Tahun 2008-2009*, Universitas Jember, Jember.
- Satrianegara MF, S.S., 2009, *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan.*, Salemba Medika, Jakarta.
- Sistiarani, Colti, 2008, *Faktor Maternal Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi Pada Ibu Yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan Dan Melahirkan Di RSUD Banyumas Tahun 2008*, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyah Bakri, dan Ibnu Fajar, 2012, *Penilaian Status Gizi*, EGC, Jakarta.
- Tjiptono, Fandy dan Chandra, Gregorius, 2004, *Service, Quality & Satisfaction*, ANDI Yogyakarta, Yogyakarta.
- Widoyoko, S. Eko Putro, 2014, *Teknik Penyusunan Instrumen*, Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Wijono, Djoko, 2000, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Wiratno, Dwi Haryono, 1998, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen Dengan Servqual Instrument*, Wahana, Volume 1, No 1, Hal 9.

Wundashary D A Demny, Darmawansyah, Nurhayani, 2012, *Analisis Mutu Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Wonrely Kabupaten Maluku Barat Daya Provinsi Maluku Tahun 2012*, Laporan Penelitian Alumni Bagian AKK FKM Universitas Hasanudin, Maluku

