



LITERATURE REVIEW: ANALISIS MUTU PELAYANAN
ANTENATAL CARE

SKRIPSI

Oleh
EFIANA JUNIOR
NIM. 152191196

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGARAN
2020



***LITERATURE REVIEW: ANALISIS MUTU PELAYANAN
ANTENATAL CARE***

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kebidanan
Program Studi S1 Kebidanan Transfer Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Oleh
EFIANA JUNIOR
NIM. 152191196

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGERAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

***LITERATURE REVIEW: ANALISIS MUTU PELAYANAN
ANTENATAL CARE***

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

oleh :

Efiana Junior

NIM : 152191196

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing dan telah diperkenankan untuk diujikan.

Ungaran, Januari 2021

Pembimbing Utama,



Kartika Sari, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0616047901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

LITERATURE REVIEW: ANALISIS MUTU PELAYANAN ANTENATAL CARE

oleh :

Efiana Junior

NIM : 152191196

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kebidanan,
Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, yaitu:

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Pembimbing Utama



Kartika Sari, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0616047901

Anggota / Penguji 1



Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes
NIDN.0627048302

Ketua Program Studi Kebidanan

Ketua Program Studi



Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0627048302

Anggota / Penguji 2



Yulia Nur Khayati, S. SiT., MPH
NIDN.0622078601

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan Fakultas



Rosalina S.Kp., M.Kes
NIDN. 0621127102

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Efiana Junior

NIM : 152191196

Program Studi : S1 Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi berjudul “Literature Review: Analisis Mutu Pelayanan Antenatal Care”
2. Skripsi ini adalah ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing
3. Skripsi ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, Januari 2021

Pembimbing



Kartika Sari S.SiT.,M.Keb
NIDN. 0616047901

Yang membuat pernyataan



Efiana Junior

SURAT PERNYATAAN KESEDIAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Efiana Junior

NIM : 152191196

Program Studi : S1 Kebidanan

Menyatakan memberi kewenangan kepada Program Studi Kebidanan (Dosen Pembimbing Skripsi) untuk menyimpan, mengalihkan media/memformatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi saya yang berjudul “*Literatur Review Analisis mutu pelayanan antenatal care*”

Ungaran, Januari 2021

Yang Membuat Pernyataan,



(Efiana Junior)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Efiana Junior
NIM : 152191196
Tempat, Tanggal Lahir : Lospalos, 28 Januari 1989
Agama : Katolik
Nama Orang Tua :
 Ayah : Adolfo Junior
 Ibu : Julia da Costa
Alamat : Bebonuk, Dili/Timor Leste
Alamat Email : juniorfy1406@gmail.com
Riwayat Pendidikan :
 1. SD NEGERI 02 Lospalos (1995-2001)
 2. SMP NEGERI 2 Lospalos (2001-2004)
 3. SMA SWASTA St. Petrus Comoro Dili (2004-2007)
 4. D III KEBIDANAN Universitas nasional Timor Loro-Sae(UNTL) (2009-2012)
 5. Saat ini tercatat sebagai mahasiswa semester IX Prodi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo periode 2019-2020

Penulis telah menyelesaikan Skripsi Review dengan judul “**Literatur Review: Analisis mutu pelayanan antenatal care**”.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Waktu Tuhan itu sempurna, Ia membuat segala sesuatu indah pada waktunya”

Pengkhotbah 3:11

Segala puji dan syukur saya haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa dan atas dukungan, doa dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya haturkan rasa syukur dan terima kasih saya kepada:

Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat dan anugerah-Nya maka skripsi ini dapat selesai pada waktunya.

Bapak dan Mama tercinta, yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya. Ucapan terima kasih saja takkan cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cintaku untuk kalian bapak dan mamaku tercinta.

Dosen pembimbing utama Kartika Sari, S. Si. T., M. Keb, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik. Terima kasih banyak Bapak dan Ibu dosen, jasa kalian akan selalu terpatri di hati, Saudara saya (Kakak dan Adik), yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum, dan doanya untuk keberhasilan ini.

Sahabat dan Teman Tersayang, tanpa semangat, dukungan dan bantuan kalian semua takkan mungkin sampai disini, terima kasih untuk canda tawa, tangis, dan perjuangan yang kita lewati bersama.

Terima kasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk kalian semua orang-orang yang saya sayangi. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Amin.

**Universitas Ngudi Waluyo
Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Skripsi, Januari 2021
Efiana Junior
152191196**

ANALISIS MUTU PELAYANAN ANTENATAL CARE

ABSTRAK

Latar belakang : Menurut data demografi UNICEF pada tahun 2017, setiap hari sekitar 810 wanita di dunia meninggal karena penyebab yang tidak dapat dicegah dan terlambat ditangani terkait kehamilan "Angka Kematian Ibu Melahirkan di Indonesia pada tahun 2018/2019 Masih dikatakan tinggi yakni 305/1000.00 kelahiran hidup. faktor non medik yang menjadi factor resiko kematian ibu yakni terdiri dari: kurangnya akses ibu dalam mendapatkan pelayanan antenatal care yang disebabkan oleh beberapa alasan seperti kurangnya pengetahuan dan kesadaran untuk mengakses pelayanan antenatal dan juga bisa dikarenakan kurangnya mutu pelayanan antenatal yang diberikan sehingga membuat ibu tidak puas dan memilih untuk tidak mengakses pelayanan tersebut.

Tujuan : studi literature ini dilakukan Untuk menganalisa mutu pelayanan antenatal yang diukur dengan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan(standar struktur, standar proses, standar keluaran).

Metode : *Literature review* dilakukan dengan pencarian artikel menggunakan Google Scholar dengan kata kunci struktur, proses, keluaran, mutu pelayanan ANC. Keseluruhan artikel tersebut ditinjau kembali terkait dengan judul yang dianggap sesuai dengan variabel independen, didapatkan sebanyak 5 artikel yang dapat diakses *full text*.

Hasil : dari kelima artikel ditemukan hasil bahwa yang lebih berpengaruh pada mutu pelayanan antenatal care adalah standar proses dan standar keluaran bukan standar struktur, karena dengan ketersediaan fasilitas, sarana maupun prasarana yang lengkap tidak menjamin kepuasan pasien, melainkan interaksi yang baik dalam pelayanan antenatal antara petugas kesehatan dengan ibu hamil serta penerapan SOP yang baik dapat memuaskan dan menarik keinginan ibu hamil untuk tetap mengakses pelayanan antenatal yang diberikan, selain itu cakupan ANC yang meningkat dan kepuasan ibu hamil menunjukkan bahwa pelayanan yang diterimanya memiliki mutu yang baik.

Saran : Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lanjut mengenai mutu pelayanan antenatal care dengan menggunakan indicator lain yang lebih lengkap serta lebih banyak melakukan pengumpulan artikel terbaru agar data yang diperoleh lebih update dan beragam.

Kata kunci: struktur, proses, keluaran, mutu pelayanan ANC

Ngudi Waluyo University
S1 Midwifery Study Program, Faculty of Health Sciences
Final assignment, January 2021
Efiana Junior
152191196

ANALYSIS OF ANTENATAL CARE SERVICE QUALITY

ABSTRACT

Background : According to UNICEF demographic data in 2017, every day around 810 women in the world die from causes that cannot be prevented and are handled late due to pregnancy. "Maternal Mortality Rate in Indonesia in 2018/2019 is still high, namely 305 / 1000.00 live births. non-medical which is a risk factor for maternal mortality, which consists of: lack of maternal access to antenatal care services due to several reasons such as lack of knowledge and awareness to access antenatal services and can also be due to a lack of quality antenatal services provided so that the mother is dissatisfied and choose not to access these services.

Purposes : This study aims to analyze the quality of antenatal services as measured by three categories of health services (structural standards, process standards, output standards)

Methods : Literature review was conducted by searching for articles using Google Scholar with the keywords structure, process, output, ANC service quality. The entire article was reviewed in relation to the title which was considered in accordance with the independent variable, there were 5 articles that could be accessed in full text.

Results : from the five articles, it was found that the more influential on the quality of antenatal care services was the standard of the process and the standard of output, not the standard of the structure, because the availability of complete facilities, facilities and infrastructure did not guarantee patient satisfaction, but good interaction in antenatal care between officers. health with pregnant women and the implementation of good SOPs can satisfy and attract the desire of pregnant women to continue to access the antenatal services provided. In addition, the increased ANC coverage and satisfaction of pregnant women show that the services they receive are of good quality.

Recommendation : It is recommended that further researchers be able to carry out further research on the quality of antenatal care services by using other indicators that are more complete and collect more recent articles so that the data obtained is more updated and varied.

Keywords: structure, process, output, ANC service quality

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.wb

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini dengan judul “*Literatur Review : Aalisis mutu pelayanan kebidanan*” dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat universitas untuk menyelesaikan program studi Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Tahun 2020. Dalam penyelesaian Skripsi ini penulis telah mendapatkan masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum selaku rektor Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.
2. Luvi Dian Afriyani, S. SiT. M. Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Ngudi Waluyo
3. Luvi Dian Afriyani,S.Si.T.,M.Kes selaku penguji 1 yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Skripsi serta memberikan masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan bersedia membimbing saya dalam penyusunan Skripsi ini hingga selesai.
4. Yulia Nur Khayati, S. SiT.,MPH selaku penguji 2 terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan bersedia membimbing saya dalam penyusunan Skripsi ini hingga selesai.
5. Kartika Sari, S. Si. T. M. Keb selaku pembimbing skripsi yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh staf dosen dan karyawan di Universitas Ngudi Waluyo Program Studi Kebidanan.
7. Kedua orang tua tercinta, bapak dan mama yang selalu mendoakan dan selalu memberi dukungan selama pengerjaan tugas akhir.

8. Serta tak lupa saudara-saudariku tercinta yang selalu menyemangati dan memberikan motivasi selama penyusunan skripsi.
9. Sahabat terdekat saya, rekan-rekan mahasiswa dan semua pihak yang langsung maupun tidak langsung, telah memberikan bimbingan, bantuan serta arahan kepada penulis.
10. Serta seluruh teman – teman sejawat kebidanan Universitas Ngudi Waluyo angkatan 2019 yang banyak memberikan semangat demi terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Tuhan yang maha Esa senantiasa melimpahkan kebaikan kepada semuanya, sebagai imbalan atas segala amal kebaikan dan bantuannya. Akhirnya besar harapan penulis semoga skripsi ini berguna bagi semua. Tiada gading yang tak retak, sehingga saya ucapkan mohon maaf bila masih banyak kekurangan dalam penulisan. Penyusun menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik yang bersifat membangun sangatlah diharapkan. Penulis juga berharap semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi pembaca yang budiman.

Ungaran, januari 2021

Penulis



Efiana Junior

DAFTAR ISI

COVER LUAR	i
COVER DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMN KESEDIAAN PUBLIKASI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	viii
INTISARI	ix
ABSTRACK	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teoritis	8
B. Kerangka Teori	42
C. Kerangka Konsep.....	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Metode Penyesuaian dengan Pendekatan Meta Analisis	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Relevansi Metode.....	54
B. Relevansi Hasil	60

C. Pernyataan Hasil	74
D. Keterbatasan.....	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 relevansi hasil.....	60
--------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	42
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	42
Bagan 3.1 Diagram Alur Desain Penelitian	45
Bagan 3.2 diagram alur informasi jumlah dan jenis artikel	46
Bagan 3.3 kriteria inklusi dan eksklusi dalam pemilihan artikel	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Journal 1(journal internasional)
- Lampiran 2. Journal 2(akreditasi SINTA)
- Lampiran 3. Journal 3
- Lampiran 4. Journal 4
- Lampiran 5. Journal 5
- Lampiran 6 lembar konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program pokok di puskesmas yang mendapat prioritas tinggi, mengingat kelompok Ibu hamil, menyusui, bayi dan anak merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Dalam mengayomi kelompok rentan ini banyak kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian. Salah satunya melalui kegiatan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang adekuat (Dinkes Sulsel, 2011).

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan Air Susu Ibu (ASI) dan kembalinya reproduksi secara wajar. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).

Dengan melakukan pengawasan pada ibu hamil dapat diketahui berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu atau komplikasi pada janin sehingga dapat segera diatasi, Semua ibu hamil dianjurkan agar memeriksakan kesehatan dirinya sedini mungkin, Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal empat kali, yaitu pada trimester I : satu kali, trimester II : satu kali, trimester III : dua kali, Pada ibu hamil dengan resiko tinggi pemeriksaan dilakukan lebih sering dan intensif sehingga perkembangan kesehatan ibu dapat diketahui, Bila

ditemukan adanya gangguan kesehatan, tindakan dapat dilakukan sesegera mungkin.

Menurut data demografi UNICEF pada tahun 2017, setiap hari sekitar 810 wanita di dunia meninggal karena penyebab yang tidak dapat dicegah dan terlambat ditangani terkait kehamilan dan 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, seperti negara2 berkembang di asia.

"Angka Kematian Ibu Melahirkan di Indonesia pada tahun 2018/2019 Masih dikatakan tinggi yakni 305/1000.00 kelahiran hidup, angka ini masih dikatakan sangat tinggi dan jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) yang ingin dicapai pada tahun 2030 yakni sebesar 70/1000.00 kelahiran hidup.(yogyakarta kompas.com)

Depkes RI,2017 mengelompokkan faktor risiko kematian ibu menjadi dua, yaitu: faktor medik, yang terdiri dari: umur ibu yang terlalu muda atau tua pada waktu hamil, jumlah anak terlalu banyak, jarak antara kehamilan terlalu dekat, adanya komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas serta beberapa keadaan yang memperberat derajat kesehatan ibu selama hamil (kekurangan gizi dan anemia) dan faktor non medik, terdiri dari: kurangnya akses ibu dalam mendapatkan antenatal care, terbatasnya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya (kehamilan, persalinan maupun nifas), ketidakberdayaan ibu hamil dalam pengambilan keputusan. kurangnya akses pelayanan antenatal care disebabkan oleh beberapa alasan, seperti jarak antara tempat tinggal ibu yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan, kurangnya

pengetahuan dan kesadaran untuk mengakses pelayanan kesehatan dan juga bisa dikarenakan kurangnya mutu pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga membuat ibu tidak puas dan memilih untuk tidak mengakses pelayanan kesehatan tersebut, khususnya pelayanan antenatal care.

Salah satu upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil(antenatal care), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah sesuai kebutuhan melalui intervensi medis, salah satunya melalui pelayanan antenatal care guna memantau kondisi ibu selama kehamilannya dan janin dalam kandungan, serta dapat mendeteksi dini komplikasi yang bisa saja terjadi, Oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan akses wanita ke pelayanan antenatal yang bermutu dan perawatan berkualitas sebelum, selama dan sesudah melahirkan (Imbalo, 2006)

Mutu adalah masalah terpenting dan variable pra-diktora utama di negara berkembang maupun negara maju untuk mencapai SDGS, Tetapi mutu sangat sulit untuk didefinisikan karena sifat konsep yang kompleks dan sangat sulit untuk diukur secara langsung.

Ada banyak definisi dalam literatur. mutu adalah sejauh mana layanan mengkonfirmasi desain yang diinginkan (proses), yang menyediakan layanan

dengan biaya yang dapat diterima, dan kapasitas untuk memenuhi kebutuhan klien atau pasien, Pasien yang puas akan lebih setia dalam menggunakan jasa pelayanan yang sama. Sedangkan, pasien yang tidak puas akan memberikan rekomendasi dari mulut ke mulut, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain dalam menggunakan layanan kesehatan tersebut (Tetui & Kiracho 2012).

Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila memberikan kepuasan kepada pasien yang menerima pelayanan tersebut dan untuk mengetahui baik buruknya suatu mutu pelayanan diperlukan pengukuran.

Cara mengukur mutu/kualitas pelayanan. Banyak kerangka pikir yang dapat digunakan untuk mengukur mutu, Pada awal upaya pengukuran kualitas layanan kesehatan, Donabedian mengusulkan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan yaitu standar struktur, proses, dan keluaran (Pohan, 2006). Yang mana dijelaskan bahwa Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, kadang – kadang disebut juga sebagai masukan atau struktur, Jika dikaitkan dengan pelayanan ANC standar struktur menyangkut bidan sebagai pemberi layanan Antenatal serta fasilitas dan sarana prasarana pelayanan ANC, sementara standar proses diartikan sebagai *playing the game*. Jika dikaitkan dengan pelayanan ANC standar proses menyangkut prosedur pelayanan ANC, yaitu standar pelayanan ANC. Kemudian standar keluaran atau outcome diartikan sebagai hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal, Jika dikaitkan dengan pelayanan ANC standar keluaran adalah kualitas layanan ANC

yang dirasakan oleh pengguna layanan ANC sebagai penerima pelayanan, apakah merasa puas atau tidak, jika pasien ANC merasakan kepuasan, maka pelayanan ANC yang diberikan dapat dinyatakan berhasil.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mereview *literature* terhadap hasil-hasil penelitian terdahulu tentang Quality of antenatal care and client satisfaction in Kenya and Namibia (journal internasional), studi kualitatif analisis implementasi standar pelayanan antenatal care 10 terpadu pada ibu hamil di puskesmas bungus kota padang tahun 2019(journal ISSN yang sudah terakreditasi sinta 2 dan sinta 5), Mutu Pelayanan Asuhan *Antenatal Care* oleh Bidan Pasca Pelatihan ANC Terpadu di Propinsi Sulawesi Tengah, hubungan karakteristik bidan dengan mutu pelayanan antenatal care berdasarkan standar operasional, Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Antenatal Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2014,(journal nasional sebagai journal pendukung).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana mutu pelayanan antenatal jika diukur dengan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan?

C. Tujuan

1. Tujuan umum:

Untuk menganalisa mutu pelayanan antenatal yang diukur dengan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan

2. Tujuan khusus:

- a. Untuk mengetahui mutu pelayanan antenatal yang diukur dengan Standar struktur
- b. Untuk mengetahui mutu pelayanan antenatal yang diukur dengan standar proses
- c. Untuk mengetahui mutu pelayanan antenatal yang diukur dengan standar keluaran/outcome

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil analisis literature review ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang mutu pelayanan antenatal.

2. Manfaat praktisi

a. Bagi tenaga kesehatan:

Agar hasil rangkuman *literature review* ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan referensi dalam meningkatkan mutu pelayanan antenatal care

b. Bagi Prodi s1 kebidanan universitas ngudi waluyo

Agar hasil rangkuman *literature review* ini dapat dijadikan Sebagai Referensi dan Perbendaharaan kepustakaan Institut universitas ngudi waluyo serta menjadi bahan masukan

c. Bagi peneliti:

Agar Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam mensintesis dan mereview journal-journal penelitian terdahulu

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya di masa mendatang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teoritis

1. Mutu

a. Definisi

Pengertian mutu, adalah suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan pasien internal dan eksternal secara explicit dan implicit. Kualitas atau mutu adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan pasien ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor- faktor yang tidak di inginkan (Depkes RI,2003). Mutu merupakan suatu istilah yang sudah tidak asing lagi bagi kita, pandangan kita tentang mutu biasa dikaitkan dengan harga yang tinggi(mahal), merek dagang suatu barang dan juga identic dengan kemewahan.

Mutu memang mempunyai berbagai pengertian, yang masing-masing sangat tergantung pada sudut pandang orang yang mengartikannya. Namun menurut standar ISO 8402 mutu diartikan sebagai: gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan yang ditentukan atau tersirat.

Kualitas mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan atau diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan

standar pelayanan (Ridwan, 2007). Layanan kesehatan yang berkualitas adalah suatu layanan yang dibutuhkan, dalam hal ini di tentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat (Pohan,2006)

b. Persepsi mutu

Dari definisi tersebut kita dapat melihat bahwa banyak factor yang mempengaruhi persepsi orang terhadap mutu. Factor-faktor tersebut antara lain:

- 1) Sesuai dengan kebutuhan pemakai.
- 2) Harga produk(berkaitan dengan nilai uang yang dikeluarkan).
- 3) Waktu penyerahan sesuai dengan keinginan/kebutuhan dari pelanggan
- 4) Keandalan
- 5) Kemudahan pemeliharaan..

c. Dimensi Mutu Pelayanan

Dimensi mutu kualitas layanan kesehatan antara lain (Pohan,2006):

- 1) Dimensi kompetensi teknis (keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan).
- 2) Keterjangkauan atau akses (layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat tanpa terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa).

- 3) Efektifitas (bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai situasi setempat) dan sangat berkaitan dengan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam layanan kesehatan.
- 4) Efisiensi (dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat)
- 5) Kesenambungan (pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhan).
- 6) Keamanan (aman dari resiko cedera, infeksi dan efek samping atau bahaya yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri)
- 7) Kenyamanan (kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan).
- 8) Informasi (mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan akan dan telah dilaksanakan. Hal ini penting untuk tingkat puskesmas dan rumah sakit).
- 9) Ketepatan waktu (agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien).
- 10) Hubungan antar manusia (merupakan interaksi antar pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, antar sesama pemberi layanan kesehatan. HAM ini akan memberi kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif memberi

perhatian. Zeithmalh,dkk (1990) dalam tjiptono (2008) menyatakan bahwa dalam menilai mutu atau jasa pelayanan, terdapat sepuluh ukuran mutu jasa atau pelayanan, yaitu :

- a) Tangible (nyata)
- b) Reliability (keandalan)
- c) Responsiveness (cepat tanggap)
- d) Competence (kompetensi)
- e) Acces (kemudahan)
- f) Courtesy (keramahan)
- g) Communication (komunikasi)
- h) Credibility (kepercayaan)
- i) Security (keamanan)

Understanding the customer (pemahaman pelanggan) Lori Diprete (1992) dalam Bustami (2011) menyatakan bahwa kegiatan penjamin mutu menyangkut satu atau beberapa dimensi mutu, yaitu: Technical competence (Kompetensi teknis), Access to service (akses terhadap pelayanan), Effectiveness (efektifitas), Human relation (hubungan antar manusia), Efficiency (efesiensi), Contiuity of serice (kelangsungan pelayanan), Safety (keamanan) dan Amenity (kenyamanan), Namun dalam perkembangan selanjutnya dalam penelitian dirasakan adanya dimensi mutu pelayanan yang saling tumpang tindih satu dengan yang lainnya yang dikaitkan dengan kepuasan

pelanggan, Selanjutnya oleh Parasuraman (2005) dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi kualitas jasa atau pelayanan, yaitu :

- 1) Tangible (berwujud) : meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan karyawan dan alat-alat komunikasi.
- 2) Realibility (keandalan): yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah di janjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
- 3) Responsiveness (cepat tanggap): yaitu kemampuan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa atau pelayanan yang tepat dan cepat.
- 4) Assurance (kepastian): mencakup pengetahuan dan keramah tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan.
- 5) Empaty (empati) : meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Menurut Pohan (2006) kebutuhan pelanggan layanan kesehatan meliputi kebutuhan terhadap akses layanan kesehatan, artinya kemudahan memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan, kebutuhan terhadap layanan yang tepat waktu, artinya tingkat ketersediaan layanan kesehatan lain, standar proses adalah *playing the game*. Jika dikaitkan dengan pelayanan antenatal; standar proses menyangkut prosedur pelayanan antenatal, yaitu standar pelayanan antenatal.

Standar keluaran. Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan, standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (outcome) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari layanan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan itu diukur. Jika dikaitkan dengan pelayanan antenatal.

Standar ANC adalah kualitas layanan ANC yang dirasakan oleh pengguna layanan ANC sebagai penerima pelayanan ANC, apakah merasa puas atau tidak, jika pasien ANC merasakan kepuasan, maka pelayanan ANC yang diberikan dapat dinyatakan berhasil.

d. Cara mengukur mutu/kualitas pelayanan.

Banyak kerangka pikir yang dapat digunakan untuk mengukur mutu. Pada awal upaya pengukuran kualitas layanan kesehatan, Donabedian mengusulkan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan yaitu struktur, proses, dan keluaran (Pohan, 2006).

1) Standar struktur

Standar struktur adalah standar yang menjelaskan peraturan sistem, kadang-kadang disebut juga sebagai masukan atau struktur. Termasuk kedalamnya hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite, personal, peralatan gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan obat dan fasilitas. Standar struktur merupakan *ruler of the game*. Jika dikaitkan dengan pelayanan ANC

standar struktur menyangkut bidan sebagai pemberi layanan Antenatal serta fasilitas dan sarana prasarana pelayanan ANC.

2) Standar proses

Standar proses adalah sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijakan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem kerja. Dengan kata lain, standar proses adalah *playing the game*. Jika dikaitkan dengan pelayanan ANC standar proses menyangkut prosedur pelayanan ANC, yaitu standar pelayanan ANC.

3) Standar keluaran.

Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (*outcome*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari layanan yang di selenggarakan dan terhadap apa keberhasilan itu di ukur . Jika dikaitkan dengan pelayanan ANC standar keluaran adalah kualitas layanan ANC yang dirasakan oleh pengguna layanan ANC sebagai penerima pelayanan, apakah merasa puas atau tidak, jika pasien ANC merasakan kepuasan, maka pelayanan ANC yang diberikan dapat dinyatakan berhasil.

2. Pelayanan Antenatal

a. Definisi

Pelayanan antenatal adalah salah satu dari empat pilar keselamatan ibu, sebagai formulasi oleh program *Safe Motherhood* (Maternal Health and Safe Motherhood Programmes (WHO,1996). Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atau indikasi tertentu serta indikasi dasar dan khusus (Imbalo 2006). Selain itu aspek yang lain yaitu penyuluhan, komunikasi, informasi dan Edukasi (KIE), motivasi ibu hamil dan rujukan. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan untuk 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 (Kemenkes RI 2010). Pelayanan antenatal diantaranya, mencatat riwayat kesehatan penilaian kebutuhan individu, menyarankan dan membimbing selama kehamilan dan pelayanan, tes skrining, pendidikan perawatan diri, dan identifikasi kondisi yang mengganggu selama kehamilan, management pada linea pertama dan rujukan saat dibutuhkan (Tetui & Kiracho 2012)

b. Tujuan pelayanan antenatal

Tujuan pelayanan antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin selama kehamilan termasuk penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal serta optimalisasi kembalinya kesehatan reproduksi ibu secara wajar, mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal (Depkes RI 2007)

Dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas kementerian kesehatan memberikan pedoman pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan pada semua ibu hamil. Tujuan pelayanan antenatal terpadu adalah: memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat(kemenkes RI,2010). tujuan pelayanan antenatal terpadu antara lain adalah:

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

c. Kualitas Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal yang bermutu adalah suatu pelayanan medik dasar yang sangat strategi sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Selain akses kepada pelayanan, kualitas pelayanan yang diberikanpun harus selalu terjaga, sehingga meningkatkan kesinambungan pemeriksaan antenatal yang pada gilirannya dapat terpelihara derajat kesehatan kehamilan dan pendeteksian secara dini terhadap gangguan yang mungkin terjadi selama proses kehamilan. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi.

Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu. Untuk pelayanan antenatal yang berkualitas Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut (Kemenkes RI 2010): mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut (Kemenkes RI 2010):

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- 6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/ komplikasi.

d. Kualitas Pelayanan Antenatal Menurut WHO

Kualitas pelayanan kepada ibu dan bayi baru lahir adalah sejauh mana pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (untuk individu dan populasi) meningkatkan kemungkinan tepat waktu, perawatan yang tepat untuk mencapai tujuan yang diinginkan yang keduanya konsisten dengan pengetahuan profesional saat ini dan memperhitungkan preferensi dan aspirasi wanita dan keluarga mereka. Definisi ini mempertimbangkan karakteristik kualitas perawatan dan dua komponen penting dari perawatan: kualitas penyediaan perawatan dan kualitas pelayanan seperti yang dialami oleh perempuan, bayi baru lahir dan keluarga mereka (WHO, 2016), WHO membuat framework kualitas pelayanan antenatal. Framework tersebut memiliki 8 domain kualitas pelayanan didalam keseluruhan sistem kesehatan

e. Standar Pelayanan Antenatal

Dalam kebijakan program pelayanan antenatal, sebaiknya kunjungan ibu hamil di pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut (Depkes RI 2007).

Indikator Pelayanan Antenatal

- 1) Minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama = K1
- 2) Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua = K2
- 3) Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga K3 & K4

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari (Kemenkes RI 2010) (Kemenkes RI 2014)

1) Timbang berat badan

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

2) Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk

3) Skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90mmHG) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

5) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

6) Hitung denyut janutng janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu Hitung denyut janutng janin (DJJ), Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

7) Tentukan presentasi janin

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

panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain

8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah,

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

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

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

10) Pemeriksaan protein dalam urin

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

11) Pemeriksaan kadar gula darah Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Militus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada trimester ketiga)

12) Pemeriksaan darah Malaria

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

13) Pemeriksaan tes Sifilis

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

14) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah

menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV

15) Pemeriksaan BTA

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

16) Tatalaksana/penanganan 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 ditingani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

17) KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi Kesehatan ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memerikasakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar:

- a) beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci

tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan

- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan serta bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

- d) Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda- tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

- e) Mengenal tanda- tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan

- f) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya

g) Gejala penyakit menular dan tidak menular

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

h) Penawaran untuk melakukan konseling dan tes HIV daerah

tertentu (risiko tinggi) Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya

i) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

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

j) KB paska persalinan

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

k) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum. Peningkatan kesehatan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

3. Antenatal Care

a. Definisi

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. (Pusdiastuti dan Dwi R, 2011).

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010). Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. (Ika, dkk.2010).

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan asuhan kebidanan dalam kehamilan prinsipnya memberi pelayanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan.

Tujuan utama asuhan antenatal adalah sebagai berikut:

- 1) Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa.
- 2) Mempersiapkan kelahiran.
- 3) Memberikan pendidikan. (Ummi,dkk.2011).

Adapun tujuan asuhan antenatal lainnya adalah:

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.(Ika, dkk.2010)
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.

- 5) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal. (Sulistyawati Ari.2011).

Tujuan dari asuhan antenatal yang terfokus, meliputi hal-hal berikut:

- 1) Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup, melalui Pendidikan dan konseling kesehatan tentang:
 - a) Tanda-tanda bahaya dan tindakan yang tepat
 - b) Bidang utama dari asuhan diri sendiri seperti gizi, termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi, persiapan pemberian ASI eksklusif dan segera, pencegahan malaria, dan infeksi cacing.
- 2) Pembuatan rencana persalinan, termasuk kesiapan menghadapi komplikasi.
- 3) Penyediaan TT.
- 4) Penyediaan mikronutrisi profilaksis termasuk zat besi dan folat. Hal ini bergantung pada bukti-bukti epidemiologis setempat mengenai kekurangan mikronutrisi, vitamin A, yodium, dan kalsium.
- 5) Penyediaan IPT dan SP, terutama bagi primigravida dan multigravida pada wilayah-wilayah yang terlanda malaria edemik secara berselang.
- 6) Penyediaan pengobatan anhelminth (pemberantasan penyakit cacingan) diwilayah-wilayah yang secara signifikan investasi cacing gelang selalu merajalela.

- 7) Pemberian kemudahan untuk pemberdayaan klien agar bisa secara aktif terlibat dalam situasi dirinya, terutama dengan kaitannya gizi serta kesiapan menghadapi kelahiran.
- 8) Pendeteksian secara dini tanda-tanda penyakit atau komplikasi yang bisa mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir, seperti: Anemia parah, Proteinuria, Hipertensi, Syphilis dan PMS lainnya tergantung pada tingkat keberadaannya pada populasi setempat, HIV, Malpresentasi janin setelah minggu ke 36. Kegiatan janin (DJJ dan pergerakan yang terlihat atau dilaporkan).

Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, Sekarang ini secara umum sudah di terima bahwa setiap kehamilan membawa risiko bagi ibu hamil. (Ummi,dkk.2011).

c. Standar Asuhan Kehamilan

Terdapat 6 standar dalam pelayanan antenatal yakni sebagai berikut:

- 1) Standar 1 : Identifikasi Ibu Hamil Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur. (Sulistyawati Ari.2011).
- 2) Standar 2: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis

serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan, serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas, Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya. (Ambarwati.2015)

- 3) Standar 3: Palpasi Abdominal Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan, serta melakukan rujukan tepat waktu.
- 4) Standar 4: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. (Pusdiastuti dan Dwi R, 2011).
- 5) Standar 5: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenali tanda dan gejala preeklampsia lainnya, mengambil tindakan yang tepat, dan merujuknya.

6) Standar 6: Persiapan Persalinan Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, dan keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya yang merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Oleh karena itu, bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah. (Ika, dkk.2010).

Kunjungan Antenatal care minimal Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu, yaitu sampai dengan Kehamilan trimester I Menurut Ai Yeyeh. (2011), bahwa dalam penerapan praktek sering dipakai standart minimal perawatan Antenatal Care yang disebut “14 T”, yaitu :

- a) Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.
- b) Ukur tekanan darah. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia

(hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

- c) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA). Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- d) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- e) Ukur tinggi fundus uteri Pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.
- f) Pemberian imunisasi TT lengkap Pemberian Imunisasi TT Imunisasi harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

- g) Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. (Ai Yeyeh. (2011).
- h) Tes terhadap penyakit menular sexual
tes Sifilis Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- i) Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
- j) Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. (Asrinah dan Putri.2010)
- k) Tes glukosa Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua,

dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

- l) Tes Hb dan golongan Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- m) Tes protein urine Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- n) Tentukan Presentasi Janin Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

- o) Pemberian obat malaria Pemberian obat gondok Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.
- p) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas 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. (Kusmiyati, Yuni. (2011))

4. Kepuasan pasien

a. Definisi

Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa pelanggan/pasien yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) yang diharapkan, jika kinerja berada di bawah harapan pelanggan/pasien, pelanggan/pasien tidak puas, jika memenuhi harapan pelanggan/pasien akan amat puas (Kotler,2005). Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja (atau hasil) yang telah memenuhi berbagai harapannya. Menurut Olivier, kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkan (Irine, 2009) Kepuasan

pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Pohan, 2006).

Pasien (klien) adalah konsumen pelayanan kesehatan yang membutuhkan kepuasan dalam pelayanan kesehatan yang terdiri dari :

- 1) Pelayanan primer : penginapan rumah sakit, pelayanan keperawatan, dan tindakan pengobatan.
- 2) Pelayanan sekunder : daerah yang nyaman dan menyenangkan (Potter & Perry, 2005)

Kepuasan pasien adalah hasil dari pasien bahwa produk atau pelayanan telah memberikan tingkat kenikmatan dimana tingkat pemenuhan ini bisa lebih atau kurang. Pasien akan merasa puas jika persepsinya sama atau lebih dari yang diharapkan. Kepuasan pasien ditentukan oleh persepsi atas *performance* jasa dalam memenuhi harapan pasien. Pasien merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pasien terlampaui (Irine, 2009). Kepuasan konsumen atau pelanggan menurut Umar (2005) adalah tingkat perasaan konsumen setelah membandingkan dengan harapannya.

Seorang pelanggan jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa maka sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah mutu produk dan pelayanannya, kegiatan penjualan, setelah penjualan dan nilai-nilai perusahaan.

b. Manfaat kepuasan

Beberapa manfaat kepuasan menurut (Irine, 2009) adalah:

- 1) Kepuasan pelanggan merupakan sarana untuk menghadapi kompetisi di masa yang akan datang
- 2) Kepuasan pelanggan merupakan promosi terbaik.
- 3) Kepuasan pelanggan merupakan asset perusahaan terpenting
- 4) Kepuasan pelanggan menjamin pertumbuhan dan perkembangan perusahaan
- 5) Pelanggan makin kritis dalam memilih produk
- 6) Pelanggan puas akan kembali
- 7) Pelanggan yang puas mudah memberikan referensi

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan Menurut Tjiptono (2005)

kepuasan pasien di tentukan oleh beberapa faktor antara lain,yaitu :

- 1) Kinerja (*performance*), pendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja itu misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan

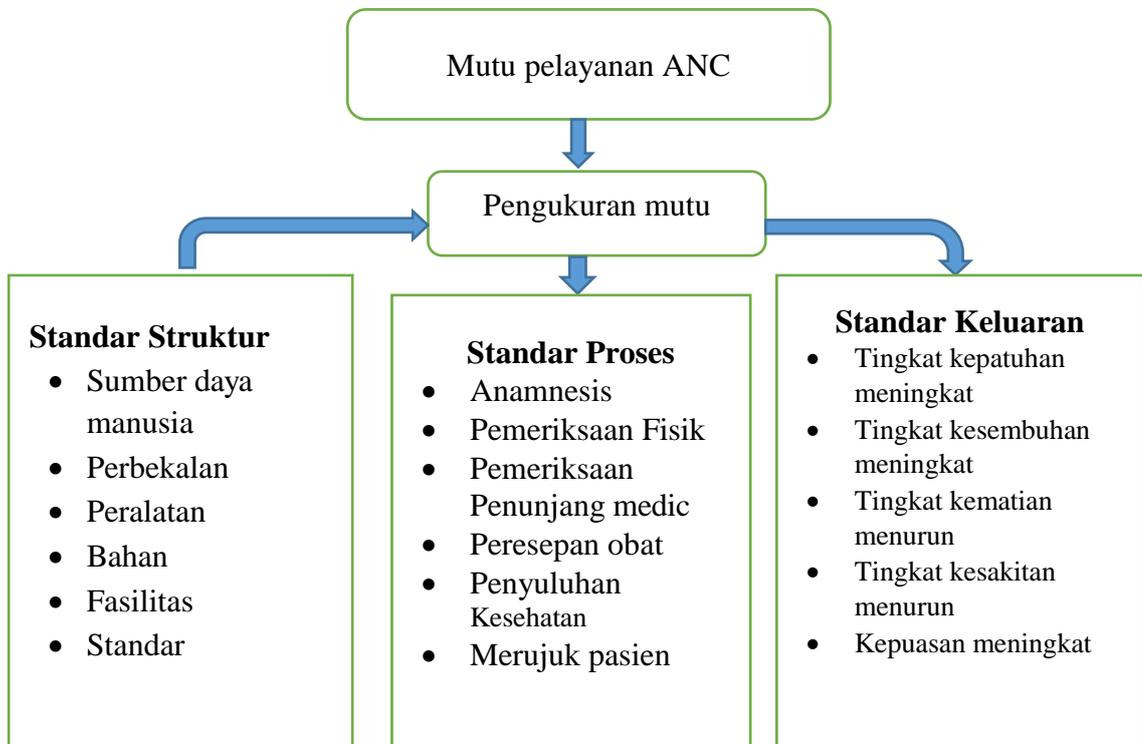
kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

- 2) Ciri-ciri tambahan (*features*), merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya: kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, ac, sound system, dan sebagainya.
- 3) Keandalan (*reliability*), sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit.
- 4) Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformsnce to specification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
- 5) Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan rumah sakit, misalnya: peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya.
- 6) *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompeten yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.

- 7) Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indra. Misalnya: keramahan perawat, peralatan rumah sakit yang lengkap dan modern, arsitektur rumah sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk dan sebagainya.
 - 8) Mutu yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang di terima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit dari pada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampe pasien keluar rumah sakit salam keadaan sehat. Menurut Muninjaya (2004),
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan adalah:
- 1) Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini komunikasi memegang peranan yang penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*.
 - 2) Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.
 - 3) Biaya (*cost*).
 - 4) Penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
 - 5) Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*). Ketepatan jadwal pemeriksaan dan kunjungan dokter juga termasuk dalam faktor ini.

- 6) Keandalan dan ketrampilan (*reliability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
 - 7) Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*).
- e. Klasifikasi Kepuasan Pasien Menurut Nursalam (2003), klasifikasi kepuasan pasien yaitu:
- 1) Sangat tidak memuaskan (1), bila hasil pelayanan yang diberikan atau didapatkan oleh pasien jauh di bawah harapannya.
 - 2) Tidak memuaskan (2), bila hasil pelayanan yang di dapatkan pasien belum memenuhi harapannya.
 - 3) Cukup memuaskan (3), bila hasil pelayanan yang didapatkan pelanggan sudah sebagian memenuhi harapannya.
 - 4) Memuaskan (4), bila hasil pelayanan yang didapatkan pasien sudah memenuhi harapannya.
 - 5) Sangat memuaskan (5), bila pelayanan yang didapatkan pasien melebihi harapannya

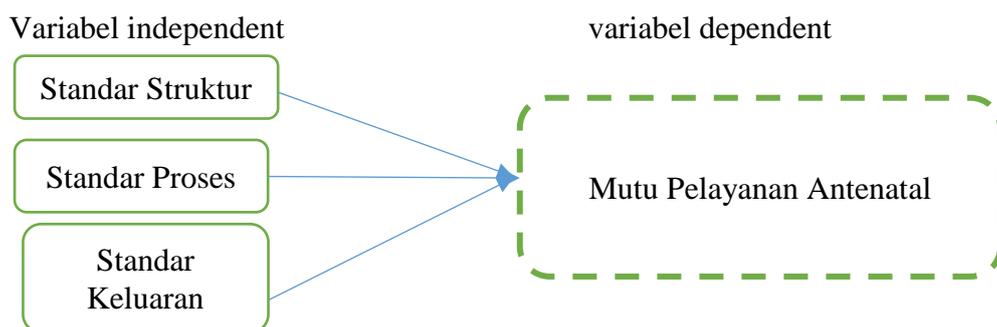
B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori mutu pelayanan antenatal

Sumber : Donabedian (1980), Pohan (2006)

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Mutu Pelayanan Antenatal

Keterangan:

1. ————— = Variabel yang diteliti
2. - - - - - = Variable yang tidak di teliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penyesuaian Dengan Pendekatan Meta Analisis

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review yang merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013).

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan mencari artikel melalui *google scholar*, *pubmed* dan Portal Garuda (IPI), dengan kriteria jurnal yang digunakan yaitu jurnal yang sesuai dengan tujuan penelitian, dan sudah terakreditasi. Pencarian sumber informasi yang mengorganisasi literature yang membahas tentang hubungan kualitas layanan antenatal care dengan kepuasan ibu hamil, adapun tahap dalam *Literature Revie* ini disintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan.

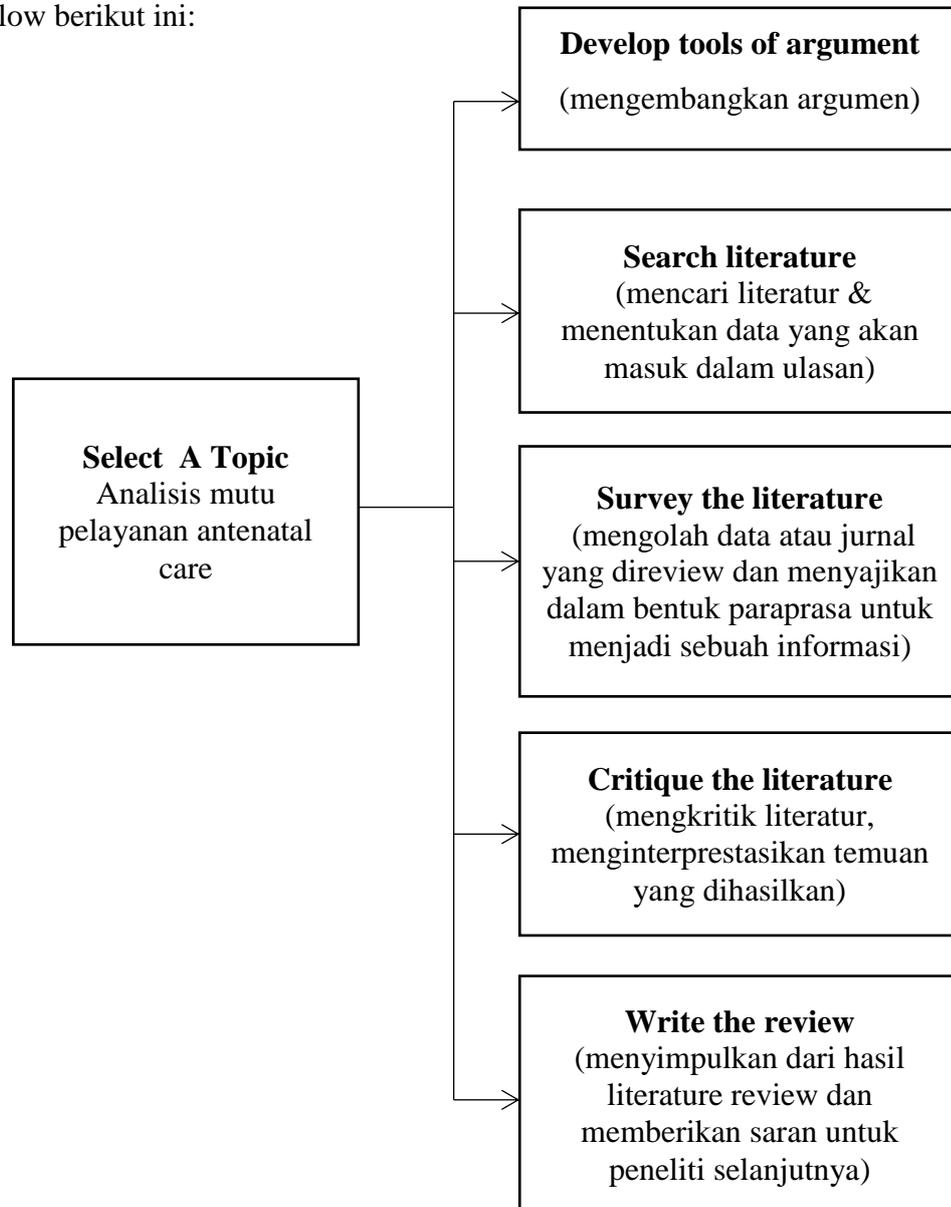
Jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibaca jurnal tersebut meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, judul penelitian, metode penelitian, dan ringkasan hasil temuan. Untuk lebih memperjelas analisis abstrak dan *full text* jurnal dibaca dan dicermati. Ringkasan jurnal tersebut kemudian dilakukan analisis terhadap isi yang terdapat

dalam tujuan penelitian dan hasil/temuan penelitian. Analisis yang digunakan menggunakan analisis isi jurnal, kemudian di lakukan review menggunakan hasil data jurnal yang sudah terkumpul kemudian dicari persamaan dan perbedaannya lalu dibahas untuk menarik kesimpulan. Sehingga mendapatkan kesimpulan dari jurnal yang telah ditelaah sebagai berikut :

- a. Penelitian ini mencari dan menyeleksi hasil penelitian yang telah dilakukan di seluruh dunia, waktu dari hasil penelitian yang dipilih berada pada kurun waktu tahun 2012-2019. Jurnal yang digunakan terdiri dari 1 jurnal internasional dan 4 jurnal nasional terakreditasi dan terindex Sinta 2, Sinta 5, dan Garuda.
- b. Melakukan perbandingan dari artikel-artikel dari jurnal yang telah diseleksi dengan merujuk pada simpulan umum pada masing-masing jurnal tanpa melakukan analisis statistik atau analisis mendalam pada data dan hasil penelitiannya.
- c. Menyimpulkan hasil perbandingan artikel yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.

Pencarian literatur dijelaskan dalam bentuk paragraf dan diagram

flow berikut ini:



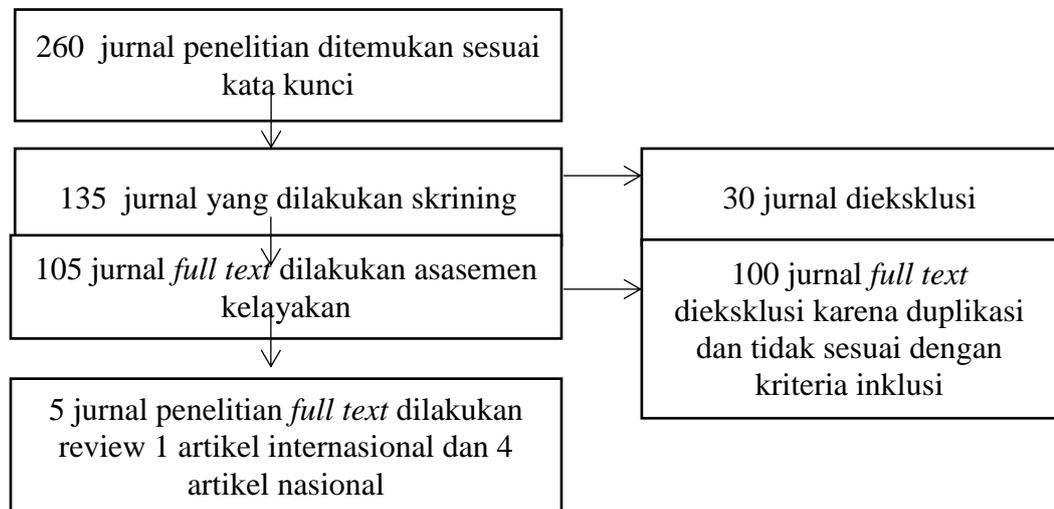
Bagan 3.1 Diagram Alur Desain Penelitian

Sumber : Machi, Lawrence and McEvoy, Brenda 2016

The literature review 3 edition : 36

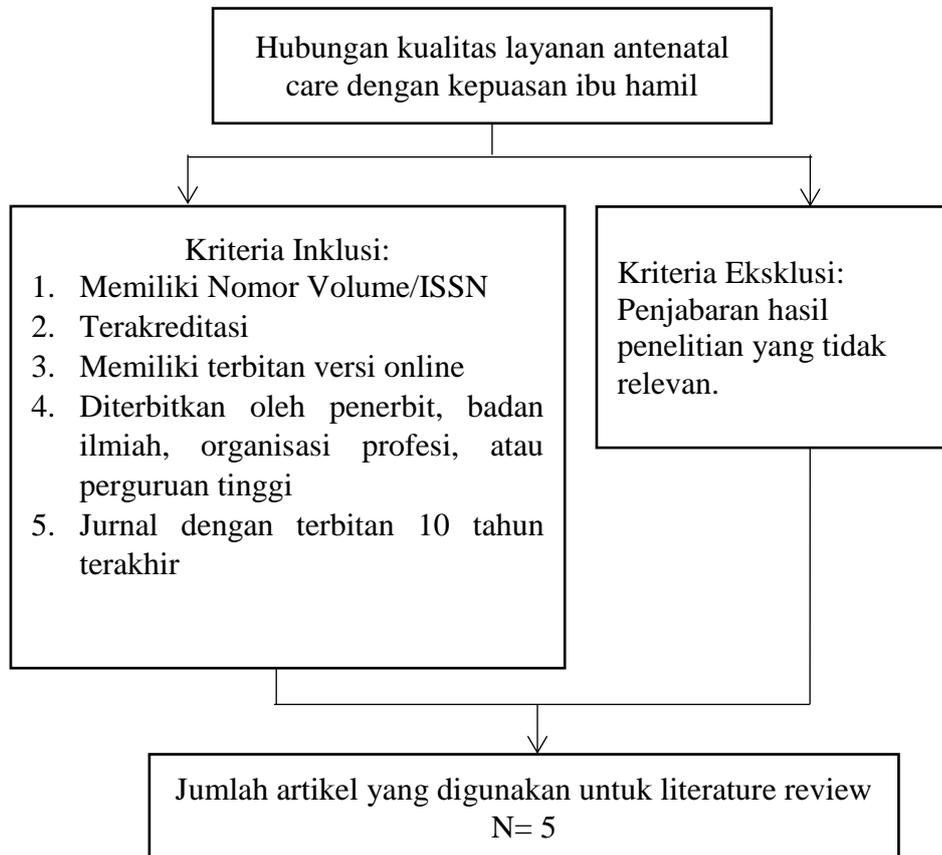
B. Informasi Jumlah dan Jenis Artikel

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan mencari artikel melalui *google scholar*, Pubmed dan Portal Garuda (IPI) dengan kriteria jurnal yang digunakan yaitu jurnal yang sesuai dengan tujuan penelitian dan sudah terakreditasi dan terindex. Dari penelitian menemukan 260 jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Sebanyak 135 jurnal dari jurnal yang ditemukan sesuai kata kunci pencarian tersebut kemudian dilakukan skrining, 30 jurnal dieklusi karena tidak tersedia artikel *full text*. Asesment kelayakan terhadap 105 jurnal *full text* dilakukan, jurnal yang diduplikasi dan tidak sesuai kriteria inklusi dilakukan eksklusi sebanyak 100, sehingga didapatkan 5 jurnal *full text* yang dilakukan review.



Bagan 3.2 diagram alur informasi jumlah dan jenis artikel

Pencarian literatur dijelaskan dalam bentuk paragraf dan diagram flow berikut ini:



Bagan 3.3 kriteria inklusi dan eksklusi dalam pemilihan artikel

1. Isi artikel

a. Artikel pertama

Judul artikel : Quality of antenatal care and client satisfaction
in Kenya and Namibia

Nama Journal : International Journal for Quality in Health Care

Penerbit : ISQua Oxford

Vol. (no) dan halaman: 29 (2), 183–193

Tahun terbit : 2017

Penulis artikel : mai do, wenjuan wang, john hembling, and paul
ametepi

Tujuan penelitian : untuk menilai kualitas perawatan antenatal di
suatu fasilitas kesehatan.

Metode penelitian

Desain : Studi ini menggunakan design penelitian survey
observasional dengan pendekatan case control

Populasi dan sampel : 703 fasilitas dipilih dari 6192 fasilitas kesehatan
sector formal yang menyediakan anc untuk
sampel 564 in Kenya dan 303 di Namibia

Instrument : Wawancara & Kuesioner

Metode analisis : Distribusi Frekuensi, *Chi Square* dan Regresi
Linier

b. Artikel kedua

Judul artikel : studi kualitatif analisis implementasi standar
pelayanan antenatal care 10 terpadu pada ibu

hamil di puskesmas bungus kota padang tahun
2019

Nama Journal : Jurnal Kesehatan Masyarakat
Penerbit : lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat
universitas Al Asyariah Mandar

Vol. (no) dan halaman: 5 (2), 2541-4542

Tahun terbit : 2019

Penulis artikel : Dessy Elvira, Defrin, E rwani

Tujuan penelitian : Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis
implementasi standar pelayanan antenatal care
10 Terpadu dengan kualitas kesehatan ibu hamil
di wilayah kerja Puskesmas Bungus Kota
Padang tahun 2019

Metode penelitian

: Metode penelitian yang digunakan adalah studi
kualitatif

Instrument : questioner dan pedoman wawancara

Analisis : Verificatif qualitative

c. Artikel ketiga

Judul artikel : Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan
Antenatal Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di

Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun
2014

- Nama Journal : jurnal kesehatan masyarakat
- Penerbit : e-journal
- Vol.(no),hal : 2 (4), 176-282
- Tahun terbit : 2014
- Penulis artikel : Mumpuni Sari Kusumastuti, Ayun Sariatmi,
Sutopo Patria Jati
- Tujuan penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kualitas layanan antenatal - yang meliputi persepsi keandalan, responsivitas, jaminan, empati dan bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- Metode penelitian
- Desain : Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif, dengan menggunakan pendekatan survey observasional.
- Populasi dan sampel : Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang masih aktif melakukan pemeriksaan antenatal lebih dari satu kali pada tahun 2013 di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Penentuan sampel dilakukan dengan teknik Accidental Sampling.

Metode :

Instrument : kuesioner dan pedoman wawancara.

Analisis : Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square analisis univariat dan bivariat.

d. Artike keempat

Judul artikel : hubungan karakteristik bidan dengan mutu pelayanan antenatal care berdasarkan standar operasional

Nama Journal : Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas

Penerbit : Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Vol. (no) dan halaman: 10(1), 94-100

Tahun terbit : 2015

Penulis artikel : Aliah Dwi, Kurnia Haji Abu1, Yuli Kusumawati, Kusuma Estu Werdani

Tujuan penelitian : Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan karakteristik bidan dengan mutu pelayanan antenatal care berdasarkan standar operasional prosedur di wilayah kerja Puskesmas Mantingan Kabupaten Ngawi.

Metode penelitian

Desain : Metode penelitian ini menggunakan rancangan survei observasional dengan pendekatan cross sectional.

Populasi dan sampel : Populasi penelitian ini seluruh bidan sebanyak 30 orang. Pemilihan sampel dengan total sampling sebanyak 30 orang.

Metode :

Instrment : quisioner dan lembar observasi

Analisis : Uji korelasi person product moment

e. Artikel ke 5

Judul artikel : mutu pelayanan asuhan *antenatal care* oleh bidan pasca pelatihan anc terpadu di propinsi sulawesi tengah

Nama journal : jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia

Penerbit : 2 Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

Vol(no),hal : 03,(02), 114-121

Tahun terbit : 2015

Penulis artikel : Mercy Joice Kaparang, BagoesWidjanarko Cahya Tri Purnami

Tujuan penelitian : Penelitian ini bertujuan Menganalisis dimensi mutu pelayanan asuhan Antenatal care oleh

bidan pasca pelatihan ANC Terpadu di Propinsi Sulawesi Tengah ke sistem kesehatan bagi banyak wanita

Metode penelitian :

Desain : Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif

Populasi dan sampel : Sebagai informan utama adalah empat belas orang bidan yang pernah mengikuti pelatihan ANC terpadu. Informan triangulasi adalah empat belas orang ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan oleh informan utama, lima orang kasi KIA Dinkes Kota dan Kabupaten dan satu orang kasi KIA Propinsi Sulawesi Tengah.

Metode :

instrument : Wawancara dan questioner

Analisis : Analisis isi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Relevansi Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *systematic review/ literature review*, yang merupakan bagian dari metode penelitian meta analisis. Tujuannya untuk mengambil kesimpulan yang menggabungkan 5 penelitian sejenis sehingga memperoleh panduan data dan hasil penelitian. Menggunakan dari 5 jurnal yang terdiri dari 1 jurnal internasional, 4 jurnal nasional terakreditasi index Garuda dan terindex Sinta 2, dan Sinta 5. Peneliti mencari *literature* relevan melalui database atau indexing yang telah dipilih peneliti dengan menggunakan kata kunci pencarian (*keyword*) antara lain “Struktur”, “Proses”, “keluaran”, dan “pelayanan ANC”. Artikel yang digunakan seluruhnya publish pada rentang tahun 2012-2019.

Artikel pertama menggunakan desain penelitian observasional. Prinsip desain penelitian ini adalah mempelajari prevalensi, distribusi, maupun hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan, penyakit, atau karakteristik terkait kesehatan lainnya secara serentak pada individu-individu dari populasi pada satu saat (Notoaatmodjo, 2012). Pada penelitian ini sampel ditentukan menggunakan teknik sampel *purposive sampling*, dimana prinsipnya adalah salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga

diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Keuntungan metode ini adalah sampel terpilih adalah sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini merupakan cara yang mudah untuk dilaksanakan. Sampel terpilih biasanya adalah individu atau personal yang mudah ditemui atau didekati oleh peneliti. Kelemahan metode ini adalah tidak ada jaminan bahwa jumlah sampel yang digunakan representatif dalam segi jumlah. Dimana tidak sebaik *sample random sampling*. Metode ini bukan termasuk metode *random sampling*. Tidak dapat digunakan sebagai generalisasi untuk mengambil kesimpulan statistik.

Artikel kedua menggunakan metode studi kualitatif, Dalam penelitian kualitatif dikenal ada dua strategi analisis data yang sering digunakan bersama-sama atau secara terpisah yaitu model strategi analisis deskriptif kualitatif dan atau model strategi analisis verifikatif kualitatif. Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasi data, memilah-milahnya menjadi satuan-satuan yang dapat dikelola. Proses analisis data meliputi pengumpulan data, menelaah data, reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan.

Prinsip dari metode ini adalah mengacu pada strategi penelitian yang memungkinkan peneliti memperoleh informasi tangan pertama mengenai masalah sosial empiris yang hendak dipecahkan, serta memungkinkan peneliti mendekati data sehingga mampu mengembangkan komponen-komponen keterangan analitis, konseptual dan kategoris dari data itu sendiri (Sugiyono 2011:8). Pada penelitian ini sampel ditentukan menggunakan metode *purposive*

sampling, dimana prinsipnya adalah salah satu teknik *sampling non random sampling* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Kelebihan dari metode ini adalah Memudahkan tercapainya tujuan penelitian, karena sampel berdasarkan kriteria yang dibutuhkan, Teknik ini cukup mudah untuk dilakukan, Proses penelitian menjadi lebih efisien, karena sampel yang dipilih akan mudah untuk ditemui dan dilakukan penelitian, sedangkan kekurangannya adalah Tidak termasuk *random sampling*, Jumlah sampel tidak selalu menjamin bisa menjadi representasi populasi yang diteliti dan Tidak dapat digeneralisasikan untuk diambil kesimpulan statistik.

Artikel ketiga menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *survey observasional*. Prinsip dari metode ini adalah tidak melakukan manipulasi atau intervensi pada subjek yang ditelitinya, Penelitian ini hanya melakukan pengamatan (*observasi*) saja pada subjek penelitian. Pada penelitian *observasional* yang umum dilaksanakan adalah penelitian *survei*, Rancangan *survei* memberikan gambaran kuantitatif dan numerik terhadap beberapa hal pada populasi atau sampel melalui proses pengumpulan pertanyaan-pertanyaan pada responden.

Pada penelitian sampel ditentukan menggunakan teknik *accidental sampling*. Prinsip metode ini adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/*insidental* bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan

ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sarwono, 2010). Kelebihannya adalah memberikan kebebasan terhadap peneliti bersangkutan untuk menentukan sampel yang dirasa paling memenuhi syarat. Kelemahan metode ini adalah tidak terlalu akurat sehingga kurang dapat dipertanggungjawabkan hasil yang ada. Analisis yang memilih metode ini biasanya tidak terlalu serius dalam mengerjakan penelitian, hanya mengejar ketepatan waktu penyelesaian riset.

Artikel keempat menggunakan metode penelitian survei *observasional* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Prinsip dari metode penelitian secara observasional adalah penelitian yang mengkaji suatu persoalan kesehatan dengan menggunakan pendekatan komunitas atau kelompok sosial, yang paling penting dalam penelitian observasional adalah dimana peneliti tidak melakukan suatu tindakan manipulasi, intervensi, ataupun pemaparan tertentu terhadap variabel yang diteliti yang nantinya akan mempengaruhi hasil penelitian (Siswanto, dkk. 2015). Cross sectional sendiri berarti penelitian ini mendapatkan data sesuai dengan kondisi dan saat penelitian berlangsung berdasarkan pendekatan secara transversal, sehingga pengumpulan data dari penelitian ini dapat dilakukan sekali atau pada waktu penelitian dilakukan tanpa melihat latar belakang atau kejadian yang telah lalu maupun kejadian yang akan datang. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara variabel satu dengan yang lain, maupun membandingkan atau mengetahui perbedaan satu variabel atau lebih dilihat dari berbagai aspek atau sudut pandang (Siswanto, dkk. 2015).

Pada penelitian sampel ditentukan menggunakan teknik total sampling, dengan prinsip utama bahwa setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. Jika jumlah populasi dalam penelitian di atas 100 maka teknik pengambilan sampel adalah simple random sampling, tetapi ketika di bawah 100 maka teknik yang digunakan adalah total sampling (Carsel, 2018). Kelebihan pengambilan sampel dengan probability sampling adalah sebagai berikut:

1. Derajat kepercayaan terhadap sampel dapat ditentukan
2. Beda penaksiran parameter populasi dengan statistik sampel, dapat diperkirakan.
3. Besar sampel yang akan diambil dapat dihitung secara statistik.
4. Probabilitas setiap unit sampel diketahui
5. Lebih objektif
6. Dapat mewakili populasi, sedangkan kerugiannya adalah sebagai berikut:
7. Sulit dalam pelaksanaan, membutuhkan biaya, waktu dan tenaga relative lebih besar dibanding non probability sampling
8. Memerlukan kerangka sampel (daftar dari semua unsur dalam populasi)

Artikel kelima menggunakan metode penelitian kualitatif yang disajikan secara diskriptif. yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan pelaku yang diamati, diarahkan dari latar belakang individu secara utuh (holistic) tanpa mengisolasi individu dan organisasinya dalam variable tetapi memandangnya sebagai bagian dari suatu keutuhan.

1. Penelitian kualitatif sering pula disebut metode etnografik, metode fenomenologis, atau metode impresionistik.
2. Secara umum, penelitian ini didasarkan pada prinsip-prinsip deskriptif analitik/analisis deskriptif. Analisis deskriptif dipahami sebagai suatu bentuk analisis yang ditujukan kepada pemecahan masalah yang terjadi pada masa sekarang.

Pada penelitian ini sampel ditentukan dengan teknik purposive sampling dimana prinsipnya adalah salah satu teknik sampling non random sampling, dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Keuntungan metode ini adalah sampel terpilih adalah sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini merupakan cara yang mudah untuk dilaksanakan. Sampel terpilih biasanya adalah individu atau personal yang mudah ditemui atau didekati oleh peneliti. Kelemahan metode ini adalah tidak ada jaminan bahwa jumlah sampel yang digunakan representatif dalam segi jumlah. Dimana tidak sebaik sample random sampling. Metode ini bukan termasuk metode *random sampling*. Tidak dapat digunakan sebagai generalisasi untuk mengambil kesimpulan statistik.

B. Relevansi hasil

Relevansi hasil yang didapat dari 5 jurnal artikel yang digunakan yaitu

sebagai berikut :

Table 4.1 relevansi hasil

No artikel	Design penelitian	Mutu Pelayanan Diukur Dengan Standar			
		Struktur	Proses	Outcome	
1	observasional	sistem manajemen fasilitas, ketersediaan layanan, infrastruktur fisik dan peralatan pemeriksaan 0,61 di Kenya dan 0,53 di Namibia; berkisar dari -1,92 hingga 1,57 di Kenya dan -1,64 hingga 2,59 di Namibia	manajemen ketersediaan layanan, infrastruktur fisik dan peralatan pemeriksaan 0,61 di Kenya dan 0,53 di Namibia; berkisar dari -1,92 hingga 1,57 di Kenya dan -1,64 hingga 2,59 di Namibia	prosedur fisik ANC, anamnesis, diskusi terkait kehamilan dan persalinan, suplementasi tablet zat besi / folat, dan vaksinasi Cronbach alpha 0,70 dan 0,75, berkisar antara -1,51 hingga 1,86 dan -1,71 hingga 1,86 di Kenya dan Namibia,	Kepuasan klien diukur dengan menggabungkan tanggapan terhadap 12 pertanyaan mengenai kunjungan (0,86 di Kenya dan 0,75 di Namibia).
2	Studi kualitatif	sarana yang dimiliki sudah lengkap dan berfungsi dengan baik dan SOP pelayanan antenatal sudah disesuaikan dengan standar pelayanan 10T dan mengalami pembaharuan setiap 3 tahun sekali	Pencatatan pelayanan antenatal 10 Terpadu dilakukan pada buku KIA ibu hamil dan buku ANC. Sedangkan pelaporan dilakukan dalam bentuk register kohort ibu yang diserahkan ke Bikor program kesehatan ibu namun Masih terdapat hambatan	Berdasarkan hasil telaah dokumen laporan bulanan ANC Puskesmas Bungus pada bulan Januari s.d. Juni tahun 2019 diketahui bahwa cakupan K1 dan K4 mengalami kenaikan.	
3	Survey observasional	Hasil tabel silang antara persepsi bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil menunjukkan bahwa adanya kecenderungan hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil. Hal ini terbukti dengan tanggapan responden yang	Hasil table silang antara kehandalan, daya tanggap, jaminan serta empati bidan memiliki hubungan dengan kepuasan pasien Hal ini terbukti dengan tanggapan responden yang menyatakan merasa kurang puas lebih besar persentasinya dari yang	Tingkat kepuasan dari ibu hamil yang merasa kurang puas lebih besar dibanding ibu hamil yang merasa puas	

		menyatakan bahwa bukti fisik yang kurang baik. Membuat Ibu hamil yang merasa kurang puas lebih besar persentasinya yakni 74,5% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang merasa puas sebesar 20%.	merasa puas(kehandalan sebesar 48,011 dengan nilai <i>p-value</i> 0,000 ($p<0,05$), daya tanggap sebesar 48,011 dengan nilai <i>p-value</i> 0,000 ($p<0,05$), jaminan sebesar 37,507 dengan nilai <i>p-value</i> 0,000 dan empati sebesar 43,020 dengan nilai <i>p-value</i> 0,000 ($p<0,05$).	
4	Design cross secsional	Status pegawai bidan berdasarkan Tabel 2, menyimpulkan bahwa bidan yang berstatus sebagai PNS ada 17 orang (56,7%), pegawai PTT ada 3 orang (10,0%), dan bidan yang status pegawai dalam latihan kerja ada 10 orang (33,3%).	rata-rata bidan telah melakukan pelayanan sesuai standar operasional prosedur sebesar 67% ± 11.34, untuk skor tertinggi bidan dalam pelayanan <i>antenatal care</i> sesuai SOP sebesar 80.89% dan skor terendah sebesar 39.32%.	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan skor rata-rata SOP pelayanan <i>antenatal care</i> sebanyak (67%) yang dikategorikan cukup baik..
5		Pelayanan asuhan Antenatal care terpadu dilakukan oleh bidan dengan latar belakang pendidikan D III, Pelayanan asuhan antenatal care terpadu tidak dipunggut biaya, Alat pemeriksaan Laboratorium seperti Test Protein, Glukose dan pemeriksaan HB yang belum tersedia	Pelaksanaan asuhan antenatal care terpadu dilaksanakan Setiap ada kunjungan pemeriksaan Kehamilan, sesuai tahapan standar pelayanan antenatal care	Mutu pelayanan asuhan antenatal care terpadu oleh bidan pasca pelatihan ANC Terpadu kepada ibu hamil di Propinsi Sulawesi Tengah sudah berjalan baik

Dari tabel diatas dapat di simpulkan bahwa tiga variable atau tiga kategori penggolongan layanan kesehatan (struktur, proses dan outcome) sangat penting untuk jaminan mutu layanan kesehatan yang diterapkan dalam

pelayanan antenatal dan dapat membantu di dalam penilaian atau pengukuran tingkat mutu layanan antenatal maupun kesehatan lainnya yang multidimensi hal ini sejalan dengan pernyataan Donabedian (1980), beliau mengusulkan bahwa ketiga kategori ini perlu dipertimbangkan untuk mendapatkan suatu mutu tertentu.

Mutu pelayanan antenatal perlu diperhatikan agar dapat menarik minat ibu hamil untuk selalu mengakses pelayanan antenatal yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, pelayanan *antenatal care* mempunyai tujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, serta mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Karena begitu penting dan rawannya saat-saat kehamilan maka sangat diperlukan pelayanan yang bemutu.

Artikel pertama yaitu hasil Penelitian dari Mai Do dkk (2017) bertujuan untuk menilai kualitas perawatan antenatal (ANC) di sebuah pusat kesehatan untuk wanita hamil, menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *case control*, populasi penelitian sebanyak 703 fasilitas yang dipilih dari 6192 fasilitas kesehatan sektor formal. Untuk sampel 564 di Kenya dan 303 di Namibia. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengukuran dilakukan dengan cara menilai tiga aspek kualitas layanan ANC: struktur, proses dan outcome. Karakteristik struktural berasal dari inventarisasi fasilitas SPA dan wawancara penyedia; atribut proses terutama berasal dari observasi

konsultasi klien dan hasilnya adalah kepuasan klien yang diukur dalam wawancara.

Atribut struktural termasuk sistem manajemen fasilitas, ketersediaan layanan, infrastruktur fisik dan peralatan pemeriksaan. Beberapa variabel struktural digabungkan menjadi skor komposit dalam setiap negara, menggunakan analisis faktor (koefisien reliabilitas adalah 0,61 di Kenya dan 0,53 di Namibia; berkisar dari -1,92 hingga 1,57 di Kenya dan -1,64 hingga 2,59 di Namibia), selain itu terdapat atribut struktural paling bervariasi secara signifikan antara jenis fasilitas. Rumah sakit dan pusat kesehatan umumnya memiliki nilai lebih tinggi pada pengukuran struktural daripada klinik dan fasilitas yang lebih kecil

Atribut proses terdiri dari aspek interpersonal dan teknis dari interaksi penyedia-klien. Aspek interpersonal termasuk pemeliharaan privasi dan penanganan masalah klien. Aspek teknis termasuk observasi layanan khusus yang dilakukan, seperti prosedur fisik ANC, anamnesis, diskusi terkait kehamilan dan persalinan, suplementasi tablet zat besi / folat, dan vaksinasi. Langkah-langkah proses dikumpulkan ke dalam indeks, menggunakan analisis faktor (Cronbach alpha 0,70 dan 0,75, berkisar antara -1,51 hingga 1,86 dan -1,71 hingga 1,86 di Kenya dan Namibia, masing-masing). Waktu tunggu, pengalaman penyedia dan pelatihan ANC terkini juga berfungsi sebagai ukuran kualitas teknis, kemudian tidak ada perbedaan untuk pengawasan ibu hamil per minggu saat layanan ANC ditawarkan, jumlah layanan dan tes ANC yang

ditawarkan, tablet besi dan ketersediaan asam folat, ketersediaan pedoman ANC dan distribusi Insecticide Treated Nets (ITN).

Dan untuk Hasil/outcome, Kepuasan klien diukur dengan menggabungkan tanggapan terhadap 12 pertanyaan mengenai kunjungan ke dalam indeks menggunakan analisis komponen utama dengan keandalan internal yang tinggi (0,86 di Kenya dan 0,75 di Namibia). Di kedua negara, kemampuan klien untuk mendiskusikan masalah dengan penyedia, penjelasan penyedia tentang masalah dan pengobatan, kualitas ujian, dan privasi visual dan auditori paling kuat berkorelasi dengan kepuasan klien.

Setelah melakukan wawancara dan observasi serta pengukuran ditemukan hasil bahwa Mayoritas penyedia ANC yang diwawancarai di Kenya dan Namibia berada di sektor public seperti Rumah sakit dan fasilitas skala kecil, setengah dari seluruh klien berada di rumah sakit umum dan pusat kesehatan. Para klien berpendapat bahwa di Kenya dan Namibia sector pelayanan kesehatan sangat bervariasi yakni fasilitas kesehatan public yang besar seperti rumah sakit dan pusat kesehatan umum memiliki fasilitas atau peralatan medis yang lengkap dibanding klinik dan fasilitas yang lebih kecil, tetapi fasilitas yang lebih kecil justru dinilai lebih unggul pada atribut proses dan hasil dibandingkan rumah sakit besar dan pusat kesehatan umum yang mana diketahui dari penelitian bahwa 19% klien ANC di klinik dan fasilitas yang lebih kecil telah menerima zat besi atau asam folat dibandingkan dengan 14% klien di rumah sakit dan pusat kesehatan.

tenaga kesehatan atau penyedia ANC di klinik dan fasilitas yang lebih kecil mendapat nilai lebih tinggi daripada rekan mereka di rumah sakit dan pusat kesehatan sehubungan dengan penerapan pelayanan ANC sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan menanyakan klien tentang tanda dan masalah dengan kehamilan dan mendiskusikan persiapan persalinan. Selain itu Waktu tunggu, meskipun cukup lama di semua jenis fasilitas, secara signifikan lebih pendek di klinik dan fasilitas lain yang lebih kecil daripada rumah sakit besar, oleh karena itu para klien lebih memilih untuk mengakses pelayanan ANC di pusat pelayanan kesehatan yang sederhana atau lebih kecil dibanding sector layanan kesehatan yang besar/Rumah sakit besar. Untuk artikel kedua yakni merupakan hasil penelitian dari Dessy Elvira yang bertujuan untuk menganalisis implementasi standar pelayanan antenatal care 10 Terpadu dengan kualitas kesehatan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2019, menggunakan Metode penelitian studi kualitatif dengan Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* sebanyak 19 orang, Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini wawancara semi terstruktur dan FGD, hasil yang ditemukan pada penelitian ini yakni pada komponen input/struktur terlihat Bidan Puskesmas sudah memahami untuk menerapkan standar 10 T pada pelayanan antenatal 10 Terpadu. Dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal 10 Terpadu tidak terdapat permasalahan mengenai dana dikarenakan pembiayaan bersumber dari pemerintah yaitu dari anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), bantuan operasional kesehatan (BOK), pembayaran langsung (*fee for service*) dari masyarakat yang kemudian

disetorkan ke kas daerah, dan jaminan kesehatan nasional Sarana yang dimiliki oleh Puskesmas Bungus untuk pelayanan ANC 10 terpadu sudah lengkap dan berfungsi dengan baik dan bisa digunakan untuk semua ibu hamil dan ibu bersalin yang datang berkunjung, sedangkan pada komponen proses Perencanaan pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus dilakukan melalui loka mini karya tingkat Puskesmas dan melalui musyawarah dengan lintas sektoral. Alur pelayanan antenatal 10 Terpadu dimulai dengan pendaftaran, kemudian pemeriksaan di bidan, pemeriksaan laboratorium,USG,konseling ,pemberian obat, kemudian pulang.

Bidan sudah menerapkan standar 10T pada implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus. Pencatatan pelayanan antenatal 10 Terpadu dilakukan pada buku KIA ibu hamil dan buku ANC, Sedangkan pelaporan dilakukan dalam bentuk register kohort ibu yang diserahkan ke Bikor program kesehatan ibu, namun Masih terdapat hambatan yang terjadi pada implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus, baik hambatan yang bersumber pada kurang maksimalnya pelayanan dari bidan di Puskesmas karena beban kerja juga ditambah dengan berbagai program-program dari Dinas Kesehatan yang harus dilakukan oleh bidan. Selain itu juga ada pada lingkungan yaitu jangkauan rumah penduduk yang jauh dari Puskesmas sementara ketersediaan waktu kunjungan dan pelayanan tidak mencukupi, dan pada komponen output/outcome ditemukan hasil bahwa cakupan K1 dan K4 mengalami kenaikan pada bulan Januari yaitu 98% untuk K1 dan 95,8% untuk K4, 98,5% untuk K1 dan 95,5% untuk K4 pada bulan

Februari, 98,9% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulan Maret, 98,8% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulan April. 98,5% untuk K1 dan 95,5% untuk K4 pada bulan Mei. 98,8% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulan Juni.

Artikel ketiga merupakan penelitian dari Mumpuni Sari Kusumastuti dan kawan2nya, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kualitas layanan antenatal - yang meliputi persepsi keandalan, responsivitas, jaminan, empati dan bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang, menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan pendekatan survey observasional. Populasi adalah ibu hamil yang melakukan check Kesehatan Bangetayu Semarang sebesar 2.330, dengan sampel sebanyak 96 responden, Penentuan sampel dilakukan dengan teknik *Accidental Sampling*. Pada penelitian ini *instrument* yang digunakan adalah kuesioner dan pedoman wawancara. Hasil dari penelitian ini yakni, ditemukan bahwa persepsi kehandalan mempunyai hubungan dengan kepuasan ibu hamil, terbukti dengan nilai *Chi-Square* sebesar 48,011 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tabel silang menunjukkan adanya kecenderungan hubungan, terbukti dengan persepsi responden yang menyatakan kurang puas lebih besar persentasinya yaitu sebesar 86,3% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 15,6%.

Hasil pengujian *Chi-Square* antara persepsi daya tanggap dengan kepuasan ibu hamil diperoleh nilai *Chi-Square* sebesar 48,011 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan antenatal dengan kepuasan ibu hamil dari

dimensi daya tanggap di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Hasil tabel silang antara daya tanggap dengan kepuasan ibu hamil menunjukkan bahwa adanya kecenderungan hubungan antara daya tanggap dengan kepuasan ibu hamil. Hal tersebut ditunjukkan dengan tanggapan responden yang menyatakan bahwa daya tanggap bidan yang kurang baik, diketahui ibu hamil merasa kurang puas lebih besar persentasinya yaitu sebesar 86,3% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 15,6%. Meskipun demikian juga tampak adanya penyimpangan yang menyatakan jika kurang tanggapnya para bidan dalam memberikan pelayanan akan tetapi justru ibu hamil merasa puas dengan pelayanan yang diberikan atau sebaliknya bahwa para bidan tersebut tanggap dalam memberikan pelayanan, akan tetapi ibu hamil tersebut kurang puas dengan pelayanan yang diberikan.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa persepsi jaminan mempunyai hubungan dengan kepuasan ibu hamil, terbukti dengan nilai *Chi-Square* sebesar 37,507 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti di bawah nilai 0,05. Hasil tabel silang antara jaminan dengan tingkat kepuasan ibu hamil menunjukkan bahwa adanya kecenderungan hubungan antara jaminan dengan kepuasan ibu hamil. Hal ini terbukti dengan tingginya tanggapan responden yang menyatakan bahwa jaminan kurang baik, diketahui merasa kurang puas lebih besar persentasinya yaitu sebesar 80,4% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 17,8%. Meskipun demikian juga tampak adanya penyimpangan, yang menyatakan jika Puskesmas sudah memberikan jaminan

dengan baik, akan tetapi ibu hamil masih kurang puas dengan pelayanan yang diberikan.

Hasil pengujian menunjukkan persepsi empati mempunyai hubungan dengan kepuasan ibu hamil, terbukti dengan nilai *Chi-Square* sebesar 43,020 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tabel silang antara empati dengan kepuasan ibu hamil menunjukkan adanya kecenderungan hubungan antara empati dengan kepuasan ibu hamil. Hal ini terbukti dengan tanggapan responden yang menyatakan bahwa empati bidan yang kurang baik, diketahui merasa kurang puas lebih besar persentasinya yaitu sebesar 80,4% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 13,3%. Hasil pengujian menunjukkan bahwa hubungan persepsi bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil menunjukkan hubungan yang signifikan, dengan nilai *Chi-Square* sebesar 28,426 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hasil tabel silang antara persepsi bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil menunjukkan bahwa adanya kecenderungan hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil. Hal ini terbukti dengan tanggapan responden yang menyatakan bahwa bukti fisik yang kurang baik, diketahui ibu hamil yang merasa kurang puas lebih besar persentasinya yaitu sebesar 74,5% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 20%. Penyimpangan tersebut disebabkan karena bukti fisik tidak selamanya memberikan kepuasan bagi ibu hamil, akan tetapi pelayanan yang baik, seperti perhatian dari para bidan sudah cukup mampu memberikan kepuasan ibu hamil.

Artikel keempat merupakan penelitian yang dilakukan oleh Alia Dwikurnia dan kawan-kawannya, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik bidan dengan mutu pelayanan antenatal care berdasarkan standar operasional prosedur di wilayah kerja Puskesmas Mantingan Kabupaten Ngawi. Penelitian ini menggunakan Metode penelitian rancangan survei observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh bidan sebanyak 30 orang. Pemilihan sampel dengan total sampling sebanyak 30 orang. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner dan lembar observasi. Hasil dari penelitian ini yakni diketahui bahwa dilihat dari standar struktur, status pegawai bidan sebagai PNS ada 17 orang (56,7%) dengan skor hasil SOP (67,01%), sedangkan bidan yang status pegawai PTT ada 3 orang (10,0%) dengan skor hasil SOP (74,15%) dan bidan yang berstatus pegawai latihan kerja ada 10 orang (33,3%) dengan skor hasil SOP (64,82%), dengan skor tersebut pegawai bidan PTT terlihat lebih unggul dibandingkan dengan bidan PNS maupun latihan kerja. Hal itu disebabkan karena bidan PTT tersebut langsung ditempatkan di Polindes sebagai bidan desa yang membina dan memantau secara langsung ibu hamil yang berada di wilayah tersebut. Mereka bertugas untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara lengkap sesuai dengan standar operasional prosedur. Sedangkan dilihat dari standar proses yakni bahwa rata-rata bidan telah melakukan pelayanan sesuai standar operasional prosedur sebesar $67\% \pm 11.34$, untuk skor tertinggi bidan dalam pelayanan *antenatal care* sesuai SOP sebesar 80.89% dan skor terendah sebesar 39.32% dan untuk standar hasil dapat dinyatakan bahwa Berdasarkan hasil penelitian

didapatkan skor rata-rata SOP pelayanan *antenatal care* sebanyak (67%) yang dikategorikan cukup baik .

Artikel kelima merupakan penelitian yang dilakukan oleh mercy joice kaparang dan kawan2nya, Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan dan menilai kualitas mutu pelayanan asuhan Antenatal care oleh bidan pasca pelatihan ANC terpadu. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sebagai informan utama adalah empat belas orang bidan yang pernah mengikuti pelatihan ANC terpadu. Informan triangulasi adalah empat belas orang ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan oleh informan utama, lima orang kasi KIA Dinkes Kota dan Kabupaten dan satu orang kasi KIA Propinsi Sulawesi Tengah. Hasil dari penelitian ini yakni dilihat dari standar struktur, Pelayanan asuhan Antenatal care terpadu dilakukan oleh bidan dengan latar belakang pendidikan D3. Pelayanan asuhan antenatal care terpadu tidak dipunggut biaya kerana dana pemeriksaan kehamilan sudah termasuk didalam Jampersal, BPJS dan Jamkesda. Alat pemeriksaan Laboratorium seperti Test Protein, Glukose dan pemeriksaan HB yang belum tersedia sehingga tidak dapat mendeteksi adanya komplikasi atau penyakit yang menyertai kehamilan. Sedangkan dilihat dari standar proses, Pelaksanaan asuhan antenatal care terpadu dilaksanakan Setiap ada kunjungan pemeriksaan Kehamilan, sesuai tahapan standar pelayanan antenatal care kebidanan. Pengawasan pelaksanaan asuhan antenatal care terpadu dilakukan Sebulan sekali oleh DINKES dan yang diawasi adalah Pencapaian PWS, Kinerja bidan, Kasus kematian dan Kasus rujukan, kemudian jika dilihat dari standar hasil yakni Mutu pelayanan asuhan

Antenatal care oleh bidan pasca pelatihan ANC Terpadu kepada ibu hamil di Propinsi Sulawesi Tengah sudah berjalan baik

C. Pernyataan hasil

Penelitian ini dilakukan menggunakan desain non eksperimental atau studi literatur yang bertujuan Untuk menganalisa mutu pelayanan antenatal yang diukur dengan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan(standar struktur, standar proses dan standar outcome) pada jurnal-jurnal terkait. Kelima artikel jurnal hasil penelitian yang telah direview secara umum juga menggunakan desain penelitian kualitatif dan kuantitatif non eksperimental yaitu survey observasional dan cross secsional. Artikel yang digunakan seluruhnya publish pada rentang tahun 2014-2019. Metode pengambilan sampel dalam lima jurnal berbeda-beda, yaitu *accidental sampling*, *purposive sampling*, dan *total sampling*. Berdasarkan pembahasan diatas dapat dinyatakan hasil dari kajian beberapa artikel menunjukkan bahwa terdapat persamaan hasil yang jelas dari kelima artikel yang di review, untuk artikel pertama yaitu: dalam penelitian yang di lakukan oleh mai do dan teman-temannya menunjukkan bahwa jika dilihat standar struktur di Kenya dan Namibia atribut strukur tidak bermasalah karena terdapat berbagai variasi sector layanan kesehatan secara signifikan antara jenis fasilitas. Rumah sakit dan pusat kesehatan umumnya memiliki fasilitas yang lengkap dan nilai lebih tinggi pada pengukuran struktural daripada klinik dan fasilitas yang lebih kecil namun hal ini tidak berpengaruh dan tidak menjamin mutu pelayanan antenatal, yang sangat berpengaruh dan menjamin mutu pelayanan antenatal care adalah atribut proses

seperti yang diketahui dari hasil penelitian bahwa pada Rumah sakit dan pusat pelayanan umum yang lengkap peralatan medisnya, tidak menjamin tenaga penyedia ANC yang berpengalaman dan mampu melayani klien dengan baik dan benar dibanding klinik atau pusat fasilitas kesehatan yang lebih kecil yang tenaga penyedia ANCnya melakukan Cara pelayanan yang baik terhadap klien, yakni menerapkan prosedur pelayanan ANC secara bertahap mulai dari anamnesis sampai pada pembagian tablet besi, distribusi Insecticide Treated Nets (ITN), selain itu waktu tunggu yang singkat membuat klien senang dan merasa puas sehingga memungkinkan klien untuk kembali mengakses pelayanan ANC tersebut, artikel selanjutnya yaitu ditemukan hasil bahwa komponen input/struktur, proses dan out put/outcome sangat menentukan mutu dari suatu pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan antenatal care yang mana dilihat dari kenaikan cakupan kunjungan antenatal dengan arti klien merasa puas dan tetap kembali mengakses pelayanan antenatal yang diterima dengan rutin sejak kunjungan pertama hingga terakhir. Pada artikel ketiga yaitu Ditemukan hasil bahwa bukti fisik termasuk dalam standar sturuktur dan pada penelitian ini terbukti bahwa bukti fisik tidak selamanya memberikan kepuasan pada ibu hamil akan tetapi standar proses(kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati) dari bidan merupakan cara pelayanan yang baik, seperti perhatian dari para bidan mampu memberikan kepuasan pada ibu hamil dan jika ibu hamil puas maka bisa dikatakan bahwa mutu pelayanan antenatal yang diterima dianggap baik dan mengalami peningkatan, karena kepuasan klien atau pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan, hal

ini sejalan dengan pernyataan Pohan(2006). Pada artikel keempat ditemukan hasil bahwa sikap profesionalisme tidak ditunjukkan dengan status pegawai akan tetapi pada kemampuan dan rasa tanggungjawab yang dimiliki bidan itu sendiri, baik berstatus pegawai negeri maupun bukan pegawai negeri tidak berdampak pada mutu pelayanan antenatal yang diberikan pada ibu hamil melainkan cara penerapan asuhan pelayanan yang baik sesuai standard operasi kebidananlah yang sangat berdampak pada mutu pelayanan antenatal dengan kata lain standar struktur tidak terlalu berpengaruh atau dampaknya tidak besar terhadap mutu pelayanan antenatal, yang sangat berpengaruh yakni standar proses. Kemudian pada artikel kelima ditemukan hasil bahwa yang lebih berpengaruh pada mutu pelayanan antenatal care pada penelitian ini adalah standar proses bukan standar struktur, yang mana jika dilihat dari standar struktur ada beberapa alat pemeriksaan laboratorium yang belum tersedia namun dilihat dari standar proses, mutu pelayanan antenatal care oleh bidan pasca pelatihan ANC terpadu di Sulawesi tengah sudah berjalan dengan baik karena pelaksanaan asuhan antenatal care terpadu dilaksanakan Setiap ada kunjungan pemeriksaan Kehamilan sesuai tahapan standar pelayanan antenatal care kebidanan.

D. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu

1. Tidak semua artikel mencantumkan populasi dan sampel (sampel apa yang digunakan dan lokasi atau tempat di ambilnya sampel tersebut).

2. untuk teknik pengambilan sampel pada masing-masing jurnal masih berbeda sehingga masih memungkinkan terjadinya bias dalam membahas hasil kesimpulan keseluruhan review artikel.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil review dari kelima artikel terkait dapat disimpulkan bahwa

1. standar struktur tidak terlalu berpengaruh pada mutu pelayanan antenatal care karena dengan ketersediaan fasilitas, sarana maupun prasarana yang lengkap tidak menjamin kepuasan pasien
2. standar proses sangat berpengaruh pada mutu pelayanan antenatal care karena dengan interaksi yang baik dalam pelayanan antenatal antara petugas kesehatan dengan ibu hamil serta penerapan SOP yang baik dapat memuaskan dan menarik keinginan ibu hamil untuk tetap mengakselekan pelayanan antenatal yang diberikan
3. standar keluaran/outcome sangat berpengaruh juga terhadap mutu pelayanan antenatal care karena cakupan ANC yang meningkat dan kepuasan ibu hamil menunjukkan bahwa pelayanan yang diterimanya memiliki mutu yang baik.

B. Saran

1. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lanjut mengenai mutu pelayanan antenatal care dengan menggunakan indikator lain yang lebih lengkap

2. Disarankan juga kepada peneliti selanjutnya untuk lebih banyak melakukan pengumpulan artikel yang terbaru agar data yang diperoleh lebih update dan beragam

DAFTAR PUSTAKA

- Satrianegara, Fais M & Stti saleha. 2009, *Buku ajar organisasi dan manajemen Pelayananserta kebidanan*. Jakarta: Salemba medika;
- Departemen Kesehatan RI. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Badan Pusat Statistik. Jakarta. 2008.
- Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019
- Aditya Widya Putri,2019."Angka Kematian Ibu Melahirkan di Indonesia pada 2019 <https://tirto.id/angka-kematian-ibu-melahirkan-di-indonesia-pada-2019-masih-tinggi-ei1y,diakes> pada 23 oktober 2020 pukul 11.15
- Satrianegara, Fais M & Stti saleha. 2009, *Buku ajar organisasi dan manajemen Pelayananserta kebidanan*. Jakarta: Salemba medika;
- Mufdlilah, 2009. *Antenatalcare focused*.yogyakarta.Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Ekarini, 2016. *Organisasi dan manajemen pelayanan kesehatan dalam kebidanan*.Yokyakarta.Thema Publishing
- Mufdlilah, 2009. *Panduan asuhan kebidanan ibu hamil*.yogyakarta.Nuha Medika
- Hj.Nurmawati, 2010. *Mutu pelayanan kebidanan*.DKI Jakarta.CV.Trans Info media
- Kusumastuti, Mumpuni Sari, Ayun Sariatmi, and Sutopo Patria Jati. "Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Antenatal Terhadap Kepuasan Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2014." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 2.4 (2014): 276-282.
- Balqis, Muh Yusran Amir, and Umrah Hardianti. "Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Antenatal di Puskesmas Pattingalloang Kota

Makassar." *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia* 2.02 (2013): 8268.

Kaparang, Mercy Joice, Bagoes Widjanarko, and Cahya Tri Purnami. *Mutu Pelayanan Asuhan Antenatal oleh Bidan Pasca Pelatihan Antenatal Care Terpadu kepada ibu Hamil di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014*. Diss. UNIVERSITAS DIPONEGORO, 2015.

Abu, Aliah Dwi Kurnia Haji, Yuli Kusumawati, and Kusuma Estu Werdani. "Hubungan karakteristik bidan dengan mutu pelayanan antenatal care berdasarkan standar operasional." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 10.1 (2017): 94-100.

Elvira, Dessy Elvira Dessy. "studi kualitatif analisis implementasi standar pelayanan antenatal care 10 terpadu pada ibu hamil di puskesmas bungus kota padang tahun 2019." *j-kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5.2 (2019): 151-172.

Do, Mai, et al. "Quality of antenatal care and client satisfaction in Kenya and Namibia." *International Journal for Quality in Health Care* 29.2 (2017): 183-193.

Agung,2019."AKI di Indonesia masih tinggi" <https://ugm.ac.id/id/berita/17548-aki-di-indonesia-masih-tinggi>, diakses pada 23 oktober 2020 pukul 18.00

Naomi,2013.*organisasi dan manajemen pelayanan kesehatan*. Jakarta: In Media
Reni Asmara Ariga,2012.*buku ajar implementasi manajemen pelayanan kesehatan dalam keperawatan*. CV Budi utama

Mappaware,Muchlis,Samsulam,2020.*kesehatan ibu dan anak(dilengkapi dengan studi kasus dan alat ukur kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak)*.yogyakarta: CV Budi utama

Mamik,2014. *Manajemen mutu pelayanan kesehatan dan kebidanan*.Jawa Timur:Jivatama jawara

Noviyangti,2020.*faktor pelayanan yang professional terhadap kepuasan pasien*. Jawa Timur: Qiara Media

Ketut Suryahasa,2020. *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di*

Indonesia. Yogyakarta. CV Budi utama

Wijono. D., *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*, 2000, Surabaya, Airlangga University Press

Tjiptono, F., *Service, Quality & Satisfaction*. 2000, Yogyakarta: CV Andi Offset.
Supranto, J., *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar*. 1997, Jakarta: Rineka Cipta.

DesiArniyanti, 2017. Konsep mutu Donabedian 1980”

https://www.academia.edu/23080232/Konsep_Mutu_Menurut_Donabedian. Diakses pada 11 november 2020, pukul 10.10

SKM, Wundashary DA Demny, et al. "Analisis Mutu Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Wonrely Kabupaten Maluku Barat Daya Provinsi Maluku Tahun 2012." (2013).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Journal internasional



International Journal for Quality in Health Care, 2017, 29(2), 183–193
doi: 10.1093/ijqhc/mcx001
Advance Access Publication Date: 2 February 2017
Article



Article

Quality of antenatal care and client satisfaction in Kenya and Namibia

MAI DO¹, WENJUAN WANG², JOHN HEMBLING³, and PAUL AMETEP⁴

¹Department of Global Community Health and Behavioral Sciences, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, 1440 Canal Street, New Orleans, LA 70112, USA, ²ICF, 530 Galther Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA, ³Catholic Relief Services, 228 W. Lexington St., Baltimore, MD 21201, USA, and ⁴Independent Consultant

Address reprint requests to: Mai Do, Department of Global Community Health and Behavioral Sciences, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, 1440 Canal Street, New Orleans, LA 70112, USA.
Tel: +1-504-988-1283; Fax: +1-504-988-3653; E-mail: mdo@tulane.edu

Editorial Decision 2 December 2016; Accepted 19 January 2017

Abstract

Objective: Despite much progress in maternal health service coverage, the quality of care has not seen parallel improvement. This study assessed the quality of antenatal care (ANC), an entry point to the health system for many women.

Design: The study used data from recent Service Provision Assessment (SPA) surveys of nationally representative health facilities in Kenya and Namibia.

Setting: Kenya and Namibia represent the situation in much of sub-Saharan Africa, where ANC is relatively common but maternal mortality remains high.

Participants: The SPA comprised an inventory of health facilities that provided ANC, interviews with ANC providers and clients, and observations of service delivery.

Interventions: Not applicable.

Main Outcome Measures: Quality was measured in terms of structure and process of service provision, and client satisfaction as the outcome of service provision.

Results: Wide variations in structural and process attributes of quality of care existed in both Kenya and Namibia; however, better structural quality did not translate to better service delivery process or greater client satisfaction. Long waiting time was a common problem and was generally more serious in hospitals and health centers than in clinics and smaller facilities; it was consistently associated with lower client satisfaction. The study also indicates that the provider's technical preparedness may not be sufficient to provide good-quality services and to ensure client satisfaction.

Conclusions: Findings highlight important program implications, including improving ANC services and promoting their use at health clinics and lower-level facilities, and ensuring that available supplies and equipment are used for service provision.

Key words: quality of care, client satisfaction, antenatal care, Kenya, Namibia

Introduction

Every year, thousands of women die of pregnancy-related causes, nearly all in low- and middle-income countries (LMICs) [1, 2]. Ensuring access to good-quality maternal care could prevent most of these deaths [3–5]. Antenatal care (ANC) can provide an entry point to the health system and to good obstetric care, which could lower

maternal deaths by 50–70% [5–7]. Yet despite remarkable progress in service coverage, the quality of care has not seen parallel improvement [8–11].

There is no universally accepted definition of quality of care. The Donabedian framework measures the quality of care along three

dimensions: structure, process and outcome [12–14]. The framework emphasizes client satisfaction as an outcome of care, an essential element of creating good health care systems [12]. Satisfaction with care received not only enhances clients' quality of life but also enables providers to identify specific problems and correct management [15, 16].

We applied the Donabedian framework to assess the quality of ANC in Kenya and Namibia. We aim to fill a gap in the ANC literature, which has focused largely on service attendance. Some studies have examined the quality of components of ANC in LMICs [11, 17–24]. Only a few, however, have examined associations between client satisfaction and measures of quality [25–28].

The use of ANC in sub-Saharan Africa has remained below the level recommended by the World Health Organization (WHO) [10, 29]. While almost all Kenyan pregnant women have at least one ANC visit, only 58% have the recommended four or more visits [30], despite the availability of basic ANC services at all levels of Kenya's health system [31]. Most ANC visits begin in the second or third trimester [32, 33]. The level of ANC varies widely: e.g. while nearly all women are weighed, only two-thirds have a urine sample taken, and less than half are informed of signs of pregnancy complications [34]. In Namibia, the situation is similar. For example, while nearly every pregnant woman receives some ANC, less than two-thirds have four or more visits—potentially reducing their access to emergency obstetric care and thus contributing to higher maternal mortality [15, 36].

Methods

Data

Data came from the most recent Service Provision Assessment (SPA) surveys in Kenya (2010) and Namibia (2009), which measure the

quality and availability of health services, including ANC. The SPA surveys comprise four standardized data collection instruments:

1. The Facility Inventory Questionnaire measures the availability of services, infrastructure, supplies, medicines, staffing, training and clinical procedures.
2. The Provider Interview Questionnaire measures the experience, qualifications and perceptions of the service delivery environment among health care service providers.
3. Observations of services provided assess the extent to which providers apply accepted service delivery and quality standards.
4. Exit interviews with clients whose consultations were observed ask about their understanding of the services received, recall of instructions given and perception of how the services were delivered by the provider.

Sampling

In each country, the SPA selects facilities to represent the national and regional levels. In Kenya, 703 facilities were selected from 6192 formal-sector health facilities. In Namibia, the SPA was a census of all 446 formal-sector health facilities. This study included only those facilities where ANC services were provided, for a sample of 564 in Kenya and 303 in Namibia (see Table 1).

A target of eight provider interviews per facility was set. In facilities with fewer than eight providers present on the day of the survey, all providers present were interviewed. Where there were more than eight providers, providers whose work was observed were given priority for interviews.

The client sample for observations and exit interviews was selected based on the number of expected clients and the number of providers offering that service on the same day. When many clients were present, observations were conducted among a maximum of five clients for each provider, with up to 15 observations at any one facility.

Table 1 Sample distribution of facilities, provider interviews and observations/client exit interviews in the ANC analysis

ANC	Kenya		Namibia	
	N (%) (weighted)	N (unweighted)	N (%) (weighted)	N (unweighted)
Facilities				
Public				
Hospital/health centers	44 (17.02)	225	40 (13.20)	40
Clinics/others	181 (42.89)	97	222 (73.27)	222
Private				
Hospital/health centers	96 (7.88)	115	11 (3.63)	11
Clinics/others	242 (32.21)	127	30 (9.90)	30
Total	564 (100.00)	564	303 (100.00)	303
Provider interviews				
Public				
Hospital/health centers	323 (35.95)	930	369 (38.16)	287
Clinics/others	422 (23.77)	128	388 (40.22)	503
Private				
Hospital/health centers	633 (18.32)	451	129 (13.50)	76
Clinics/others	383 (23.95)	252	80 (8.32)	100
Total	1761 (100.00)	1761	966 (100.00)	966
Exit interviews				
Public				
Hospital/health centers	193 (49.56)	874	201 (25.46)	174
Clinics/others	152 (26.00)	154	542 (63.80)	576
Private				
Hospital/health centers	701 (13.47)	257	81 (9.37)	49
Clinics/others	357 (10.98)	118	35 (4.12)	40
Total	1403 (100.00)	1403	858 (100.00)	859

Measures

We assessed three aspects of the quality of ANC services: structure, process and outcome. The structural characteristics came from the SPA facility inventory and provider interview; the process attributes primarily came from observation of client consultations and the outcome was client's satisfaction measured in the exit interviews.

Structure and process

Our selection of the structure and process indicators (see Appendices 1–3) was guided by the WHO Service Availability and Readiness Assessment (SARA) Reference Manual [37] and previous studies [28, 38]. The structural attributes included the facility's management systems, service availability, physical infrastructure and examination equipment. Several structural variables were combined into a composite score within each country, using factor analysis (reliability coefficient was 0.61 in Kenya and 0.53 in Namibia; ranged from -1.92 to 1.57 in Kenya and -1.64 to 2.59 in Namibia).

The process attributes comprised interpersonal and technical aspects of the provider-client interaction. Interpersonal aspects included maintenance of privacy and handling of client concerns. Technical aspects included observation of specific services performed, such as ANC physical procedure, history-taking, discussions related to pregnancy and delivery, iron/folate tablet supplementation, and vaccination. Process measures were aggregated into an index, using factor analysis (Cronbach alpha was 0.70 and 0.75, ranged from -1.51 to 1.86 and -1.71 to 1.86 in Kenya and Namibia, respectively). Waiting time, provider's experience and recent ANC training also served as measures of the technical quality.

Outcome

Client's satisfaction was measured by aggregating responses to 12 questions regarding the visit (see Appendix 4) into an index using principal component analysis with high internal reliability (0.86 in Kenya and 0.75 in Namibia). In both countries, client's ability to discuss concerns with providers, provider's explanation of problems and treatment, quality of the exam, and visual and auditory privacy were most strongly correlated with client's satisfaction (results not shown).

Other variables

In the multivariate analysis, we controlled for covariates that could affect client's satisfaction. Facility and provider characteristics controlled for included facility managing authority categorized into public and private (for-profit and not-for-profit); provider's years of experience and training. Client's characteristics controlled for included age, education, first or subsequent pregnancy, and first or subsequent ANC visit.

Statistical methods

We categorized facilities as hospitals and health centers versus clinics and smaller facilities (maternity wards, dispensaries, etc.) due to the small number of hospitals in the sample. The classification also considered the functions of health facilities: hospitals and health centers generally provide ANC services at a larger scale than the other health facilities. Structural quality was examined at the facility level, while process attributes and client's satisfaction were analyzed at the client level.

Pearson Chi-squared tests of independence were conducted for categorical variables. Differences in continuous variables were

assessed using Wald tests. Multivariate linear regressions were fitted to assess the relationship between the outcome and structural and process attributes. All analyses were done using Stata version 12 [39]; relevant facility, provider and client weights were used. In both surveys, client weights were calculated taking into account facility weights to adjust for the over- or under-representation of facilities in the sample.

Results

Table 1 shows the distribution of the sample. The majority of facilities and ANC providers interviewed in both Kenya and Namibia were in the public sector. Most facilities were clinics and smaller-scale facilities. In Kenya, half of all clients were at public sector hospitals and health centers; in Namibia, nearly two-thirds were at public sector clinics and smaller facilities.

Description of ANC service quality

Table 2 compares structural and process attributes between facility types. In Kenya, providers at clinics and smaller facilities had significantly more years of experience compared with providers in hospitals and health centers, while there were no differences in Namibia.

In Kenya, most structural attributes varied significantly between facility types. Hospitals and health centers generally scored higher on structural measures than clinics and smaller facilities, but these smaller facilities were more likely than hospitals and health centers to have iron or folic acid on hand. Meanwhile in Namibia, hospitals and health centers scored higher than clinics and smaller facilities on most structural attributes, while there were no differences for supervision, number of days per week that ANC services were offered, numbers of ANC services and tests offered, iron and folic acid availability, availability of ANC guidelines and Insecticide Treated Nets (ITN) distribution.

In both countries, several process measures varied between facility types; clinics and smaller facilities generally scored higher than hospitals and health centers. In Kenya, 19% of ANC clients at clinics and smaller facilities had received iron or folic acid compared with 14% of clients at hospitals and health centers. In Namibia, providers at clinics and smaller facilities scored higher than their colleagues at hospitals and health centers with regard to asking clients about signs and problems with the pregnancy and discussing delivery preparation. Waiting time, although quite long across all facility types, was significantly shorter at clinics and other smaller facilities than hospitals and health centers. Nonetheless, client's satisfaction score at Namibia was significantly higher at hospitals and health centers than at clinics and smaller facilities, while it did not vary by type of facility in Kenya.

Factors associated with client's satisfaction

Table 3 shows that in each country the client satisfaction score was significantly lower in the public sector than the private sector in three of the four models.

At Kenyan hospitals and health centers, increased client's satisfaction was associated with a higher structure score. Among process attributes, both receiving iron/folic acid and tetanus toxoid vaccination were important to client's satisfaction. Shorter waiting time was strongly associated with increased client's satisfaction, as was provider's experience. At Kenyan clinics and smaller facilities, supervision was the only facility-level factor besides managing authority positively associated with client's satisfaction. Clients seemed more

Table 2. Attributes of quality of care in ANC services among all facilities and providers of ANC services, and ANC clients

	Keys, % or mean (range)			Numbers, % or mean (range)		
	Hospital/health centers	Clinics/retail	Private	Hospital/health centers	Clinics/retail	Private
Facility/provider characteristics						
Facility managing authority						
Public	68.36	77.12	0.04	78.43	88.1	0.07
Private/NGO	31.67	22.88		21.57	11.9	
Provider's years of ANC experience	7.33 (6.98, 8.07)	9.18 (8.16, 10.20)	0.41	8.68 (7.60, 9.76)	8.26 (6.74, 9.98)	0.38
Provider trained ANC training in past 3 years	69.69	84.24	0.16	77.17	28.88	0.02
Structure						
Monthly meetings for managerial/administrative issues	47.78	39.56	0.000	48.63	48.63	0.01
Air systems to obtain client opinion	71.30	36.18	0.001	42.73	47.42	0.05
Routine quality assurance activities	48.98	23.13	0.000	47.06	24.60	0.001
Supervisor visit to facility within the past 6 months	94.18	88.03	0.01	82.51	78.59	0.37
Number of basic amenities at facility	2.62 (2.36, 2.82)	1.41 (1.27, 1.58)	0.000	3.57 (3.22, 3.93)	3.15 (2.75, 2.46)	0.000
Number of infection prevention precautions	7.85 (7.46, 8.19)	7.39 (7.04, 7.72)	0.06	7.90 (7.46, 8.46)	7.40 (7.25, 7.37)	0.04
Health workers always available	78.64	26.03	0.000	44.73	24.99	0.000
Number of days per week that ANC services are offered	4.43 (4.16, 4.72)	4.26 (3.89, 4.64)	0.41	2.96 (2.31, 3.37)	2.32 (2.35, 2.72)	0.08
Number of services provided to ANC clients	3.49 (3.27, 3.63)	3.47 (3.26, 3.63)	0.87	4.90 (4.71, 5.23)	3.80 (4.09, 3.13)	0.89
Number of equipment for ANC services, including iron and folate	6.93 (6.32, 7.37)	6.21 (5.79, 6.63)	0.02	7.99 (7.38, 8.46)	7.38 (6.97, 7.74)	0.002
Facility has iron or folic acid	88.81	81.46	0.01	100.00	94.01	0.07
Facility routinely distributes ITN to ANC clients	84.20	57.41	0.25	48.63	44.88	0.19
Number of visits for ANC clients	4.88 (4.34, 5.14)	2.41 (1.94, 2.89)	0.000	4.92 (4.60, 5.24)	4.43 (4.04, 4.83)	0.12
Guidelines for ANC services at facility	78.27	47.77	0.000	17.61	11.93	0.19
Process						
Number of ANC procedures	10.72 (10.48, 10.96)	10.61 (10.38, 11.04)	0.80	6.78 (6.64, 7.09)	6.38 (6.61, 6.75)	0.33
Number of ANC client's history documented	3.49 (3.24, 3.78)	3.09 (2.84, 3.53)	0.12	3.68 (3.12, 4.24)	3.35 (3.21, 3.89)	0.69
Provider asked about signs and problems with pregnancy	2.77 (2.36, 2.98)	2.78 (2.46, 3.16)	0.96	2.04 (1.71, 2.33)	2.41 (2.25, 2.48)	0.048
Issues with delivery preparation discussed	2.61 (2.23, 2.98)	2.31 (2.02, 2.61)	0.59	1.22 (0.93, 1.51)	1.75 (1.57, 1.90)	0.011
Client received tetanus toxoid or both in this or previous visit	13.37	19.24	0.34	42.13	94.08	0.04
Client received iron and folate in this or previous visit	43.64	46.33	0.51	81.23	84.80	0.36
Waiting time (minutes)	71.88 (66.27, 77.80)	71.79 (61.84, 89.74)	0.41	62.44 (42.65, 102.88)	127.81 (117.45, 138.42)	0.001
Outcome						
Satisfaction score	0.06 (0.094, 0.12)	0.01 (-0.08, 0.11)	0.57	0.18 (0.09, 0.28)	-0.01 (-0.11, 0.08)	0.001

satisfied at facilities that received supervision within the last 6 months compared with clients at facilities that did not receive supervision. Clients with a first pregnancy reported greater satisfaction than those with prior pregnancies.

In Namibia, several factors were associated with client's satisfaction. At hospitals and health centers, in addition to managing authority, provider's ANC training was the only factor in addition to managing authority associated with client's satisfaction, and the association was negative. At clinics and smaller facilities, the client satisfaction score was independent of managing authority but was lower at facilities with a higher structure score. Client's satisfaction was higher at clinics and facilities with a supervision visit in the last 6 months, shorter waiting time, and providers with more experience.

Discussion

This study highlights a few differences in the quality of ANC services and client's satisfaction at health facilities in Kenya and Namibia. The greatest difference was the availability of health workers: ANC providers were always available at the majority of hospitals and health centers compared with just over one-quarter of clinics and smaller facilities. This finding may be expected because the demand for services at hospitals and health centers is often much greater, resulting in more resources allocated to them, compared to smaller-scale facilities. In addition, the differences between types of facilities in structural attributes seemed more pronounced in Kenya than in Namibia, probably because the private sector, which often can be more resourceful than the public sector, represented a larger proportion of facilities sampled in Kenya than Namibia. Similar variations have been reported in Kenya [40].

In a few cases, structural measures scored higher at lower-level facilities than higher-level facilities. For example, providers at Kenyan clinics and smaller facilities had more experience than providers at hospitals and health centers. Also, iron and folic acid were more readily available at lower-level facilities, although few Kenyan pregnant women received these supplements. Other studies in Kenya have found that pregnant women had little understanding of the purpose of this intervention [10]—suggesting that ANC providers and pregnant women alike may not always perceive the importance of this intervention.

In Namibia, both discussions about pregnancy problems and preparation for delivery scored higher at lower-level facilities than higher-level facilities—consistent with other findings that better structural attributes may not necessarily improve the quality of service delivery [41]. Waiting time was strikingly long in both countries, consistent with previous findings that it is a serious problem at health facilities in developing countries [42, 43].

Long waiting time proved to be one of the factors consistently associated negatively with client's satisfaction. Other studies have found similar negative associations between waiting time and client's satisfaction [42, 44–50]. While waiting time was exceptionally long at Namibian hospitals and health centers, it did not appear to negatively influence client's satisfaction. It is possible that this is due to the small sample of ANC clients (233) at these facilities.

We found positive associations between the private sector and the provider's experience with client's satisfaction. Similar differences have been reported elsewhere and often attributed to greater timeliness and hospitality at private sector facilities [28, 38, 51, 52]. A study in Mexico found that pregnant women, regardless of wealth status, preferred the private sector to the public sector, although they received fewer ANC procedures there [53, 54].

Provider's training in ANC did not improve client's satisfaction. Provider's knowledge and technical skills may not be sufficient to ensure service quality. Pregnant women may have more trust and respect for providers with experience, but even professional providers may need more support. We found associations between having a supervision visit in the last 6 months and higher client's satisfaction, perhaps because supervision improved provider's performance. Previous studies, such as Mendoza Aldana *et al.* [42] and Andaleeb *et al.* [55], have found that provider's service orientation, respect and politeness toward clients, rather than technical quality alone, was important to client satisfaction. Other factors not included in this study, such as a documented job description, have also been found associated with better service delivery [56].

Evidence on the associations between the structure score and client's satisfaction is inconclusive; previous studies have suggested that structural attributes are less predictive of client's satisfaction than process ones [28, 49, 57, 58]. We found some evidence of positive associations between process attributes and client's satisfaction, including receipt of iron/folic acid supplements and tetanus toxoid vaccination, although the associations were not always statistically significant. This finding agrees with several previous studies showing that being able to get prescribed drugs and supplies was an important determinant of client's satisfaction [49, 57]. One should be cautious when applying such findings to policies, however, as providers may over-prescribe medicines and products simply to satisfy clients [59].

Our findings highlight a few important differences between Kenya and Namibia. For example, across facilities, providers in Kenya appeared to perform more ANC procedures than providers in Namibia, while the opposite was true for provision of iron/folate tablets and tetanus toxoid vaccine. Also, there were some negative associations of provider's ANC training and structure score with client's satisfaction in Namibia. Further examinations of these differences are beyond the scope of this study but may provide insight to differences in ANC service provision in these two countries.

This study has several limitations. First, unmeasured factors may influence client's satisfaction. Client's expectations and experience with ANC services may vary by their social and cultural beliefs, among other influences [40, 60]. Pell *et al.* [10] found that women's fear of chastisement from providers influenced their likelihood of attending ANC, and that wealthier and more educated women experienced better interpersonal interactions with providers. Second, client's satisfaction does not necessarily translate to more effective care. For example, Fenton *et al.* [61], analyzing U.S. data, found that patient satisfaction was associated with increased inpatient use and higher expenditures for health care and prescription drugs. Third, data from client exit interviews to measure satisfaction may reflect social and courtesy biases. Despite being a subjective measure, client's satisfaction is a useful indicator of the extent to which expected health care is received [25, 62–64]. Moreover, our study measured satisfaction using client's responses to a series of questions about their experience, which is less subjective than asking a single question about whether the client was satisfied. Coupled with information from facilities and providers, information about client's satisfaction can offer a comprehensive assessment of the quality of care. Other limitations include the cross-sectional nature of the data, which prevents causal inferences, and potential upward biases of process measures due to the presence of an observer.

Despite these limitations, the study suggests several important implications. First, in both countries client's satisfaction was

consistently higher at higher-level facilities even though they appeared to underperform in several service delivery aspects and to have longer waiting time than lower-level facilities. Pregnant women, especially those with low risks, could be encouraged to visit clinics and other lower-level facilities, while the structural and process aspects of quality at these facilities could be improved. Second, in countries like Namibia, regardless of the facility level, waiting time can be strikingly long. Patient flow assessments could help identify time wastages and streamline service delivery. Third, technical guidelines could be reinforced in Kenyan facilities, where services (e.g. iron/folic acid supplement) were available but provided to few clients. The importance of simple life-saving interventions like this should be emphasized for both providers and clients. Finally, the study suggests that technical quality of providers may not be enough to ensure the quality of service delivery. Providers may need further supporting mechanisms to offer ANC that clients regard as satisfactory.

Acknowledgements

The views expressed are those of the authors and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government. We thank Sokali Agha for providing comments on an earlier draft of the report.

Funding

This study was carried out with support provided by the United States Agency for International Development (USAID) through The DHS Program (AID-OAA-C-13-00091).

References

1. Raven JH, Tollman RJ, Tang S *et al.* What is quality in maternal and neonatal health care? *Mobility* 2012;28:676-83.
2. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M *et al.* Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet* 2010;375:1609-23.
3. Ballough C, Meda N, Makowicka K *et al.* Review: current strategies for the reduction of maternal mortality. *RJOG* 2005;112:1180-8.
4. Gidani H, Sepeloi A, Sereire J. What impact does contact with the prenatal care system have on women's use of facility delivery? Evidence from low-income countries. *Soc Sci Med* 2012;74:1882-990.
5. World Health Organization. *The World Health Report 2005 - Making Every Mother and Child Count*. Geneva: WHO, 2005.
6. Bruner-Collie MH, Dandago C, Dattani A *et al.* Maternal mortality in West Africa. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2011;90:113-9.
7. Mutay M, Pranson SC. Maternity referral systems in developing countries: current knowledge and future research needs. *Soc Sci Med* 2006;62:2295-15.
8. Acharya LR, Cleland J. Maternal and child health services in rural Nepal: does access or quality matter more? *Health Policy Plan* 2000;15:223-9.
9. Mariko M. Quality of care and the demand for health services in Bamako, Mali: the specific roles of structural, process, and outcome components. *Soc Sci Med* 2003;56:1183-96.
10. Pell C, Mbatia A, West F *et al.* Factors affecting antenatal care attendance: results from qualitative studies in Ghana, Kenya and Malawi. *PLoS One* 2013;8:e53747.
11. Rani M, Boini S, Harvey S. Differentials in the quality of antenatal care in India. *Int J Qual Health Care* 2008;20:62-71.
12. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA* 1988; 260:1743-8.
13. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Medical Care* 1966;44:166-206.
14. Donabedian A. Methods for deriving criteria for assessing the quality of medical care. *Med Care Rev* 1980;37:633.

15. Dagger TS, Swerney JC. The effect of service evaluations on behavioral intention and quality of life. *J Serv Res* 2006;9:3-18.
16. Oja P, Koski TT, Pakarinen AJ. From customer satisfaction survey to corrective actions in laboratory services in a university hospital. *Int J Qual Health Care* 2006;18:422-8.
17. Dzulwira SV, Perez-Carrasco R, Otero-Perez F *et al.* Evaluation of the quality of antenatal care using electronic health record information in family medicine clinics of Mexico City. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14:168.
18. Rahman EI, Gammal HA. Dimensions of quality of antenatal care services in Suez, Egypt. *J Family Med Prim Care* 2014;3:238-42.
19. Mafule T, Lindmark G, Majoko F *et al.* A qualitative study of women's perspectives of antenatal care in a rural area of Zimbabwe. *Mobility* 2004;20:123-32.
20. Oladapo OT, Iyayawara CA, Solo-Ode AO. Quality of antenatal services at the primary care level in southwest Nigeria. *Ap J Reprod Health* 2008; 12:71-82.
21. Owarshade K, Oguni S, Olanide A. Content of antenatal care services in secondary health care facilities in Nigeria: implication for quality of maternal health care. *Int J Qual Health Care* 2008;20:346-51.
22. Pombe AB, Carhuah A, Urasua DP *et al.* Quality of antenatal care in rural Tanzania: counselling on pregnancy danger signs. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010;10:35.
23. Urasua DP, Carhuah A, Nyström L *et al.* Quality assessment of the antenatal program for anaemia in rural Tanzania. *Int J Qual Health Care* 2002;14:443-8.
24. Vieira C, Matijasevich A, Silveira M *et al.* Socio-economic and ethnic group inequities in antenatal care quality in the public and private sector in Brazil. *Health Policy Plan* 2010;25:251-61.
25. Aedduh SS. Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Soc Sci Med* 2003;52:1359-70.
26. Banati ES, Koenig MA. Women's satisfaction with delivery care in Nairobi's informal settlements. *Int J Qual Health Care* 2009;21: 79-86.
27. Harrison EM, Williams TV. Childbearing in US military hospitals: dimensions of care affecting women's perceptions of quality and satisfaction. *Birth* 2005;32:4-10.
28. Huchinslow W, Do M, Agha S. Measuring client satisfaction and the quality of family planning services: a comparative analysis of public and private health facilities in Tanzania, Kenya and Ghana. *BMC Health Serv Res* 2011;11:203.
29. Kinsey MV, Kober KJ, Black RE *et al.* Sub-Saharan Africa's mothers, newborns, and children: where and why do they die. *PLoS Med* 2010;7: e1000294.
30. Kenya National Bureau of Statistics (KNBS), Ministry of Health (MOH), ICF International. *Kenya Demographic and Health Survey 2014*. Key Indicators. Nairobi, Kenya and Rockville, Maryland, USA: KNBS, MOH, National AIDS Control Council, Kenya Medical Research Institute, National Council for Population and Development, and ICF International, 2015.
31. O'Meara WP, Flan A, Naanyu V *et al.* Spatial autocorrelation in uptake of antenatal care and relationship to individual, household and village-level factors: results from a community-based survey of pregnant women in six districts in western Kenya. *Int J Health Geogr* 2013;12: 55.
32. Alou-Zahr CL, Wandlaw T. *Antenatal Care in Developing Countries: Promises, Achievements and Missed Opportunities: An Analysis of Trends, Leech and Difficulties, 1996-2001*. Geneva: WHO, 2003.
33. Van Eijk AM, Bles HM, Odiako F *et al.* Use of antenatal services and delivery care among women in rural western Kenya: a community based survey. *Reprod Health* 2006;3:2.
34. Kenya National Bureau of Statistics (KNBS). *ICF Macro. Kenya Demographic and Health Survey 2008-09*. Calverton, MD: KNBS and ICF Macro, 2010.
35. Zere E, Okwole D, Kirigia JM *et al.* Inequities in skilled attendance at birth in Namibia: a decomposition analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2011;11:34.

36. The Namibia Ministry of Health and Social Services (MoHSS), ICF International, The Namibia Demographic and Health Survey 2013. Windhoek, Namibia, and Rockville, MD: MoHSS and ICF International; 2014.
37. WHO. *Service Availability and Readiness Assessment (SARA): An Annual Monitoring System for Service Delivery*. Geneva: WHO; 2011.
38. Agba S, Do M. The quality of family planning services and client satisfaction in the public and private sectors in Kenya. *Int J Qual Health Care* 2009;21: 87-96.
39. StataCorp. *Stata Statistical Software: Release 12*. College Station, TX: StataCorp LP; 2011.
40. Brown CA, Sobeni SB, Khari K et al. Antenatal care and perinatal outcomes in Kwana district, Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth* 2008;8:2.
41. Brook RH, McGlynn EA, Shekelle PG. Defining and measuring quality of care: a perspective from U.S. researchers. *Int J Qual Health Care* 2000; 12:281-95.
42. Meskora Aldana J, Pineda H, al-Sabri A. Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. *Bull World Health Organ* 2001;79: 512-7.
43. Oche M, Adams H. Determinants of patient waiting time in the general outpatient department of a tertiary health institution in north Western Nigeria. *Ann Med Health Sci Res* 2013;3:588-92.
44. Amara A, Garcia Prado A, Guillén J. The private health care sector and the provision of prenatal care services in Latin America. *World Dev* 2011;39:579-87.
45. Bolter C, Wyss K, Mwanuzi D et al. Quality and comparison of antenatal care in public and private providers in the United Republic of Tanzania. *Bull World Health Organ* 2003;81:118-22.
46. Patek SA, Pringle JC. What are the consequences of waiting for health care in the urban population? *J Gen Intern Med* 2011;26:676-82.
47. Pringle JC, Patek SD. Delayed access to health care and mortality. *Health Serv Res* 2007;42:644-62.
48. Rahman M, Shahidullah M, Shahiduzzaman M et al. Quality of health care from patient perspectives. *Bangladesh Med Res Counc Bull* 2002;28: 87-96.
49. Tafse F, Woldie M, Mqurusa E. Quality of family planning services in primary health centers of Jimma Zone, Southwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci* 2013;23:245-54.
50. Victora CG, Barros AJ, Anthon H et al. How changes in coverage affect equity in maternal and child health interventions in 35 Countdown to 2015 countries: an analysis of national surveys. *Lancet* 2012;380:1349-56.
51. Basu S, Andrews J, Kishore S et al. Comparative performance of private and public health care systems in low and middle-income countries: a systematic review. *PLoS Med* 2012;9:e1001244.
52. Powell-Jackson T, Mackesell D, Bernota L et al. The role of the private sector in the provision of antenatal care: a study of Demographic and Health Surveys from 46 low- and middle-income countries. *Trop Med Int Health* 2015;20:230-9.
53. Barber SL. Public and private prenatal care providers in urban Mexico: how does their quality compare? *Int J Qual Health Care* 2006;18: 306-13.
54. Barber SL, Bernota SM, Gerrler PJ. Variations in prenatal care quality for the rural poor in Mexico. *Health Aff* 2007;26:w310-w23.
55. Andaleeb SB, Siddiqui N, Khandakar S. Patient satisfaction with health services in Bangladesh. *Health Policy Plan* 2007;22:263-73.
56. Thame N, Choi Y. Does human resources management improve family planning service quality? Analysis from the Kenya Service Provision Assessment 2010. *Health Policy Plan* 2014. cxa019.
57. Minko G, Mekonnen A, Osman M. Satisfaction in outpatient services in hospitals of the Amhara Region. *Ethiop Med J* 2002;40: 387-96.
58. Tuncel T, Schellenberg J, Marchant T. Using mixed methods to evaluate perceived quality of care in southern Tanzania. *Int J Qual Health Care* 2014;28:233-9.
59. Adeworth M, White P, Jongana H et al. Antibiotic prescribing and patient satisfaction in primary care in England: cross-sectional analysis of national patient survey data and prescribing data. *Br J Gen Pract* 2016; 66:e40-e6.
60. Crow R, Gage H, Harrison S et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002;6.
61. Fenton JJ, Jernat AF, Bertolisio KD et al. The cost of satisfaction: a national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality. *Arch Intern Med* 2012;172:405-11.
62. De Maes S, Gemmel P, Vlerick P et al. Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2002;29:1109-17.
63. Van Duong D, Birm CW, Lee AH et al. Measuring client-perceived quality of maternity services in rural Vietnam. *Int J Qual Health Care* 2004; 16:447-52.
64. Larrabee JH, Bolden LV. Defining patient-perceived quality of nursing care. *J Nurs Care Qual* 2001;16:34-60.

Appendix 1. Definitions of common structural attributes

Variable	Definition	Variable type
<i>Managing authority</i>	Public sector: government sector facilities Private sector: all private for profit, non-profit and faith-based facilities	Binary
<i>Structural attributes</i>		
<i>Infrastructure and equipment</i>		
Basic amenities	Number of amenities at facility: water, electricity, generator, telephone, small ambulance	Out of 6
Infection prevention precautions	Number of infection prevention measures at facility: sharps containers, gloves, disinfectant, disposable needles, autodestruct syringes, disposable syringes, waste bin with plastic liners, hand disinfectant, electric dry heat stabilizer, autoclave, waste disposal of sharps, waste disposal of hazards	Kenya: Out of 14 Namibia: Out of 14
<i>Management</i>		
Routine management meetings	Whether there are monthly meeting to discuss management issues	Binary
Quality assurance system	Whether the facility has a routine quality assurance system	Binary
System to collect client opinion	Whether the facility has a system to obtain clients' opinions regarding services	Binary
Supervision	Whether the facility reported that the last supervision visit was in the last 6 months	Binary

Appendix 2. Definitions of ANC-specific structural and process attributes of service quality

Variable	Definition	Variable type
<i>Structure attributes</i>		
<i>Service availability</i>		
Days ANC services available	Number of days the facility provides ANC services	Out of 7
Routine ANC services	Number of routine ANC services: HIV counseling, HIV testing/results, STI testing/referral, preventive antimalarial treatment, delivery preparations, FP counseling	Out of 6
ANC equipment available	Number of ANC equipment available at facility: vaginal speculum (small, medium, large), individual infant chart/record, vitamin K, vitamin A, fetal stethoscope, thermometer, infant scale, adult weighing scale	Out of 11
Availability of iron or folate tablets	Whether the facility had iron or folate tablets	Binary
Routine ANC-related tests	Number of routine ANC-related tests available at facility: anemia (blood test), syphilis (blood test), urine protein, rh factor, urine glucose, blood group	Out of 6
Tetanus toxoid vaccine available	Whether tetanus toxoid vaccine offered on all days that ANC services are offered	Binary
ITN available	Whether ITNs are distributed to ANC clients	Binary
Counseling	Whether the facility had ANC guidelines or protocols available on the day of the visit	Binary
<i>Process attributes</i>		
Number of ANC procedures performed	Number of ANC procedures performed during consult: blood pressure, palpate abdomen for fetal presentation, palpate abdomen for uterine height, listen abdomen for fetal heartbeat, anemia test, urine test, syphilis test, counseled/referred for HIV test, tested for HIV/referral, looked at client health card, weighed client, examined palms for anemia, examined feet for edema, examined client's breast, vaginal exam	Out of 15
ANC client history	Number of types of client history information requested during consult: age, current medication, date of last menstruation, number of prior pregnancies, prior stillbirth, infants who died in first week, heavy bleeding during or after delivery, previous assisted delivery, previous abortions, multiple pregnancies, prolonged labor, hypertension, convulsions	Kenya: Out of 13 Namibia: Out of 9
Signs and problems with current pregnancy	Number of signs or problems with current pregnancy discussed during consult: bleeding, fever, headache/blurred vision, swollen face or hands, tiredness/weakness, felt the baby move, other symptoms/problems in pregnancy, persistent cough, HIV status	Kenya: Out of 9 Namibia: Out of 7
Delivery preparation		Kenya: Out of 7

Table continued

Continued		
Variable	Definition	Variable type
Client received iron or folic acid tablets	Whether client received iron or folic acid tablets during consult	Binary
Client asked about tetanus toxoid	Whether client received tetanus toxoid vaccine	Binary

Appendix 3. Variables included in the structure and process composite indices in ANC, by country

	Variable type		Country	
	Categorical	Continuous	Kenya	Namibia
<i>Structure composite index</i>				
Monthly meetings for managerial/administrative issues	Yes/no		×	×
Any system to obtain client opinions	Yes/no		×	×
Routine quality assurance activities	Yes/no		×	×
Supervision visit to facility within the past 6 months	Yes/no		×	×
Number of basic amenities at facility		0-6	×	×
Number of infection prevention precautions		0-14	×	×
Health workers always available	Yes/no		×	×
Number of days per week that ANC services are offered		0-7	×	×
Number of services provided to ANC clients		0-6	×	×
Number of equipment for ANC services, excluding iron and folate		0-11	×	×
Facility has iron or folic acid	Yes/no			
Facility routinely distributes ITN to ANC clients	Yes/no			×
Number of tests for ANC clients		0-6	×	×
Guidelines for ANC services at facility	Yes/no		×	×
Structure composite score (SE)			-0.02 (0.03) (range = -0.08; 0.05)	0.18 (0.04) (range = 0.11; 0.25)
Cronbach's alpha			0.61	0.53
<i>Process composite index</i>				
ANC procedure		Kenya: 0-17 Namibia: 0-15	×	×
ANC client's history is taken		Kenya: 0-11 Namibia: 0-9	×	×
Provider asked about signs and problems with pregnancy		Kenya: 0-9 Namibia: 0-7	×	×
Issues with delivery preparation discussed		Kenya: 0-7 Namibia: 0-5	×	×
Client received iron/folate tablets or both at this or previous visit	Yes/no			
Client received tetanus toxoid vaccine or both at this or previous visit	Yes/no			
Process composite score (SE)			0.07 (0.03) (range = 0.01; 0.32)	-0.02 (0.04) (range = -0.10; 0.05)
Cronbach's alpha			0.70	0.75

Appendix 4. Questions that were used to construct the client satisfaction score (the same for all services): whether each of the followings was a major problem (1 = no, 0 = yes)

1. Time you waited
2. Ability to discuss problems or concerns about your health with the provider
3. Amount of explanation you received about the problem or treatment
4. Quality of the examination and treatment provided
5. Privacy from having others see the examination
6. Privacy from having others hear your consultation discussion
7. Availability of medicines/methods at this facility
8. The hours of services at this facility
9. The number of days services are available to you
10. The cleanliness of the facility
11. How the staff treated you
12. Cost for services or treatments
13. Any problem you had today that I did not mention

Lampiran 2. Journal akreditasi sinta

Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 5, No.2, Nov 2019 p-ISSN: 2442-8884 / e-ISSN: 2541-4542
DOI: <http://dx.doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2>

STUDI KUALITATIF ANALISIS IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN ANTENATAL CARE 10 TERPADU PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BUNGUS KOTA PADANG TAHUN 2019

Dessy Elvira¹ Defrin² Erwan³

^{1,2}Fakultas kedokteran Universitas Andalas Padang Jalan perintis Kemerdekaan Jati Baru Padang Sumatera barat kode pos 25129 .

³Prodi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang Jl. Raya Siteba Surau Gadang Kecamatan Nanggalo Padang Sumatera Barat Kode Pos 25146

E-mail: dessyelvira@gmail.com

STUDI KUALITATIF ANALISIS IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN ANTENATAL CARE 10 TERPADU PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BUNGUS KOTA PADANG TAHUN 2019

Abstract

According to the World Health Organization (WHO) Report of 2014. Maternal mortality (AKI) in the world is 289,000 inhabitants. An effort to decline AKI as a priority program in health development by using standard care at least 10 integrated. The purpose of this research is to analyse the implementation of the standard of service of antenatal care 10 integrated with the health quality of pregnant women in the workplace Puskesmas Bungus Padang City Year 2019. This method of study is qualitative descriptive. The informant consists of the head of health centers, KIA program holders, midwives Puskesmas and pregnant women. Input analysis results of the implementation of ANC 10 integrated to improve human resources midwives have been following the training of antenatal 10 integrated services, the facilities have been complete and functioning properly. The SOP of antenatal service has been adjusted to 10T service standards and has been renewed every 3 years. The planning of antenatal service 10 integrated through the workshop of mini-level Puskesmas and through intersectoral deliberations. Barriers to the implementation of service is less maximum service from midwives in Puskesmas because of excessive workload, the reach of home residents away from Puskesmas while the availability of time of visit and service is insufficient. It is recommended that training on integrated antenatal service 10 be conducted periodically and continuously so that all health midwives can participate in the training directly

Key word : Qualitatif study, ANC, 10 Standart

Abstrak

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan dengan menggunakan asuhan standar minimal 10 Terpadu. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi standar pelayanan antenatal care 10 Terpadu dengan kualitas kesehatan ibu hamil di wilayah

kerja Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2019. Metode penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Informan terdiri dari kepala Puskesmas, pemegang program KLA, Bidan Puskesmas dan ibu hamil. Hasil analisis input pelaksanaan ANC 10 terpadu menunjukkan untuk meningkatkan sumber daya manusia bidan sudah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal 10 Terpadu, sarana yang dimiliki sudah lengkap dan berfungsi dengan baik. SOP pelayanan antenatal sudah disesuaikan dengan standar pelayanan 10T dan mengalami pembaharuan setiap 3 tahun sekali. Perencanaan pelayanan antenatal 10 Terpadu dilakukan melalui loka karya mini tingkat Puskesmas dan melalui musyawarah dengan lintas sektoral. Hambatan implementasi pelayanan yaitu kurang maksimalnya pelayanan dari Bidan di Puskesmas karena beban kerja yab berlebih, jangkauan rumah penduduk yang jauh dari Puskesmas sementara ketersediaan waktu kunjungan dan pelayanan tidak mencukupi. Disarankan agar pelatihan tentang pelayanan antenatal 10 Terpadu dilakukan secara berkala dan berkesinambungan sehingga semua Bidan Puskesmas dapat mengikuti pelatihan tersebut secara langsung.

Kata kunci: Studi kualitatif, ANC , 10 Standar

PENDAHULUAN

Upaya memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah. Salah satu bentuk kebijakan program upaya penurunan AKI adalah dengan kebijakan pelayanan antenatal Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan 4 (K4). Pelayanan antenatal (*antenatal care/ ANC*) penting untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan dan menjamin ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Pelayanan antenatal diberikan oleh petugas kesehatan baik yang bekerja di instansi pemerintah maupun swasta. Pelayanan antenatalpun diberikan di Puskesmas-Puskesmas yang tersebar di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat untuk target pencapaian program untuk K1 = 91 % dan K4 = 80 %. Tahun 2017 ibu hamil yang

ada di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 120.868 orang dengan capaian K1 sebanyak 109.670 orang (90.7 %) dan K4 sebanyak 96.592 orang (79.9%). Jika dibanding tahun 2015 capaian ini lebih kecil, yakni K1 = 99 % dan K4 = 89 % (Dinkes Sumbar, 2017). Dinas Kesehatan Kota Padang menyatakan pada tahun 2017 kunjungan K1 mencapai 98%, kunjungan K4 mencapai 96%. Kematian ibu hamil dan bersalin ditemukan sebanyak 16 kasus , jumlah ini mengalami penurunan jika dibanding tahun 2016 (20 orang) (Dinkes Kota Padang, 2017).

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Dalam hal

ketersediaan sarana kesehatan, hingga tahun 2017, terdapat 9.825 Puskesmas di Indonesia. Keberadaan puskesmas secara ideal harus didukung dengan aksesibilitas yang baik. Hal ini tentu saja sangat berkaitan dengan aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi (Kemenkes RI, 2017).

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu, yaitu sampai dengan kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester III (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan. Secara nasional target kunjungan *antenatal care* adalah 90%. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. (Kemenkes RI, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI telah dilakukan pemerintah Kota Padang dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dan mendapatkan standar pelayanan 10 Terpadu di setiap puskesmas. Sementara berdasarkan laporan terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018, jumlah kematian ibu hamil dan nifas jauh

mengalami penurunan, yakni sebanyak 5 orang, dengan rincian 1 orang di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin, 1 orang di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto dan 3 orang di wilayah kerja Puskesmas Bungus. Dari data ini diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Bungus masih memiliki permasalahan dalam usaha peningkatan derajat kesehatan pada ibu hamil dan nifas (Dinkes Kota Padang, 2017).

Puskesmas dalam memberikan pelayanan antenatal hendaknya menggunakan asuhan standar minimal 10 Terpadu yang telah ditetapkan yang dahulunya hanya 5 Terpadu, lalu berkembang menjadi 7 Terpadu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mieke (2013) ditemukan hasil bahwa pelayanan antenatal terpadu malaria pada ibu hamil belum dilaksanakan oleh Bidan sesuai dengan pedoman penanganan dan pencegahan malaria pada ibu hamil. Hal ini dipengaruhi kurangnya tenaga bidan dan belum adanya SOP yang jelas dan banyak bidan yang belum mengikuti pelatihan tentang pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil. Anastasia (2017) juga memaparkan hasil penelitian tentang ANC terpadu, dimana cakupan pelayanan antenatal di Kabupaten Jember masih rendah karena beberapa faktor

yang berkaitan yaitu, Jumlah SDM yang masih kurang serta dana yang tersedia belum mencakup kebutuhan yang ada.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul "Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan *Antenatal Care* 10 Terpadu dengan kualitas kesehatan ibu hamil di Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2019

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kualitatif Penelitian kualitatif Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bungus kota Padang.

Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* sebanyak 19 orang. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini wawancara semi terstruktur dan FGD. Uji keabsahan data (triangulasi data) meliputi uji, *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2014).

Dalam penelitian kualitatif dikenal ada dua strategi analisis data yang sering digunakan bersama-sama atau secara terpisah yaitu model strategi analisis deskriptif kualitatif dan atau model strategi analisis verifikatif kualitatif. Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan

dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasi data, memilah-milahnya menjadi satuan-satuan yang dapat dikelola. Proses analisis data meliputi pengumpulan data, menelaah data, reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Komponen Input

1. Tenaga Bidan

Menurut Permenkes RI No 1464 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa jumlah tenaga bidan di Puskesmas Bungus sudah mencukupi yakni terdapat 20 orang bidan. Hal ini sejalan dengan standar ketenagaan Puskesmas dalam Lampiran Permenkes RI No 75 tahun 2014 yang menyatakan bahwa dalam Puskesmas rawat inap minimal terdapat 7 orang bidan Puskesmas.

Jadi dalam hal ini ketersediaan tenaga bidan sebagai pelayan kesehatan ibu-ibu hamil di Puskesmas Bungus sudah lebih dari cukup. Masing-masing bidan sudah diberi tugas dan tanggung jawab sesuai dengan pembagian kinerja yang disusun oleh

petugas pemegang program kesehatan ibu dan anak. Sudah mencukupinya tenaga bidan juga berdampak pada sudah berjalannya setiap program pelayanan dengan baik dan memanfaatkan semua ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan ANC 10 terpadu.

2. Pengetahuan

a. Pengetahuan bidan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa informan utama mengetahui tentang definisi pelayanan antenatal 10 Terpadu, manfaat pelayanan antenatal 10 Terpadu, standar pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus. Hasil penelitian Yuniasih (2011) menyatakan bahwa sumber daya manusia (SDM) adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Kualitas SDM dapat dilihat dari pengetahuan yang dimiliki oleh SDM tersebut. Berdasarkan hasil penelitian, informan utama memiliki pengetahuan yang baik dan hanya 1 memiliki pengetahuan yang cukup tentang pelayanan antenatal 10 Terpadu yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Dinkes Kota.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Dhiah (2010) yang menyatakan bahwa bidan yang memiliki pengetahuan yang cukup akan mampu

melaksanakan pekerjaan sesuai standar meskipun latar belakang pendidikan adalah minimal D3 kebidanan.

Hal ini sesuai dengan teori perilaku Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Berdasarkan analisa dari penelitian diketahui bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki oleh bidan ternyata turut mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka. Selain itu pengetahuan bidan tentang pelayanan antenatal care 10 terpadu juga ditunjang dengan pendidikan khusus melalui pelatihan-pelatihan dan seminar-seminar yang memang sering diadakan. Adanya berbagai pelatihan dan ditunjang dengan tingkat pendidikan yang tinggi tentu akan membawa dampak yang sangat baik terhadap peningkatan sumber informasi yang dimiliki oleh bidan dan pada akhirnya mampu menambah wawasan dan pemahaman mereka tentang pelayanan antenatal care 10 terpadu.

Sebagai upaya penunjang kualitas pelayanan pada ibu hamil, tentu tidak

hanya terfokus pada pelaksanaan implementasi ANC 10 terpadu saja, faktor penunjang lain juga harus diperhatikan, salah satunya adalah kemampuan bidan dalam memahami psikologi pada ibu hamil yang datang berkunjung. Bidan berperan memberikan support dan dukungan moral bagi klien dalam menghadapi perubahan fisik dan adaptasi psikologis, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. Bidan harus bekerja sama dan membangun hubungan komunikasi yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien. Ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai keluarga, keuangan, perumahan dan pekerjaan dapat juga menimbulkan depresi dan perlu penanggulangan. Untuk itu bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan kebidanan dan meningkatkan kualitas pelayanan ANC 10 terpadu di Puskesmas Bungus.

b. Pengetahuan ibu hamil

Sementara hasil wawancara dengan informan triangulasi didapatkan fakta bahwa sebagian besar masih memiliki pengetahuan yang rendah tentang

pelayanan antenatal care 10 terpadu. Berdasarkan penelusuran lebih lanjut, penyuluhan dari petugas tentang pelayanan antenatal care 10 terpadu sudah terlaksana sesuai dengan jadwal maupun materi penyuluhan. Akan tetapi pada saat penyuluhan terkadang petugas kurang mampu mengontrol situasi, sehingga saat penyuluhan tidak semua ibu hamil mampu menangkap informasi dengan baik karena situasi yang kurang tenang.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anastasia (2017), dimana tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu tentang pelayanan kesehatan antenatal care masih didominasi oleh pengetahuan yang rendah.

Hal ini disebabkan karena kemampuan masyarakat dalam menyerap informasi masih belum maksimal, sehingga intensitas dan durasi penyuluhan yang dilakukan petugas belum memberikan hasil sesuai dengan yang diharapkan.

3. Pelatihan

Pengembangan diri diperlukan oleh setiap individu agar dapat meningkatkan produktivitas kerja suatu organisasi. Dalam rangka pengembangan diri dibutuhkan pelatihan yang berorientasi pada hasil, dengan kata lain pelatihan yang dilakukan harus sesuai dengan harapan yaitu

menciptakan tenaga kerja yang dibutuhkan dalam organisasi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa semua informan utama sudah pernah mendapatkan pelatihan dari Dinkes Kota Padang, namun untuk pelatihan pelayanan antenatal 10 Terpadu yaitu Pelatihan ANC Terpadu baru dapat diikuti oleh 3 informan utama. Dengan diadakannya pelatihan pelayanan antenatal 10 Terpadu diharapkan agar bidan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pada ibu hamil.

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

diidentifikasi. Pelatihan juga harus mempelajari keterampilan atau teknik khusus yang dapat didemonstrasikan dan diobservasi di tempat tugasnya.

4. Dana

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat masalah dalam pembiayaan pelaksanaan pelayanan di Puskesmas Bungus. Sumber dana pada pelaksanaan pelayanan antenatal 10 Terpadu diperoleh dari pemerintah yakni dari APBD, BOK, dari masyarakat yakni melalui pembayaran langsung (*fee for service*) dari masyarakat yang kemudian disetorkan ke kas daerah, dan jaminan kesehatan nasional.

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

serta konsumsi kegiatan. Sedangkan untuk kegiatan pelayanan ANC menggunakan dana APBD.

Pelaksanaan suatu program atau kegiatan dalam sebuah organisasi dapat berjalan dengan baik bila didukung dengan persediaan dana yang cukup. Demikian pula dengan pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas yang akan terlaksana dengan baik bila didukung dengan pendanaan yang memadai.

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

5. Sarana

Ketersediaan sarana yang memadai sangat mendukung pelaksanaan pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas. Menurut Elvira (2012 : 101) menyatakan

bahwa lingkungan dan fasilitas serta alat merupakan faktor yang mendukung dalam melaksanakan kegiatan atau tindakan keberhasilan program yang dilaksanakan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wanda (2015) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara ketersediaan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal 10 Terpadu, tidak adanya hubungan tersebut dikarenakan hampir seluruh responden menyatakan bahwa ketersediaan pelayanan kesehatan sudah cukup

Implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas memang membutuhkan ketersediaan sarana yang lengkap. Dalam Permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 15 ayat 1 menyebutkan bahwa peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi persyaratan standar mutu, keamanan, keselamatan, memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, serta diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian dan pengkalibrasi yang berwenang.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, sarana yang dimiliki oleh Puskesmas Bungus dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal 10 Terpadu sudah dapat berfungsi dengan baik. Semua sarana yang dimiliki pada

pelayanan antenatal 10 Terpadu diperoleh melalui dropping dari Dinkes Kota. Adapun bila dibandingkan dengan lampiran Permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas.

Diketahui bahwa sebagian besar informan triangulasi baik ibu hamil yang rutin maupun tidak rutin mengakses pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus menyatakan bahwa sarana yang dimiliki sudah memadai, namun perlu penambahan tenaga pengganti pada saat petugas mengikuti pelatihan karena pelayanan menjadi lebih lama dan mereka harus antri untuk mendapatkan pelayanan.

6. SOP

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 7 informan utama menyatakan SOP pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus disesuaikan dengan standar pelayanan 10 T. Penetapan standar 10 T sebagai pedoman dalam SOP pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus sudah sesuai dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh Kemenkes dan Dinkes Kota Padang. Adapun konten dalam SOP pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus meliputi tujuan SOP, ruang lingkup SOP, definisi pelayanan, prosedur pelayanan, catatan mutu, indikator

kerja, dan referensi.

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

Tujuan dari SOP pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus yaitu sebagai pedoman kerja bagi petugas kesehatan (bidan) dalam melaksanakan pelayanan antenatal 10 Terpadu pada ibu hamil. Ruang lingkup SOP pelayanan antenatal 10 Terpadu tersebut berlaku di lingkungan Puskesmas, Pustu, Poskesdes, dan Polindes. Catatan mutu implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus dilakukan pada rekam medis, buku KIA, buku register ANC, buku register imunisasi, buku register HIV, dan register kohort ibu. Adapun indikator kerja yang diharapkan tercapai yaitu kehamilan

terutama kesehatan ibu dan janin dapat dipantau, meningkatnya cakupan ANC, dan meningkatnya cakupan persalinan di Puskesmas.

SOP pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus harus disesuaikan dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Dinkes Kota Padang karena kedudukan Puskesmas Bungus adalah sebagai UPT Dinkes Kota Padang. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 32 yang menyebutkan bahwa Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kota/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pembuatan SOP dilakukan oleh tim mutu Puskesmas. Proses pembuatan SOP diawali dengan berkumpulnya tim mutu Puskesmas yang mana sebelumnya sudah diadakan loka mini karya tingkat Puskesmas. Pada pertemuan tim mutu Puskesmas dilakukan penyusunan langkah-langkah yang harus dilakukan pada pelaksanaan pelayanan antenatal 10 Terpadu dan kebijakan pelayanan antenatal 10 Terpadu yang disesuaikan dengan pedoman yang telah ditentukan, kemudian didokumentasikan dalam bentuk catatan tertulis untuk

memperoleh pengesahan dari Kepala Puskesmas.

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

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen yang dilakukan peneliti, pada tahun 2016 Puskesmas Bungus telah memiliki SOP dalam memberikan pelayanan antenatal 10 Terpadu dan sesuai dengan kebijakan terbaru yang dikeluarkan oleh Dinkes Kota Padang, namun SOP tersebut tidak diperbaharui setiap 3 tahun sekali baik dalam perihal pendokumentasian maupun prosedur pelaksanaan pelayanan antenatal 10 Terpadu yang seharusnya mengalami beberapa perubahan. Hal ini disebabkan

karena tidak adanya kegiatan akreditasi yang dilakukan dalam kurun waktu tersebut. Pihak Puskesmas seharusnya tetap melakukan pembaharuan, karena dengan melakukan pembaharuan SOP maka Puskesmas akan memiliki SOP yang jelas dan sesuai dengan kebijakan yang terbaru, sehingga pelaksanaan pelayanan antenatal 10 Terpadu dapat dilakukan dengan standar yang semestinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Surya (2014) yang menyatakan bahwa penerapan langkah-langkah intervensi dalam rangka peningkatan keberhasilan pelayanan belum berjalan sesuai panduan klinis karena SPM yang belum dilakukan revisi secara berkala.

Implementasi pelayanan 10 terpadu di Puskesmas Bungus memang menjadi perhatian serius pihak puskesmas saat ini, selain untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Penerapan pelayanan 10 terpadu juga diprioritaskan untuk menekan angka kematian ibu hamil di wilayah ini, yang merupakan tertinggi di Kota Padang.

Pelayanan ANC di Puskesmas Bungus saat ini masih menerapkan prinsip kunjungan K1, K2, K3 dan K4. Frekuensi ini sesuai dengan rekomendasi dari WHO sebelumnya. Akan pada tahun 2016 Organisasi kesehatan dunia (WHO)

merevisi panduannya mengenai perawatan antenatal.

B. Komponen *Process*

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

1. *Planning*

Fungsi perencanaan adalah fungsi terpenting dalam proses manajemen. Fungsi ini akan menentukan arah fungsi manajemen lainnya. Untuk itu, fungsi perencanaan merupakan landasan dasar pengembangan proses manajemen secara keseluruhan. Jika perencanaan tidak dirumuskan dan ditulis dengan jelas, proses manajemen tidak berjalan secara berurutan dan teratur. Dengan kata lain, perencanaan manajerial akan memberikan pola pandang

secara menyeluruh terhadap pekerjaan yang dijalankan. Perencanaan merupakan tuntunan proses untuk mencapai tujuan secara efisien dan efektif (Muninjaya, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa perencanaan pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus dilakukan melalui loka mini karya tingkat Puskesmas dan melalui musyawarah dengan lintas sektoral. Loka mini karya tingkat Puskesmas dilakukan setiap satu bulan sekali, sedangkan musyawarah lintas sektoral dilakukan setiap 3 bulan sekali. Hal ini sejalan dengan teori perencanaan Sulaeman (2011) yang menyatakan bahwa pelaksanaan perencanaan tingkat Puskesmas diantaranya yaitu menyusun usulan kegiatan tahunan untuk musyawarah perencanaan pembangunan (Musrenbang) tingkat kecamatan dan dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan.

2. Organizing

Pengorganisasian adalah mengatur personel atau staf yang ada dalam institusi tersebut agar semua kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana tersebut dapat berjalan dengan baik, yang akhirnya semua tujuan dapat tercapai. Dengan kata lain pengorganisasian adalah pengkoordinasian kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan

suatu institusi, guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat pengorganisasian pada pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus melalui pendelegasian wewenang dari Kepala Puskesmas kepada bidan dalam bentuk jadwal pemberian pelayanan antenatal 10 Terpadu oleh bidan Puskesmas. Setiap hari pemberian pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus dilakukan oleh 3 orang bidan, 1 bidan sebagai petugas administrasi, 1 bidan sebagai petugas pemeriksaan, dan 1 bidan lainnya sebagai petugas pengelolaan Simpus.

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

sebagian wewenangnya sudah didelegasikan kepada stafnya.

3. Actuating

a. Alur Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa alur pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus sudah sesuai dengan alur yang ditetapkan oleh Kemenkes RI pada buku pedoman ANC Terpadu.

Alur pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus dimulai dengan pendaftaran di loket, kemudian ke poli KIA untuk mendapatkan pemeriksaan, jika ditemukan indikasi diperlukannya pemeriksaan laboratorium maka ibu hamil direkomendasikan ke ruang laboratorium. Ibu hamil kembali ke poli KIA dengan membawa hasil pemeriksaan laboratorium untuk dilakukan konseling hasil laboratorium, setelah itu ibu hamil dapat ke kamar obat untuk mengambil obat kemudian pulang. Jika hasil laboratorium menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki kelainan atau gangguan kesehatan pada kehamilannya maka ibu hamil dirujuk ke dokter Puskesmas, dan bila diperlukan dirujuk ke dokter spesialis kandungan di rumah sakit.

b. Tindakan Medis (10T)

Berdasarkan hasil penelitian

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

Hal ini belum sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI tahun 2010 yang tertera pada pedoman ANC terpadu. Menurut Kemenkes RI tahun 2010 konseling terdiri dari kesehatan ibu, PHBS, peran suami/keluarga, tanda bahaya pada

kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, IMD dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi, peningkatan intelegensia pada kehamilan.

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

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa

implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus pada trimester I meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur LiLA, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, KIE efektif, dan tata laksana kasus jika pada hasil pemeriksaan ditemukan kasus risiko kehamilan. Pada kunjungan trimester II implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, menentukan tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, KIE efektif, pemeriksaan laboratorium dan penatalaksanaan kasus jika ditemukan kasus risiko pada kehamilan. Sedangkan pada kunjungan trimester III implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, menentukan tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, KIE efektif, dan penatalaksanaan kasus jika ditemukan kasus risiko pada kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan ketetapan Kemenkes RI (2010) yang menyatakan bahwa pemeriksaan pelayanan antenatal 10 Terpadu yang rutin dilakukan pada trimester I, II, dan III meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah,

pemberian tablet Fe, penatalaksanaan kasus, dan KIE efektif. Pemeriksaan yang hanya dilakukan pada trimester I yaitu mengukur tinggi badan, LiLA, dan cek golongan darah. Pemeriksaan rutin yang dilakukan pada trimester I dan III yaitu cek kadar Hb dalam darah. Sedangkan pemeriksaan yang dilakukan pada trimester II dan III yaitu mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

c. Tindakan Non Medis (Pencatatan dan Pelaporan)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti, ditemukan bahwa setiap ibu hamil yang mengakses pelayanan antenatal 10 Terpadu selalu dilakukan pencatatan oleh bidan pada buku register pasien, rekam medis, buku KIA, dan register kohort ibu. Jika ibu mendapatkan imunisasi maka pencatatan juga dilakukan pada buku imunisasi Puskesmas. Selain itu, berdasarkan hasil telaah dokumen diketahui bahwa terdapat laporan bulanan capaian program KIA, PWS KIA, dan PWS imunisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan ketentuan Kemenkes RI (2010) yang menyebutkan bahwa pencatatan pelayanan antenatal 10 Terpadu menggunakan formulir yang sudah ada yaitu kartu ibu

atau rekam medis lainnya yang disimpan di fasilitas kesehatan, register kohort ibu, buku KIA, dan pencatatan dari program yang sudah ada (catatan dari imunisasi, malaria, gizi, KB, TB, dll). Sedangkan pelaporan pelayanan antenatal 10 Terpadu menggunakan formulir pelaporan yang sudah ada yaitu LB3 KIA, PWS KIA, PWS imunisasi, atau untuk lintas program terkait pelaporan mengikuti formulir yang ada pada program tersebut.

4. Controlling

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengawasan implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu dilakukan oleh Kepala Puskesmas melalui kegiatan apel pagi di setiap hari kerja, dan melalui pertemuan *intern* Puskesmas setiap bulan. Pengawasan dari Dinkes Kota Padang dilakukan dalam bentuk laporan bulanan hasil capaian pelayanan antenatal 10 Terpadu, serta dilakukan *monev* setiap 3 bulan sekali di Dinkes Kota. Selain itu, dari Dinkes Kota juga melakukan supervisi fasilitatif minimal 2 kali dalam 1 tahun. Sedangkan pengawasan pelaksanaan pelayanan antenatal 10 Terpadu di desa dilakukan oleh Bikor Puskesmas melalui peninjauan langsung terkait implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu di Pustu, Poskesdes, maupun Polindes.

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

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

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pada pengawasan dan pengendalian implementasi pelayanan

antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus dilakukan melalui pengawasan fungsional yaitu oleh Kepala Puskesmas dan Dinkes Kota Padang. Pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan langsung ke fasilitas kesehatan atau supervisi fasilitatif oleh Dinkes Kota, laporan lisan oleh bidan kepada Kepala Puskesmas melalui kegiatan apel pagi di Puskesmas, dan laporan tertulis dalam bentuk laporan bulanan hasil capaian pelayanan antenatal 10 Terpadu.

C. *Komponen Output*

1. **Cakupan Pelayanan antenatal 10 Terpadu**

Berdasarkan hasil telaah dokumen laporan bulanan ANC Puskesmas Bungus pada bulan Januari s.d. Juni tahun 2019 diketahui bahwa cakupan K1 dan K4 mengalami kenaikan. Adapun cakupan pada bulan Januari yaitu 98% untuk K1 dan 95,8% untuk K4, 98,5% untuk K1 dan 95,5% untuk K4 pada bulan Februari, 98,9% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulan Maret, 98,8% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulan April, 98,5% untuk K1 dan 95,5% untuk K4 pada bulan Mei, 98,8% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulan Juni.

Menurut hasil penelitian Wanda (2015:50) menyatakan bahwa Puskesmas sudah seharusnya meningkatkan cakupan

terhadap pelayanan antenatal 10 Terpadu ke masyarakat supaya dapat meningkatkan ibu hamil sehat. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa angka cakupan K4 Puskesmas Bungus tersebut mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun. Meskipun demikian masih terdapat beberapa keturahan dengan capaian K4 dibawah 95%. Penyebab tidak terpenuhinya target cakupan 95% di setiap desanya berbeda-beda. Seperti karena terdapat beberapa ibu hamil yang belum memasuki umur kehamilan 7 bulan ke atas sehingga belum dapat dimasukkan ke dalam cakupan K4. Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan aturan kunjungan K4 yang masih kurang. Adanya kebijakan Puskesmas yang mewajibkan ibu hamil untuk melakukan proses persalinan di Puskesmas, sehingga ibu hamil lebih memilih melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan lain. Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan aturan kunjungan K4 yang masih kurang.

2. Kesesuaian dengan SOP

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus sudah sesuai dengan SOP yang berlaku. Implementasi

pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus masih terdapat beberapa pokok bahasan konseling yang belum diberikan kepada ibu hamil secara teratur, seperti peran suami/keluarga, gejala penyakit menular dan tidak menular, serta tanda bahaya pada kehamilan. Akan tetapi pokok bahasan konseling yang masih belum diberikan secara teratur dalam implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas tersebut, diberikan oleh bidan kepada ibu hamil dalam pelaksanaan kegiatan lain, yaitu pada kegiatan kelas ibu hamil.

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

Implementasi program jaminan mutu di Puskesmas adalah dalam bentuk penerapan standar dan prosedur tetap pelayanan, agar hasil implementasi yang diperoleh tetap terjaga kualitasnya,

meskipun pada kondisi lingkungan dan petugas bergantian. Dengan demikian sudah seharusnya tiap bidan dalam kondisi apapun tetap menerapkan pelayanan yang disesuaikan dengan SOP yang berlaku. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Myrra dan Ratna (2013) yang menyatakan bahwa bidan sudah seharusnya memberikan pelayanan yang sesuai dengan SOP untuk meningkatkan kepatuhan bidan supaya bidan tidak salah dalam memberikan pelayanan.

KESIMPULAN

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

1. Komponen input

- a. Bidan Puskesmas sudah memahami untuk menerapkan standar 10 T pada pelayanan antenatal 10 Terpadu, namun pada pelaksanaannya masih terdapat beberapa bidan yang tidak selalu bisa melayani karena harus mengikuti pelatihan. Pelatihan pelayanan antenatal 10 Terpadu yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu Pelatihan ANC Terpadu baru dapat diikuti oleh 3 informan

utama.

- b. Dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal 10 Terpadu tidak terdapat permasalahan mengenai dana dikarenakan pembiayaan bersumber dari pemerintah yaitu dari anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), bantuan operasional kesehatan (BOK), pembayaran langsung (*fee for service*) dari masyarakat yang kemudian disetorkan ke kas daerah, dan jaminan kesehatan nasional
 - c. Sarana yang dimiliki oleh Puskesmas Bungus untuk pelayanan ANC 10 terpadu sudah lengkap dan berfungsi dengan baik dan bisa digunakan untuk semua ibu hamil dan melahirkan yang datang berkunjung
 - d. SOP pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus disesuaikan dengan standar pelayanan 10 T. SOP mengalami pembaharuan s 137 3 tahun sekali.
- ##### 2. Komponen process
1. Perencanaan pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus dilakukan melalui loka mini karya tingkat Puskesmas dan melalui musyawarah dengan lintas sektoral.
 2. Pengorganisasian pada pelayanan

antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus melalui pendelegasian wewenang dari Kepala Puskesmas kepada bidan dalam bentuk jadwal pemberian pelayanan antenatal 10 Terpadu oleh bidan Puskesmas

3. Alur pelayanan antenatal 10 Terpadu dimulai dengan pendaftaran, kemudian pemeriksaan di bidan, pemeriksaan laboratorium,USG,konseling ,pemberian obat, kemudian pulang. Bidan sudah menerapkan standar 10T pada implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus. Pencatatan pelayanan antenatal 10 Terpadu dilakukan pada buku KIA ibu hamil dan buku ANC. Sedangkan pelaporan dilakukan dalam bentuk register kohort ibu yang diserahkan ke Bikor program kesehatan ibu
4. Masih terdapat hambatan yang terjadi pada implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus, baik hambatan yang bersumber pada kurang maksimalnya pelayanan dari bidan di Puskesmas karena beban kerja juga ditambah dengan berbagai program-program dari Dinas Kesehatan yang harus

dilakukan oleh bidan. Selain itu juga ada pada lingkungan yaitu jangkauan rumah penduduk yang jauh dari Puskesmas sementara ketersediaan waktu kunjungan dan pelayanan tidak mencukupi

5. Laporan bulanan hasil capaian pelayanan antenatal 10 Terpadu yang diserahkan ke Dinkes Kota Padang
3. Komponen output
 - a. Berdasarkan hasil telaah dokumen laporan bulanan ANC Puskesmas Bungus pada bulan Januari s.d Juni tahun 2019 diketahui bahwa cakupan K1 dan K4 mengalami kenaikan. Adapun cakupan pada bulan Januari yaitu 98% untuk K1 dan 95,8% untuk K4, 98,5% untuk K1 dan 95,5% untuk K4 pada bulan Februari, 98,9% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulan Maret, 98,8% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulanApril. 98,5% untuk K1 dan 95,5% untuk K4 pada bulanMei. 98,8% untuk K1 dan 96% untuk K4 pada bulanJuni
 - b. Implementasi pelayanan antenatal 10 Terpadu di Puskesmas Bungus sudah sesuai dengan SOP yang berlaku

UCAPAN TERIMA KASIH

Trima kasih kepada Dinas Kesehatan kota Padang atas kesempatan yang diberikan

kepada penulis untuk melakukan penelitian khususnya di Puskesmas Bungus Kota Padang

DAFTAR RUJUKAN

1. Abera. 2018. Pregnant women adherence level to antenatal care visit and its effect on perinatal outcome among mothers in Tigray Public Health institutions, 2017: cohort study. doi: 10.1186/s13104-018-3987-0
2. Anastasia. 2017. Analisis Pelayanan Antenatal dan Faktor – Faktor yang Berkaitan dengan Cakupan Pelayanan Antenatal oleh Bidan Desa Di Kabupaten Jember. Volume 5, Nomor 1, Januari 2017 (ISSN: 2356-3346)
3. Anna Mieke. 2013. Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmabera Utara Provinsi Maluku Utara. Volume 01 No.02 Agustus 2013
4. Ambarwati. E.R. dan Rismintari Y.S. 2009. Asuhan Kebidanan Komunitas. Cetakan I Naha Medika. Yogyakarta
5. Anik Sulistyanti. 2015. Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen. Akbid Citra Medika Surakarta. Infokes. Vol. 5 No. 2 September 2015
6. Arikunto Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
7. Bappenas. 2018. Buku Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas-Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Jakarta. Bappenas
8. Dinas Kesehatan Kota Padang. 2017. Profil Kesehatan Kota Padang.
9. Dinkes Sumbar. 2017. Profil Dinas Kesehatan Tahun 2017. Padang. Dinkes Prop. Sumbar
10. Elmispandriya Gusua. 2016. Analisis Cakupan Antenatal Care K4 Program Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Jurnal Kesehatan Andalas. 2016; Vol. 5 No. 1
11. Fathoni Abdurahmat. 2006. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: Rineka. Cipta
12. Handoko T Hani. 2012. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: BPFE
13. Heba H Hijazi . 2018. The Impact of Applying Quality Management Practices on Patient Centeredness in Jordanian Public Hospitals: Results of Predictive Modeling. The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing Volume 55: 1–15
14. Herdiansyah, Haris. 2013. Wawancara Observasi dan Fokus Groups Sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif. Jakarta : Rajawali Press
15. Kemenkes RI. 2010. [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK% 20No .% 20197 %20tg%20 Pelayanan%20 Kesehatan%20 Kehamilan.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%20197%20tg%20Pelayanan%20Kesehatan%20Kehamilan.pdf)
16. Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
17. Lisa Marniyati. 2016. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada

- Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako. Sosial. Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Palembang. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. Volume 3. No. 1. Januari 2016:355-362
18. M. Mazharul Islami. 2018. Determinants of frequency and contents of antenatal care visits in Bangladesh: Assessing the extent of compliance with the WHO recommendations. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204752> S
19. Moleong Lexy J. 2012. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : PT Remaja. Rosdakarya
20. Muninjaya Gde.AA. 2011. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta. EGC
21. Nurawati. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Cibatu Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat Tahun 2017. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Nasional. Jurnal Ilmu dan Budaya. Edisi Khusus Fakultas Ilmu Kesehatan. Vol. 40. No.57/ 2017
22. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 43 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 75 Tahun 2014. Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
24. Prasetyawati. 2012. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Yogyakarta. Nuha Medika
25. Prawirohardjo. S. 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
26. Romauli, Suryati. 2011. Buku Ajar ASKEB I: "Konsep Dasar Asuhan Kehamilan". Yogyakarta: NuhaMedika.
27. Ruwayda. 2016. Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Oleh Bidan di Puskesmas Kota Jambi. Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Jambi. Jurnal MKMI Vol. 12 No. 2 Juni 2016
28. Saifuddin. Abdul Bari. 2006. Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
29. Salmah. 2006. Asuhan Kebidanan Pada Antenatal. Jakarta: EGC.
30. Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.
31. Sulaeman. 2011. Manajemen Kesehatan Teori dan Praktek di Puskesmas Revisi. Yogyakarta : Gajali Mada University Press
32. Trihono. 2005. Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. Jakarta: CV Sagung Seto
33. U Mariati. 2011. Studi Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat: Faktor Determinan dan Masalahnya. Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang. **Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Kesmas. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 5. No. 6. Juni 2011
34. Varadina Ayu. 2016. Model Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif Tentang Model Pelayanan Program Antenatal care di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang). Program Studi Ilmu

Administrasi Negara. FISIP. Universitas Airlangga. ISSN 2303 - 341X. Volume 4. Nomor 3. September - Desember 2016

35. Yaya S .2017. Timing and adequate attendance of antenatal care visits among women in Ethiopia. Doi: 10.1371/journal.pone.0184934. eCollection 2017.
36. Winarno Budi. 2008. Kebijakan Publik : Teori dan Proses. Jakarta: PT Buku Kita
37. World Health Organization. 2018. WHO recommendation on antenatal care contact schedules.
38. <https://extranet.who.int/rhl/topics/improving-health-system-performance/who-recommendation-antenatal-care-contact-schedules>

Lampiran 3. Journal 3

Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia		
Volume 03	No. 02	Agustus 2015

Mutu Pelayanan Asuhan Antenatal Care oleh Bidan Pasca Pelatihan ANC Terpadu di Propinsi Sulawesi Tengah

Quality of Antenatal Care Services by Midwives After Training of Integrated Antenatal Care to Pregnant Women in Province of Central Sulawesi

Mercy Joice Kaparang¹, Bagoes Widjanarko², Cahya Tri Purnami²

¹Poltekkes Kemenkes Palu, Jurusan Kebidanan, Jl. Thulu Khonci no.13 Mamboza, Palu
email:mercy_joice@yahoo.com

²Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

ABSTRAK

Kematian ibu masih cukup tinggi di propinsi Sulawesi tengah. Terdapat 122 angka kematian ibu yang terdiri dari 48 kematian ibu hamil, dan 45,83% penyebab kematian karena Hiper tensi dalam kehamilan. yang seharusnya kasus ini bisa diatasi pada saat pemeriksaan kehamilan. Kegiatan peningkatan kemampuan, sikap dan keterampilan pelaksana asuhan ibu hamil (ANC) yang bermutu disebut dengan Pelatihan ANC Terpadu. Penelitian ini bertujuan Menganalisis dimensi mutu pelayanan asuhan Antenatal care oleh bidan pasca pelatihan ANC Terpadu di Propinsi Sulawesi Tengah.

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara mendalam pada empat belas orang informan utama yaitu bidan yang telah mengikuti pelatihan ANC terpadu di daerah terpencil dan perbatasan serta daerah yang bermasalah kesehatan yang bertugas di Puskesmas. Informan triangulasi adalah empat belas orang ibu hamil, dan enam orang Kasi KIA DKK Kabupaten, Kota dan Propinsi Sulawesi Tengah. Analisis data dilakukan dengan metode analisis isi.

Hasil penelitian menunjukkan aspek masukan: asuhan Antenatal care dilakukan oleh bidan, dengan latar belakang pendidikan D III kebidanan, Pelayanan antenatal care tidak dipunggut biaya, dan alat pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan HB, test protein dan glukose belum lengkap sehingga tidak dapat mendeteksi adanya komplikasi atau penyakit yang menyertai kehamilan, yang menyebabkan mutu pelayanan bidan kepada ibu hamil belum baik. Proses pembuatan perencanaan asuhan, pemeriksaan Kehamilan dilaksanakan Setiap ada kunjungan pemeriksaa Kehamilan., sesuai tahapan standar pelayanan dan pengawasan pelaksanaan Asuhan dilakukan Sebulan sekali dan yang diawasi adalah Pencapaian PWS, Kinerja bidan, Kasus kematian, Kasus rujukan.Mutu pelayanan asuhan Antenatal care oleh bidan pasca pelatihan ANC Terpadu kepada ibu hamil di Propinsi Sulawesi Tengah sudah berjalan baik. Bidan dalam memberikan pelayanan antenatal care kepada ibu hamil menghargai, menghormati, memberikan perhatian dan mendengarkan keluhan dan juga menjaga rahasia ibu hamil.

Direkomendasikan kepada Kasi KIA DKK Propinsi Sulawesi Tengah untuk lebih memperhatikan dan memenuhi kelengkapan alat pemeriksaan kehamilan, khususnya alat pemeriksaan laboratorium seperti Test Protein, Glukose dan pemeriksaan HB.

Kata kunci : Mutu Pelayanan asuhan Antenatal, aspek masukan, Proses, kehuaran.

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate in Province of Central Sulawesi was high (122/100,000 live births).

Mutu Pelayanan Asuhan Antenatal Care oleh Bidan Pasca Pelatihan ANC Terpadu di Propinsi Sulawesi Tengah

Quality of Antenatal Care Services by Midwives After Training of Integrated Antenatal Care to Pregnant Women in Province of Central Sulawesi

Mercy Joice Kaparang¹, Bagoes Widjanarko², Cahya Tri Purnami²

¹Poltekkes Kemenkes Palu, Jurusan Kebidanan, Jl. Thulu Khonci no.13 Mambaro, Palu
email: mercy_joice@yahoo.com

²Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

ABSTRAK

Kematian ibu masih cukup tinggi di propinsi Sulawesi tengah. Terdapat 122 angka kematian ibu yang terdiri dari 48 kematian ibu hamil, dan 45,83% penyebab kematian karena Hiper tensi dalam kehamilan. yang seharusnya kasus ini bisa diatasi pada saat pemeriksaan kehamilan. Kegiatan peningkatan kemampuan, sikap dan keterampilan pelaksana asuhan ibu hamil (ANC) yang bermutu disebut dengan Pelatihan ANC Terpadu. Penelitian ini bertujuan Menganalisis dimensi mutu pelayanan asuhan Antenatal care oleh bidan pasca pelatihan ANC Terpadu di Propinsi Sulawesi Tengah.

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara mendalam pada empat belas orang informan utama yaitu bidan yang telah mengikuti pelatihan ANC terpadu di daerah terpencil dan perbatasan serta daerah yang bermasalah kesehatan yang bertugas di Puskesmas. Informan triangulasi adalah empat belas orang ibu hamil, dan enam orang Kasi KIA DKK Kabupaten, Kota dan Propinsi Sulawesi Tengah. Analisis data dilakukan dengan metode analisis isi.

Hasil penelitian menunjukkan aspek masukan: asuhan Antenatal care dilakukan oleh bidan, dengan latar belakang pendidikan D III kebidanan, Pelayanan antenatal care tidak dipungut biaya, dan alat pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan HB, test protein dan glukose belum lengkap sehingga tidak dapat mendeteksi adanya komplikasi atau penyakit yang menyertai kehamilan, yang menyebabkan mutu pelayanan bidan kepada ibu hamil belum baik. Proses pembuatan perencanaan asuhan, pemeriksaan Kehamilan dilaksanakan Setiap ada kunjungan pemeriksaan Kehamilan., sesuai tahapan standar pelayanan dan pengawasan pelaksanaan Asuhan dilakukan Sebulan sekali dan yang diawasi adalah Pencapaian PWS, Kinerja bidan, Kasus kematian, Kasus rujukan. Mutu pelayanan asuhan Antenatal care oleh bidan pasca pelatihan ANC Terpadu kepada ibu hamil di Propinsi Sulawesi Tengah sudah berjalan baik. Bidan dalam memberikan pelayanan antenatal care kepada ibu hamil menghargai, menghormati, memberikan perhatian dan mendengarkan keluhan dan juga menjaga rahasia ibu hamil.

Direkomendasikan kepada Kasi KIA DKK Propinsi Sulawesi Tengah untuk lebih memperhatikan dan memenuhi kelengkapan alat pemeriksaan kehamilan, khususnya alat pemeriksaan laboratorium seperti Test Protein, Glukose dan pemeriksaan HB.

Kata kunci : Mutu Pelayanan asuhan Antenatal, aspek masukan, Proses, keluaran.

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate in Province of Central Sulawesi was high (122/100,000 live births).

Therefore, there needed to conduct a training to improve ability, attitude, and skills of midwives in providing Antenatal Care Services (ANC). This related to quality of ANC services. An integrated training of ANC had been conducted at a province level in 2012. The aim of this study was to analyse dimensions of quality of ANC services by midwives after training of integrated ANC.

This was a qualitative study. Data were collected by conducting observation and indepth interview towards 14 main informants consisted of midwives working at health centres who had followed the training of integrated ANC in remote and border areas and in an area that had health problems. Meanwhile, informants for triangulation purpose consisted of 14 pregnant women and 6 heads of Maternal and Child Health (MCH) sections at District Health Office, City Health Office, and Province Health Office of Central Sulawesi. Furthermore, data were analysed using content analysis. The results of this study showed that regarding input, ANC services were provided by Midwives graduated from D III Midwifery, ANC services were free of charge, and there was lack of laboratory equipment particularly for tests of Haemoglobin, Protein, and Glucose. Planning was made when there was any visit, ANC was conducted in accordance with a service standard. The local area monitoring of MCH coverage was implemented once a month. Midwives in providing ANC services appreciated, respected, paid attention, listened complaints, and keep secrets of pregnant women. As suggestions, Heads of MCH sections at Health Offices in Province of Central Sulawesi need to provide laboratory equipment for pregnancy test particularly for tests of protein, glucose, and haemoglobin.

Keywords : *Quality of Antenatal Care Services, Aspects of Input, Process, and Output*

PENDAHULUAN

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia membuat pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan.¹ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah AKI pada tahun 2011 sebesar 105 per 100.000 Kelahiran Hidup, naik menjadi 122 per 100.000 Kelahiran Hidup ditahun 2013. Penyebab kematian ibu antara lain Perdarahan (39%), Eklampsi (22%) dan Infeksi (3%) dan penyebab kematian lainnya (36%)² Antenatal care adalah salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita. Asuhan ibu hamil (ANC) terpadu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu mencakup pelayanan promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular.

Upaya untuk menurunkan kematian ibu di propinsi Sulawesi Tengah telah banyak dilakukan program-program pelayanan langsung kepada klien dan juga program peningkatan keterampilan tenaga pemberi pelayanan. Tujuan dilaksanakannya pelatihan agar supaya tenaga yang telah dilatih akan tampil dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada klien sehingga

dapat menurunkan angka kematian ibu. Kasi Dinas Kesehatan Ibu dan Anak Provinsi Sulawesi Tengah bahwa kematian ibu hamil akibat hipertensi sebanyak 22 kasus, bidan tidak melakukan kunjungan rumah dan tidak menjelaskan tanda-tanda bahaya, dan beberapa bidan merujuk pasien terlambat dan tidak melakukan tindakan segera untuk kasus Patologi. Berdasarkan hasil wawancara pada bidan yang telah mendapatkan pelatihan antenatal care terpadu diketahui bahwa untuk pelaksanaan asuhan antenatal terpadu tidak sepenuhnya bisa dilakukan dengan alasan beban kerja terlalu banyak, kurangnya tenaga dalam menjalankan program di Puskesmas seperti program gizi, program imunisasi, program MTBS yang merupakan mitra lintas sektor yang berkaitan dengan pemeriksaan kehamilan, dan kunjungan ibu hamil yang banyak sedangkan waktu pemeriksaan terlalu lama. Selain itu hampir semua peserta pelatihan mengatakan bahwa terbatasnya pendistribusian format asuhan antenatal care oleh Dinas Kesehatan.

Berdasarkan masalah diatas sehingga diperlukan evaluasi pelaksanaan asuhan antenatal oleh bidan, untuk itu perlu dilakukan penelitian berkaitan dengan mutu pelayanan

bidan terlatih dalam pemberian pelayanan asuhan antenatal care oleh bidan pasca pelatihan ANC Terpadu di propinsi Sulawesi Tengah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang disajikan secara diskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan dan menilai kualitas mutu pelayanan asuhan Antenatal care oleh bidan pasca pelatihan ANC terpadu. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*.⁷ Sebagai informan utama adalah empat belas orang bidan yang pernah mengikuti pelatihan ANC terpadu. Informan triangulasi adalah empat belas orang ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan oleh informan utama, lima orang kasi KIA Dinkes Kota dan Kabupaten dan satu orang kasi KIA Propinsi Sulawesi Tengah. Variabel penelitian adalah Masukan, Proses, Kehuaran. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi dokumentasi. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis isi.⁷

HASIL

Mutu Pelayanan Asuhan Antenatal Care dapat dilihat dari unsur masukan, unsur proses, dan unsur kehuaran. Unsur masukan berupa sumber daya manusia, dana, dan sarana prasarana. Unsur masukan yang *pertama* adalah SDM yang melaksanakan pelayanan asuhan Antenatal Care. Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan utama yang mengatakan bahwa yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan asuhan antenatal care terpadu adalah Bidan dengan latar belakang pendidikan D III Kebidanan.

... " Di Puskesmas saya bertugas ada 4 orang bidan yang bertugas di program KIA Puskesmas yang bertugas melayani pelayanan Antenatal care secara bergiliran tiap minggunya. Bidan yang bertugas di Puskesmas berlatar belakang pendidikan, D I, D III, D IV."

Unsur masukan yang *kedua* adalah dana untuk pelaksanaan pelayanan asuhan antenatal

care. Pelayanan asuhan antenatal care yang diberikan kepada ibu hamil tidak dipungut biaya karena semua tindakan dan pemeriksaan ketamtilan sudah ditanggung oleh pemerintah.

"... kalo untuk Pelayanan Antenatal care terpadu di Puskesmas tidak dipungut biaya, Gratis. Karena kebanyakan Pasien juga sudah menjadi peserta BPJS sehingga tidak lagi dipungut biaya ...Gratis mereka..."

"...kalo periksa kita Tidak bayar karena pake BPJS saya bu..."

Unsur masukan yang *ketiga* adalah sarana dan prasarana. Sarana dan prasarana untuk pelayanan asuhan antenatal care sesuai standar Puskesmas namun masih ada alat pemeriksaan kehamilan yang belum tersedia yaitu alat untuk pemeriksaan HB dan Protein Urin.

"...Peralatan yang dibutuhkan untuk pelayanan Antenatal care terpadu seperti Timbangan, pengukur tinggi badan, tensimeter, Termometer, Stetoskop, Jangka Panggul, Hammer Patela sudah lengkap. Yang belum ada tinggal alat untuk pemeriksaan HB dan Protein Uria yang tidak ada

...Alat yang lain sudah sesuai kebutuhan dan kondisi alat baik baik..."

Unsur proses dalam pelayanan asuhan antenatal care terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Perencanaan dalam pelayanan asuhan antenatal care dilaksanakan setiap ada kunjungan pemeriksaan Kehamilan. Pihak yang melaksanakan pelayanan asuhan antenatal care adalah semua pihak yang terkait yaitu Bidan, Jurim, Petugas Laboratorium dan Petugas Gizi yang bertugas di Puskesmas.

"...Perencanaan asuhan dibuat setiap ada kunjungan pemeriksaan kehamilan dan disesuaikan dengan masalah atau keluhan ibu hamil dan Pihak yang dilibatkan dalam pemeriksaan kehamilan adalah bidan untuk melakukan pemeriksaan fisik, setelah itu ibu hamil diarahkan ke Laboratorium untuk

melakukan pemeriksaan laboratorium oleh petugas laboratorium...."

"...Setiap tahun kami Dinkes Kabupaten dan kota mengajukan usulan penambahan alat kepada DinKes Propinsi..."

Pengorganisasian dalam pelayanan asuhan antenatal care dalam penelitian adalah dengan membentuk tim pelaksana asuhan kehamilan, dimana tim tersebut dibentuk oleh Bidan Koordinator di tiap Puskesmas.

"...Bikor yang menentukan tim, dan bikoryg telah mengikuti pelatihan ANC terpadu mengsosialisasikan kepada teman2 diwilayah kerja puskesmas..."

"...Tim asuhan dibentuk pada masing2 puskesmas dengan susunan Dokter, Bikor, petugas Gizi, dan perawat..."

Pelaksanaan pelayanan asuhan antenatal care di Puskesmas dilakukan sesuai dengan tahapan standar pelayanan antenatal kebidanan yang telah ditetapkan.

"...Dilakukan sesuai dengan prosedur ANC dan standart pelayanan ANC, yaitu Identifikasi Ibu Hamil, Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal, Palpasi Abdominal, Pengelolaan Anemia pada Kehamilan, Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan, Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan, Persiapan Persalinan..."

"...waktu saya datang di poli KIA, Pertama saya ditanya-tanya sama bidan, kemudian lanjut pemeriksaan di timbang, di ukur lingkaran lengan, kemudian di tensi. Setelah itu saya baring ditempat tidur untuk diperiksa perutku, dan saya dengar denyut jantung anakku, dan diperiksa apakah kepalanya sudah masuk atau belum..."

Pengawasan pelayanan asuhan antenatal care terpadu di Puskesmas dilaksanakan sebulan sekali, dimana ibu hamil yang diawasi adalah ibu hamil risiko tinggi dan kasus yang berhubungan dengan KIA

"...pengawasan diadakan 1 kali sebulan bersamaan dengan Audit Maternal Perinatal yang dilaksanakan setiap tanggal 20 pada bulan yang berjalan dan yang dibahas di pada saat AMP vach..tentang Pencapaian PWS, Kinerja bidan, Kasus kematian, Kasus rujukan..."

Unsur keluaran menunjuk pada tingkat kesempurnaan dan penampilan (performance) pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Unsur keluaran dalam pelayanan antenatal care di Puskesmas yaitu akses terhadap pelayanan, efektifitas, hubungan antar manusia, dan efisiensi.

Akses terhadap pelayanan kesehatan dapat dilihat dari keadaan geografis, sosial dan budaya, ekonomi, serta bahasa. Jarak yang ditempuh ibu hamil tidak terlalu jauh dengan puskesmas, dimana waktu tempuhnya 10 menit dari rumah dan dapat ditempuh dengan kendaraan umum maupun kendaraan pribadi. Akses secara ekonomi juga tidak ada kendala karena ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya tidak dipungut biaya. Segi akses bahasa, ibu hamil dapat menerima dan memahami informasi yang disampaikan karena informasi yang disampaikan petugas kesehatan selain disampaikan dalam bahasa Indonesia juga disampaikan dalam bahasa daerah. Bidan tidak mengalami kendala dalam pemeriksaan kehamilan yang berkaitan dengan isu/mitos-mitos tentang kehamilan di masyarakat.

"...kalo untuk mitos masih ada tapi kalo sudah berikan penjelasan kepada masyarakat terutama keluarga pasien bahwa tidak mitos bias dijalankan asalkan tidak mengganggu dengan kehamilan..."

"... iyee.. ibu bidan Menghargai mitos dan kepercayaan kita, sebatas dengan tidak merugikan kesehatan noch..."

Efektifitas dalam pelayanan asuhan antenatal care terlihat dalam tindakan yang dilakukan bidan dalam menangani ibu hamil dengan keluhan perdarahan, dimana bidan langsung

melakukan anamnesis, pemeriksaan secara lengkap, pasang infus dan konsul dokter atau lakukan rujukan kerumah sakit apabila ada kunjungan ibu hamil dengan keluhan perdarahan.

"...Menanyakan sebab perdarahan, menilai Keadaan Umum, mengukur TTV dan mengkaji sumber perdarahan dan banyaknya perdarahan. Jika ibu dapat diberikan tindakan dan terap ditingkat Puskesmas dilayani diPuskesmas, akan tetapi jika ibu tidak memungkinkan dirawat diPuskesmas, kita harus merujuk ke Rumah sakit..."

"...Tangani terlebih dahulu kasus perdarahan dengan mengupayakan tindakan segera, perbaiki keadaan umum pasien dan apabila perdarahan berlanjut harus segera dirujuk dan membutuhkan perlu penanganan yang serius dirumah sakit..."

Hubungan antar manusia dalam pelayanan asuhan antenatal care di Puskesmas dapat terlihat dari cara bidan meyakinkan ibu hamil dan anggota keluarga agar percaya dengan pelayanan yang diberikan petugas kesehatan. Bidan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti dan dipahami dan berusaha untuk memberikan pelayanan sesuai standar agar anggota keluarga percaya dengan pelayanan yang diberikan.

"...Memberikan pelayanan yang maksimal, menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh ibu hamil. Sebelum melakukan pemeriksaan, terlebih dulu menjelaskan kepada ibu hamil tentang tindakan yang akan dilakukan. Setelah selesai pemeriksaan memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan..."

"... Setelah ibu hamil ke Puskesmas, bidan membuat janji untuk melakukan kunjungan rumah. Kunjungan rumah dilakukan untuk berbagi informasi antara bidan, ibu hamil dengan keluarga agar supaya konseling yang diberikan bidan juga disampaikan ke keluarga..."

Mutu pelayanan asuhan antenatal care dapat terlihat dari efisiensi pelayanan. Tindakan bidan apabila ada ibu hamil yang pertama kali berkunjung harus melakukan pemeriksaan laboratorium, tetapi petugas laboratorium tidak ada ditempat sebagian besar informan utama mengatakan bahwa akan menyuruh ibu hamil kembali melakukan pemeriksaan Laboratorium esok, karena petugas laboratorium tidak ada ditempat.

"...Menganjurkan ibu untuk makan yang mengandung zat besi dan memberikan tablet tambah darah dan anjurkan untuk rutin periksa di puskesmas untuk melakukan pemeriksaan lab lagi..."

"...Bidan seharusnya tetap menyarankan ke ibu hamil untuk tetap melakukan pemeriksaan laboratorium dan yang melakukannya adalah bidan sendiri..."

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama bahwa bidan adalah pelaksana pelayanan asuhan antenatal care terpadu pelayanannya meliputi anamnesa, pemeriksaan dan penanganan yang diberikan serta rencana tindak lanjut harus diinformasikan kepada ibu hamil dan suaminya. Penempatan bidan di Puskesmas merupakan salah satu terobosan yang dilakuakan pemerintah dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan pertama untuk masyarakat. Pendidikan profesi bidan menurut KEPMEMKES No 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar profesi bidan yaitu lulusan Diploma III kebidanan, merupakan bidan pelaksana yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.¹⁰

Pelayanan asuhan antenatal care di Puskesmas diperoleh ibu secara gratis, tidak ada biaya yang dikeluarkan oleh ibu hamil. Pelayanan Antenatal care terpadu tidak mengehuarkan biaya kerena semua tindakan dan pemeriksaan kehamilan sudah ditanggung oleh pemerintah. Dana pemeriksaan kehamilan sudah termasuk didalam Jampersal, BPJS dan Jamkesda. Salah satu syarat agar supaya ibu hamil bisa

mendapatkan biaya persalinan gratis, ibu hamil harus rajin memeriksakan dirinya ke bidan.

Standar alat pemeriksaan ANC terpadu adalah timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, tensimeter, termometer, stateskop, arloji, jangka panggul, hammer patela, larutan clorin 0,5%, alat pemeriksaan HB dan urin, nierbeken, tisu, peralatan suntik, sarung tangan, korentang dengan wadahnya, kapas sublimat, sabun dan air mengalir, obat-obatan (vitamin, kalk, Fe), vaksin TT. Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas terdapat ruangan khusus untuk ruang pemeriksaan kelainan, meja, kursi dan kamar mandi sebagai prasarana yang mendukung proses pelayanan asuhan antenatal care terpadu. Menurut Depkes RI (2000), ketersediaan fasilitas/alat sangatlah penting untuk mendukung pelaksanaan asuhan antenatal di puskesmas.

Kondisi ketersediaan fasilitas dan alat di puskesmas sebenarnya ada dan cukup, namun dari jenis dan jumlahnya masih terbatas. Apabila pelaksana kekurangan sumberdaya maka program tidak akan berjalan efektif. Ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan sebagai salah satu pendukung untuk melakukan kegiatan/tindakan asuhan antenatal. Hal ini sesuai dengan pendapat Wijono, bahwa ketersediaan sumber daya akan berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi.¹¹ Dinas Kesehatan Propinsi berupaya untuk memenuhi permintaan penambahan alat oleh setiap puskesmas dan berupaya mencukupi setiap permintaan secara bertahap sesuai anggaran belanja daerah untuk pengadaan alat kesehatan. Dinas kesehatan juga mengusulkan anggaran APBD namun sangat terbatas, kadang tidak semua permintaan selalu disetujui oleh pemerintah daerah.

Proses pembuatan perencanaan untuk pelaksanaan pelayanan asuhan antenatal care terpadu dilaksanakan setiap ada kunjungan pemeriksaan kehamilan dan pihak yang dilibatkan adalah semua pihak yang terkait yaitu Bidan, Jurim, petugas Laboratorium dan petugas Gizi yang bertugas di Puskesmas. Perencanaan di bidang kesehatan bertujuan untuk menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia diantaranya sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan kegiatan.¹⁰

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.⁹

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pelaksanaan pelayanan asuhan antenatal care di Puskesmas berjalan sesuai tahapan standar pelayanan antenatal kebidanan. Pelaksana pelayanan KIA dapat membantu ibu agar memperoleh kehamilan yang lebih sehat dengan memberikan nasihat, konseling dan pelayanan antenatal yang teratur.⁹ Pelayanan Kebidanan yang bermutu adalah pelayanan kebidanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kebidanan, dan sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Pengawasan pelaksanaan asuhan antenatal care terpadu dilakukan sebulan sekali dan yang diawasi adalah ibu hamil yang dengan resiko tinggi dan tentang kasus yang berhubungan dengan KIA. Pengawasan atau pembinaan adalah salah satu upaya pengarahalan dengan memberikan petunjuk serta saran setelah menemukan keluhan pelaksana untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi. Dengan dilakukannya pengawasan setiap bulan sehingga dapat meyakinkan para bidan pelaksana tentang sasaran program yang tepat, dapat membantu bidan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapi dan bisa mendapatkan masukan dan saran untuk kesulitan yang dialami bidan. Hasil penelitian ini didukung oleh Yuliana Nurbaeti yang menyatakan bahwa ada perbedaan kepatuhan menerapkan standar antara petugas yang mendapat supervisi dengan baik dan petugas yang tidak disupervisi dengan baik.¹¹

Jarak yang ditempuh ibu hamil untuk sampai ke Puskesmas tidak terlalu jauh karena waktu tempuh hanya 10 menit serta dapat ditempuh dengan menggunakan kendaraan umum ataupun kendaraan pribadi. Dalam mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan, ibu hamil tidak dipungut biaya apapun. Bidan dalam memberikan pelayanan asuhan antenatal care

terpadu dan dan penjelasan kepada ibu hamil tidak mendapat kesulitan karena hampir semua ibu hamil bisa berbahasa Indonesia, dan apabila ada ibu hamil yang tidak paham dengan bahasa Indonesia bidan akan menjelaskan dengan bahasa daerah sehingga ibu hamil dapat mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan. Bidan dalam pelaksanaan pelayanan asuhan antenatal care terpadu menghargai nilai budaya yang dianut oleh ibu hamil. Kehidupan masyarakat terkadang tidak lepas dari adat-istiadat, tradisi dalam keluarga dan juga mitos-mitos yang dianut masyarakat. Mitos yang berhubungan dengan kehamilan juga terkadang sering dijumpai dimasyarakat khususnya masyarakat yang berada dipedesaan, ataupun masyarakat dipertkotaan yang memang masih memegang teguh nilai dan mitos tersebut. Sebagai petugas kesehatan bidan harus bisa memilah mitos yang merugikan kesehatan dan nama yang tidak merugikan kesehatan. Riwidikdo menjelaskan bahwa kebudayaan merupakan suatu yang turun temurun dari generasi kegenerasi lain.¹³

Bidan dalam melakukan pelayanan asuhan antenatal care harus memikirkan efektifitas pelayanan. Tindakan yang dilakukan bidan saat menemukan ibu hamil dengan keluhan perdarahan yaitu langsung melakukan anamneses, pemeriksaan secara lengkap, pasang infus dan konsul dokter atau lakukan rujukan ke rumah sakit. Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan, menyiapkan persalinan yang bersih dan aman, Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi, Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat aktu bila diperlukan. Pelayanan Bidan dikatakan Efektif karena bidan mampu merumuskan diagnosa kebidanan dan mengevaluasi kondisi setiap ibu hamil untuk menentukan kepada siapa upaya konsultasi dan kolaborasi paling tepat dilakukan dalam manajemen asuhan antenatal.⁴

Hubungan antar manusia dalam pelayanan asuhan antenatal care dapat dilihat dari cara bidan

meyakinkan ibu hamil dan anggota keluarga agar percaya dengan pelayanan yang diberikan oleh bidan. Cara bidan meyakinkan ibu hamil dan anggota keluarga adalah dengan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti dan dipahami dan memberikan pelayanan sesuai standart agar anggota keluarga percaya dengan pelayanan diberikan. Dalam Praktik pelayanan kebidanan keterampilan dasar asuhan dan konseling selama kehamilan bidan harus dapat menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan yang lazim terjadi dalam kehamilan.²² Setiap melakukan tindakan bidan menginformasikan kepada ibu hamil untuk tindakan yang dilakukan dan selalu mencantumkan persetujuan tindakan medik, merupakan upaya standarisasi kewaspadaan terhadap risiko yang mungkin didapat baik yang telah diprediksi maupun yang tidak diduga sebelumnya.⁴

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan salah satunya memberikan pelayanan dan konseling kesehatan agar kehamilan berlangsung sehat, melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan, merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi. Efisiensi dalam pelayanan asuhan antenatal care dalam penelitian dapat terlihat dari tindakan bidan yang tetap memberikan saran kepada ibu untuk makan makanan yang mengandung zat besi dan memberikan tablet tambah darah meskipun hasil pemeriksaan laboratorium belum ada. Bidan juga memberikan saran untuk datang kembali melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas. Pengelolaan Anemia pada kehamilan bertujuan untuk menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindakan lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.⁴

KESIMPULAN

Pelayanan asuhan Antenatal care terpadu dilakukan oleh bidan dengan latar belakang pendidikan DIII kebidanan sesuai standar profesi

bidan. Pelayanan asuhan antenatal care terpadu tidak dipungut biaya karena dana pemeriksaan kehamilan sudah termasuk didalam Jampersal, BPJS dan Jamkesda. Alat pemeriksaan Laboratorium seperti Test Protein, Glukose dan pemeriksaan HB yang belum tersedia sehingga tidak dapat mendeteksi adanya komplikasi atau penyakit yang menyertai kehamilan

Proses pembuatan perencanaan asuhan antenatal care terpadu dibuat setiap ada kunjungan ibu hamil disesuaikan dengan keluhan ibu hamil. Pembentukan tim untuk pelayanan asuhan antenatal care terpadu dibentuk oleh masing-masing Puskesmas. Pelaksanaan asuhan antenatal care terpadu dilaksanakan Setiap ada kunjungan pemeriksaan Kehamilan, sesuai tahapan standar pelayanan antenatal care kebidanan. Pengawasan pelaksanaan asuhan antenatal care terpadu dilakukan Sebulan sekali oleh DINKES dan yang diawasi adalah Pencapaian PWS, Kinerja bidan, Kasus kematian, Kasus rujukan.

Mutu pelayanan asuhan antenatal care terpadu oleh bidan pasca pelatihan ANC Terpadu kepada ibu hamil di Propinsi Sulawesi Tengah sudah berjalan baik. Pelayanan asuhan antenatal care terpadu dapat diakses oleh ibu hamil dari segi ekonomi karena pelayanan asuhan antenatal care tidak dipungut biaya, Bidan bisa memilah mitos yang merugikan kesehatan dan juga dalam memberikan pelayanan asuhan antenatal care bidan menggunakan bahasa yang dimengerti oleh ibu hamil dan keluarga. Pelayanan asuhan antenatal care yang diberikan bidan kepada ibu hamil sudah efektif karena sesuai standar pelayanan Antenatal care terpadu. Bidan dalam memberikan pelayanan asuhan antenatal care terpadu kepada ibu hamil menghargai, menghormati, memberikan perhatian dan mendengarkan keluhan dan juga menjaga rahasia ibu hamil. Bidan dalam memberikan pelayanan asuhan antenatal care terpadu kepada ibu hamil mampu memberikan penjelasan dan informasi tentang keadaan ibu dan bisa melakukan rujukan apabila ada penyulit yang menyertai kehamilan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. *Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu*. Jakarta: Depkes; 2001.
2. Dinkes. *Profil Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Dinkes; 2012.
3. Departemen Kesehatan RI. *Buku Pedoman Asuhan Antenatal Terintegrasi*. Jakarta: Depkes; 2009.
4. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Dirjen Binikesmas Depkes RI; 2010.
5. Depkes. *Kepmenkes No.369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Depkes RI; 2007.
6. Azwar D. A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Ciputat Tangerang: Bina Rupa Aksara; 2010.
7. Yanti & Nurul Eko. *Etika Profesi dan Hukum Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka rahama; 2010.
8. Satrianegara, Fais M & Siti saletia. *Buku ajar organisasi dan manajemen Pelayanan serta kebidanan*. Jakarta: Salemba medika; 2009.
9. Azwat. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara. 2010
10. Wijono, D. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press; 2000.
11. Nurbaeti, Y. *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 ;2000.
12. Riwidikdo, H. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rohima Press; 2012.

Lampiran 4. Journal 4

Artikel Penelitian

HUBUNGAN KARAKTERISTIK BIDAN DENGAN MUTU PELAYANAN ANTENATAL CARE BERDASARKAN STANDAR OPERASIONAL

Diterima 29 Agustus 2015
Disetujui 28 September 2015
Dipublikasikan 1 Oktober 2015

JKMA

Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
diterbitkan oleh:
Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
p-ISSN 1978-3833
e-ISSN 2442-6725
101194-100
© 2015 JKMA
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

Aliah Dwi Kurnia Haji Abu¹, Yuli Kusumawati¹, Kusuma Estu Werdani¹ 

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Surakarta

Abstrak

Cakupan kunjungan K1 dan K4 di Puskesmas Mantingan masih rendah, salah satu penyebabnya adalah bidan dalam pelayanan antenatal care tidak sesuai standar operasional prosedur. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan karakteristik bidan dengan mutu pelayanan antenatal care berdasarkan standar operasional prosedur di wilayah kerja Puskesmas Mantingan Kabupaten Ngawi. Metode penelitian ini menggunakan rancangan survei observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini seluruh bidan sebanyak 30 orang. Pemilihan sampel dengan total sampling sebanyak 30 orang. Uji statistik menggunakan korelasi Pearson Product Moment dan uji Anova. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan mutu pelayanan antenatal care yaitu umur ($r=0,445$) p value (0,014), masa kerja ($r=0,401$) p value (0,028) dan pengetahuan ($r=0,437$) p value (0,016) sedangkan yang tidak berhubungan yaitu status pegawai ($F=0,768$) p value (0,474). Diharapkan pemerintah akan meningkatkan pengawasan dan pengendalian terhadap proses pelayanan antenatal-care oleh bidan di puskesmas.

Kata Kunci: Karakteristik, Standar Operasional Prosedur, Antenatal care

THE RELATIONSHIP BETWEEN MIDWIFE CHARACTERISTICS WITH SERVICE QUALITY OF ANTENATAL CARE BASED ON OPERATIONAL STANDARD

Abstract

The coverage of the first (K1) and fourth (K4) visiting of antenatal care in the Puskesmas Mantingan has unappropriate. It is caused by unsuitable with the standard operational procedures during the process of given antenatal care service. The purpose of this research is to analyze the correlation of midwife characteristic with the quality of antenatal care service based on the standard operational procedure in the Puskesmas Mantingan, Ngawi District. The method of this research used survey observational design by using cross sectional approach. The population of this research is all midwife in the Puskesmas Mantingan by 30 people in total as respondents. It used the Pearson of Product Moment and Anova statistic to analyze. The yields of this research illustrated that variables which correlated with the quality of antenatal care service were age ($r=0,445$, $p\text{-value}=0,014$), working period ($r=0,401$, $p\text{-value}=0,028$), and knowledge ($r=0,437$, $p\text{-value}=0,016$), in addition there was no correlation between the quality of antenatal care service and the employee status ($F=0,76$, $p\text{-value}=0,474$). It is expected that the government will increase the controlling and supervising of the process of standard operational procedures of antenatal-care service by midwives in each primary health care.

Keywords: Characteristic, standard operational procedures, antenatal-care

✉ Korespondensi Penulis:

Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, 57162
Telp/Fp : 087758333434 Email : kusuma.estu.w@gmail.com

Pendahuluan

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Provinsi Jawa Timur sebesar 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemendes, 2014).⁽¹⁾

Tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah rendahnya kinerja bidan terutama di wilayah pedesaan. Hal ini berhubungan dengan faktor internal bidan seperti karakteristik yang meliputi umur, masa kerja, tempat tinggal dan pengetahuan. Selain itu kurangnya peran bidan dalam pelaksanaan tugas seperti kurangnya kemampuan, jarang penyuluhan kesehatan pada ibu hamil, kurangnya pengetahuan dan ketrampilan dalam menangani masalah kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan, sehingga menyebabkan keterlambatan melakukan rujukan, serta kurang melakukan kolaborasi atau kerjasama dengan klien, keluarga dan dukun bayi.⁽²⁾

Penyebab tingginya angka kematian ibu yang lain disebabkan oleh perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), abortus (5%), persalinan lama atau macet (5%), emboli obstetri (3%), komplikasi masa nifas (8%), lain-lain (11%). Kecenderungan ini akan berperan dalam pencapaian target *Millenium Development Goals (MDGs)* untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 118/1000 kelahiran hidup di tahun 2015, sehingga sulit terwujud, kecuali jika dilakukan upaya yang lebih intensif untuk mempercepat laju penurunannya.⁽³⁾

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 Desember 2014. Puskesmas Mantingan merupakan puskesmas yang berperan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Mantingan. Hasil evaluasi mencatat bahwa tren kunjungan ibu hamil pertama (K1) dan kunjungan keempat atau lebih (K4) ke pelayanan antenatal-care semakin menurun. Cakupan K1 pada tahun 2011, 2012, 2013, 2014 berturut-turut adalah sebesar 328 orang (98,79%), 296 orang (89,15%), 291 orang (87,65%), 250 orang (75,30%), sedangkan untuk cakupan

K4-nya adalah sebesar 324 orang (97,59%), 290 orang (87,34%), 296 orang (89,15%), 262 orang (78,91%). Penurunan angka cakupan K1 dan K4 semakin jauh dari target yang telah ditetapkan (95%). Sehingga, masalah ini diperlukan sebuah pengkajian lebih lanjut tentang hal-hal yang dimungkinkan berpengaruh terhadap penurunan kunjungan ibu hamil (K1 dan K4) ke tempat pelayanan antenatal-care di wilayah kerja Puskesmas Mantingan tersebut.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik bidan dengan mutu pelayanan *antenatal care* berdasarkan standar operasional prosedur di wilayah kerja Puskesmas Mantingan Kabupaten Ngawi.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian survei *observasional* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Mantingan yang berjumlah 30 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua bidan yang melaksanakan pelayanan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Mantingan Kabupaten Ngawi yang berjumlah 30 orang dengan cara *total sampling*.

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner dan lembar observasi. Analisa data untuk menguji hubungan antara umur, masa kerja, dan pengetahuan bidan dengan mutu pelayanan *antenatal care* berdasarkan standar operasional prosedur menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*, sedangkan untuk menguji hubungan antara status pegawai bidan dengan mutu pelayanan *antenatal care* berdasarkan standar operasional prosedur menggunakan uji *Anova*.

Hasil

Hasil penelitian (pada Tabel 1) diketahui bahwa umur bidan yang paling tua 54 tahun dan umur bidan yang paling muda berusia 22 tahun, rata-rata umur bidan 33,43 tahun \pm 10,28. Lama kerja bidan paling lama 26 tahun dan bidan paling baru 1 tahun, rata-rata masa kerja bidan 9,73 tahun \pm 7,6. Skor pengetahuan *antenatal care* dari 35 total skor, skor tertinggi adalah 34 dan skor terendah adalah

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Min	Max	Mean	SD
Umur (th)	22,00	54,00	33,43	10,28
Masa Kerja (th)	1,00	26,00	9,73	7,6
Pengetahuan	15,00	34,00	27,06	5,7
Hasil SOP (%)	39,32	80,89	66,99	11,34

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pegawai

Status Pegawai	n	Presentase (%)
PNS	17	56,7
PTT	3	10,0
Latihan Kerja	10	33,3
Total	30	1000

Tabel 3. Hasil Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasional Prosedur

Langkah	Jumlah Rata-Rata	
	Yang dilakukan	Yang tidak dilakukan
Menyambut ibu	100%	-
Menanyakan riwayat kehamilan sekarang	100%	-
Menanyakan riwayat kehamilan yang lalu	100%	-
Menanyakan riwayat kesehatan/penyakit yang diderita sekarang & dulu	100%	-
Menanyakan riwayat sosial ekonomi	100%	-
Pemeriksaan fisik	100%	-
Mengukur tanda-tanda vital	100%	-
Pemeriksaan kepala dan leher	-	100%
Pemeriksaan paru-paru	-	100%
Pemeriksaan jantung	3,33%	96,66%
Pemeriksaan payudara	3,33%	96,66%
Pemeriksaan abdomen	100%	-
Pemeriksaan genitalia luar	-	100%
Pemeriksaan tangan dan kaki	25%	75%
Pemeriksaan panggul	-	100%
Pemeriksaan laboratorium	89,33%	10,66%
Pendidikan kesehatan	24,72%	75,27

15, rata-rata mendapatkan skor $27,07 \pm 5,7$. Hasil mutu pelayanan *antenatal care* menjelaskan bahwa rata-rata bidan telah melakukan pelayanan sesuai standar operasional prosedur sebesar $67\% \pm 11,34$, untuk skor tertinggi bidan dalam pelayanan *antenatal care* sesuai SOP sebesar 80,89% dan skor terendah sebesar 39,32%.

Status pegawai bidan berdasarkan Tabel 2, menyimpulkan bahwa bidan yang berstatus sebagai PNS ada 17 orang (56,7%), pegawai PTT ada 3 orang (10,0%), dan bidan yang status pegawai dalam latihan kerja ada 10 orang (33,3%).

Hasil penelitian (pada Tabel 3) menyimpulkan bahwa seluruh bidan (100%) melak-

sanakan langkah menyambut ibu, melakukan anamnesa untuk mengetahui riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat kesehatan/penyakit yang diderita sekarang dan dulu, riwayat sosial ekonomi dan juga semua bidan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan abdomen. Seluruh bidan tidak melakukan pemeriksaan kepala dan leher, paru-paru, pemeriksaan genitalia luar dan pemeriksaan panggul. Hanya 3,33% bidan yang melakukan pemeriksaan jantung dan payudara. Sebanyak 75% bidan tidak melakukan pemeriksaan tangan dan kaki dan 10,66% bidan tidak melakukan pemeriksaan laboratorium dan 75,27% bidan tidak memberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 4. Hubungan antara umur, masa kerja, pengetahuan dan status pegawai dengan mutu pelayanan antenatal care

Variabel	n	Mutu Pelayanan ANC	
		r	p value
Umur	30	0,445	0,014
Masa kerja	30	0,401	0,028
Pengetahuan	30	0,437	0,016
Status pegawai	30	F=0,766	0,474

Hasil penelitian untuk umur diketahui bahwa nilai $r = 0,445$; $p = 0,014$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara umur dengan mutu pelayanan antenatal care, untuk masa kerja diketahui bahwa nilai $r = 0,401$; $p = 0,028$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan mutu pelayanan antenatal care dan untuk pengetahuan diketahui bahwa nilai $r = 0,437$; $p = 0,016$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan dengan mutu pelayanan antenatal care. Berdasarkan tabel untuk variabel status pegawai diketahui bahwa nilai $F = 0,766$; $p = 0,474$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara status pegawai bidan dengan mutu pelayanan antenatal care.

Pembahasan

Mutu pelayanan antenatal care dalam penelitian ini dilihat dari hasil standar operasional prosedur (SOP) dimana hasil skor tertinggi adalah (80,89%) dan skor terendah (39,32%), rata-rata bidan mendapatkan skor 67% pada 15 bidan (50%). Hal ini mengindikasikan bahwa mutu pelayanan antenatal care berdasarkan standar operasional prosedur oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Mantingan Kabupaten Ngawi dikategorikan cukup baik (skor 56-75%), sedangkan 9 bidan (30%) mendapatkan skor 80,89% dikatakan baik dalam pemberian pelayanan antenatal (skor 76-100%), dan 6 bidan (20%) mendapatkan skor 39,32% dikatakan kurang baik dalam pemberian pelayanan antenatal (skor < 56%).

Dari hasil pemeriksaan antenatal care ini ada beberapa item yang tidak dilakukan bidan, diantaranya hanya 1 bidan (3,33%) yang melakukan pemeriksaan payudara dan jan-

tung, seluruh bidan (100%) tidak melakukan pemeriksaan kepala dan leher, pemeriksaan dada, pemeriksaan genetalia luar serta pemeriksaan panggul luar. Pada pemeriksaan laboratorium 2 bidan (6,66%) tidak melakukan pemeriksaan haemoglobin, 8 bidan (26,66%) tidak melakukan pemeriksaan protein urin, 6 bidan (20%) tidak melakukan pemeriksaan reduksi urin.

Dalam memberikan pendidikan kesehatan sebanyak 24 bidan (80%) tidak memberikan penyuluhan mengenai nutrisi, 13 bidan (4,33%) tidak memberikan penyuluhan mengenai olah raga ringan, 7 bidan (23,33%) tidak memberikan penyuluhan mengenai istirahat, 15 bidan (50%) tidak memberikan penyuluhan mengenai kebersihan. Seluruh bidan (100%) tidak memberikan penyuluhan tentang pemberian asi, KB pasca salin, aktivitas sosial dan body mekanik. Sebanyak 17 bidan (56,66%) tidak memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya dan juga sebanyak 20 bidan (66,66%) tidak memberikan penyuluhan mengenai kegiatan sehari-hari dan pekerjaan yang harus dikurangi, serta 25 bidan (83,33%) tidak memberikan penyuluhan mengenai obat-obatan dan merokok.

Pemeriksaan kehamilan adalah suatu cara untuk memperoleh data obyektif yang nanti akan digunakan untuk merumuskan masalah sesuai dengan keadaan ibu hamil. Jika pemeriksaan yang dilakukan tidak lengkap maka data yang diperoleh kurang akurat, sehingga bidan akan sulit untuk menganalisis suatu masalah.⁽⁴⁾

Kepatuhan bidan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan akan dapat mengetahui atau tergali permasalahan yang sedang dihadapi oleh ibu hamil, sehingga resiko atau komplikasi secara dini akan diketahui.⁽⁵⁾ Wanita hamil yang tidak melakukan perawatan kehamilan mempunyai risiko terjadinya abnormal 1,6 kali lebih tinggi dibanding wanita yang melakukan pemeriksaan kehamilan.⁽⁶⁾

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hubungan umur dengan mutu pelayanan antenatal care menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,445; $p = 0,014$ ($p < 0,05$). Rata-rata umur bidan adalah 33 tahun, sehing-

ga dapat diasumsikan sudah memiliki banyak pengalaman dalam pelayanan *antenatal care*. Meskipun hasil SOP yang diperoleh 67% yang dikategorikan cukup baik, ada beberapa item yang tidak dilakukan bidan diantaranya pemeriksaan payudara dan jantung, pemeriksaan kepala dan leher, pemeriksaan dada, pemeriksaan genetalia luar, pemeriksaan panggul luar, pemeriksaan laboratorium, dan pendidikan kesehatan. Hal ini dikarenakan dalam pelaksanaan tersebut membutuhkan waktu yang cukup lama dan memakan waktu lebih panjang sehingga ibu hamil yang datang akan menunggu lebih lama lagi dan hal ini menjadi kebiasaan bidan untuk tidak mematuhi standar operasional prosedur yang sudah ada.

Umur merupakan ciri dari kedewasaan fisik dan kematangan kepribadian yang erat hubungannya dengan pengambilan keputusan, mulai umur 21 tahun secara hukum dikatakan mulai masa dewasa dan pada 30 tahun telah mampu menyelesaikan masalah dengan cukup baik, menjadi stabil dan tenang secara emosional.⁽⁷⁾

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi. Sehingga apabila semakin dewasa seseorang, maka akan semakin mudah dalam menerima informasi. Pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik terhadap segala bentuk informasi yang disampaikan.⁽⁸⁾ Selain itu, bertambahnya usia seseorang, maka pemikirannya akan semakin berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan akan berhati-hati dan cekatan dalam melakukan pekerjaannya. Dari pendapat tersebut maka umur bidan akan berpengaruh pada mutu pelayanan *antenatal care*, dimana dengan bertambahnya umur maka akan bertambah baik mutu pelayanan *antenatal*.⁽⁹⁾

Hasil penelitian diketahui bahwa masa kerja bidan di wilayah kerja Puskesmas Mantingan Kabupaten Ngawi rata-rata cukup lama yaitu 9,73 tahun dengan hasil skor dalam pelayanan *antenatal care* rata-rata yang diperoleh (67%) yang dikategorikan cukup baik. Meskipun demikian bidan kurang patuh terhadap standar operasional prosedur yang sudah ada karena banyak item yang belum dilakukan

secara lengkap sehingga menyebabkan ibu hamil yang diperiksa kurang puas terhadap pelayanan *antenatal care* dan memilih untuk memeriksakan kehamilannya ke wilayah kerja lain yang akan berdampak pada kunjungan KI dan K4.

Masa kerja memberikan pengaruh positif pada kinerja seseorang, dengan semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya.⁽¹⁰⁾ Lamanya bidan bekerja dapat diidentikkan dengan banyaknya pengalaman yang dimilikinya.⁽¹⁰⁾

Hasil penelitian tersebut dapat dibandingkan dengan bidan di Kabupaten Tapanuli Tengah yang menunjukkan bahwa bidan dengan masa kerja lebih dari 10 tahun berpeluang mempunyai kinerja yang baik 10,7 kali dibandingkan dengan bidan yang bekerja kurang dari 10 tahun. Hal ini dikarenakan semakin lama bidan bekerja maka kinerjanya akan semakin baik. Jadi, dengan semakin meningkatnya masa kerja bidan maka semakin meningkat pula mutu pelayanan *antenatal*.⁽⁷⁾

Hasil skor pengetahuan *antenatal care* dari 35 total skor, skor tertinggi 34 dan skor terendah 15. Dengan hasil skor rata-rata yang diperoleh bidan sebesar 27,07 maka pengetahuan bidan dikatakan sudah baik. Hal ini dikarenakan semua bidan di wilayah kerja Puskesmas Mantingan menyelesaikan pendidikan terakhir DIII, sehingga sudah banyak bekal yang didapatkan pada masa pendidikan, serta sudah lama masa kerjanya yaitu 9,73 tahun, sehingga sudah cukup berpengalaman dalam mendapatkan pengetahuan pelayanan *antenatal care*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Orang yang menekuni suatu bidang pekerjaan akan memiliki pengetahuan mengenai segala sesuatu yang dikerjakannya.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja

bidan di Puskesmas wilayah Pulau Dullah Selatan Kabupaten Maluku Tenggara.⁽¹¹⁾ Pengetahuan bidan akan berdampak pada perilakunya dimana dengan baiknya pengetahuan bidan tentang *antenatal care* tentu akan baik pula mutu pelayanan *antenatal care* dan standar pelayanan *antenatal* juga akan terpenuhi. Serta dengan baiknya mutu pelayanan maka masyarakat akan puas terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Jadi dengan semakin baiknya pengetahuan bidan maka semakin baik pula mutu pelayanan *antenatal care*.⁽⁷⁾

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa status pegawai bidan sebagai PNS ada 17 orang (56,7%) dengan skor hasil SOP (67,01%), sedangkan bidan yang status pegawai PTT ada 3 orang (10,0%) dengan skor hasil SOP (74,15%) dan bidan yang berstatus pegawai latihan kerja ada 10 orang (33,3%) dengan skor hasil SOP (64,82%), dengan skor tersebut pegawai bidan PTT terlihat lebih unggul dibandingkan dengan bidan PNS maupun latihan kerja. Hal itu disebabkan karena bidan PTT tersebut langsung ditempatkan di Polindes sebagai bidan desa yang membina dan memantau secara langsung ibu hamil yang berada di wilayah tersebut. Mereka bertugas untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara lengkap sesuai dengan standar operasional prosedur.

Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan dan diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya yang meliputi satu atau dua desa. Bidan desa melaksanakan tugas pelayanan medik baik di dalam maupun diluar jam kerjanya, serta bertanggungjawab langsung kepada kepala puskesmas dan bekerja sama dengan perangkat desa.⁽¹²⁾

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan skor rata-rata SOP pelayanan *antenatal care* sebanyak (67%) yang dikategorikan cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa sikap profesionalisme tidak ditunjukkan dengan status pegawai akan tetapi pada kemampuan dan rasa tanggungjawab yang dimiliki bidan itu sendiri. Baik berstatus pegawai negeri maupun bukan pegawai negeri tidak berdampak pada pelayanan terhadap masyarakat.

Bidan merupakan suatu profesi yang

profesional, dimana seorang bidan bisa menjalankan pekerjaannya jika telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang diakui negara tempatnya berada dan memenuhi kualifikasi yang diperlukan untuk dapat terdaftar dan atau izin resmi untuk melakukan praktik kebidanan. Dengan mengikuti pendidikan kebidanan maka seorang bidan terus dilatih dan dituntut untuk mampu menguasai kompetensi yang dibutuhkan dalam bidang pekerjaannya. Oleh karena itu, ilmu yang diperoleh akan diaplikasikan secara terus menerus, terutama ketika terjun langsung di masyarakat. Hal inilah yang menjadikan bidan semakin ahli dalam bidangnya.⁽¹²⁾

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa bidan menjalankan profesinya dengan maksimal untuk melayani masyarakat dengan ilmu yang mereka miliki. Sehingga faktor status pegawai tidak berhubungan dengan mutu pelayanan *antenatal care* berdasarkan standar operasional prosedur.

Kesimpulan

Ada hubungan yang signifikan antara umur, masa kerja dan pengetahuan bidan dengan mutu pelayanan *antenatal care*. Serta tidak ada hubungan yang signifikan antara status pegawai bidan dengan mutu pelayanan *antenatal care*.

UcapanTerimaKasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan untuk seluruh rekan di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Jadilah Kartini Indonesia Yang Tidak Mati Muda (Pencanangan Kampanye Peduli Kesehatan Ibu 2014). Diakses : 11 November 2014.
2. Departemen Kesehatan RI. 2007. Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
3. Husada S. 2014. 1000 Hari Pertama Ke-

- hidupan. Makalah pada Seminar Nasional Sari Husada, 12 Mei 2014. Surakarta : Hotel Sunan.
4. Sunarsih T. 2011. Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
 5. Ernawati. 2009. Evaluasi Kinerja Pelayanan Antenatal Antara Puskesmas Cakupan Tinggi Dengan Puskesmas Cakupan Rendah Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 12. No. 3. September 2009.
 6. Andriani S. 2009. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan*. ISSN 1979 - 7621. Vol. 2. No. 1. Juni 2009 Hal 71 - 79.
 7. Purba R. 2009. Pengaruh Karakteristik dan Peran Bidan Desa Terhadap Kinerja Dalam Memberikan Pelayanan Kebidanan di Kabupaten Tapanuli Tengah. [Tesis Ilmiah]. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
 8. Mubarak W. 2007. Promosi Kesehatan. Jogjakarta : Graha Ilmu.
 9. Wawan, A. 2010. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Muha Medika.
 10. Depkes RI. 2010. Acuan nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Depkes RI.
 11. Palluturi S. 2007. Diterminan Kinerja Bidan di Puskesmas. *Jurnal Manajemen dan Kesehatan*. Vol 10. No.4. September. 2007.
 12. Sofyan M. 2006. 50 Tahun IBI (Bidan Menyongsong Masa Depan). Jakarta : Pengurus Pusat IBI.

Lampiran 5. Journal 5

Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Antenatal Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2014

Mumpuni Sari Kusunastuti^{*)}, Ayun Sriatmi^{**)}, Sutopo Patria Jati^{**)}

^{*)} Mahasiswa Bagian Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

^{**)} Staf Pengajar Bagian Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRACT

One of efforts for reducing maternal mortality rate (AKI) was done by improving the service quality. The service quality of ANC constitutes demands of society, thus within its capacity in health centers, midwives are demanded to be able to provide the better service quality of ANC in order to provide maternal satisfaction. From several health centers in Semarang City, the maternal mortality rate is high in Bangetayu health centers. The high mortality rate was due lack of optimal service quality, thus affecting the level of maternal satisfaction. This research aimed to analyze the relationship of antenatal service quality – which includes perception of reliability, responsiveness, assurance, empathy and physical proofs with the satisfaction of pregnant women in Bangetayu Semarang health center. Population is pregnant women who perform checks in Bangetayu Semarang health by 2.330, with a sample of 96 respondents. Data analysis was performed using univariate and bivariate analysis chi-square test. The test results showed that the perception of reliability has a relationship with the satisfaction of pregnant women (p-value = 0.000). Perception of responsiveness has a relationship with maternal satisfaction (p-value = 0.000). Perceptions of warrant has a relationship with the satisfaction of pregnant women (p-value = 0.000). Perception of empathy has a relationship with the satisfaction of pregnant women (p-value = 0.000). Perceptions of the physical proof has a significant relationship with the satisfaction of pregnant women (p-value = 0.000). By the proven results of this research, it is necessary to improve the quality of antenatal service speed, so that pregnant women need not to wait too long, as well as midwives empathy in providing explanation of the benefits of the drug to the pregnant women.

Keywords : Perception of services quality, maternal satisfaction



PENDAHULUAN

Pembangunan Kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum. Prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia adalah program kesehatan ibu dan anak. Program kesehatan ibu dan anak ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi.¹ Salah satu tujuan program kesehatan ibu dan anak guna mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 68 per 1000 kelahiran hidup.²

Sesuai tujuan *Millenium Development Goals* (MDGS) angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sampai 2015 diharapkan menurun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 23 per 1000 kelahiran hidup pada setiap proses persalinan. Penyebab utama masih tingginya AKI di Indonesia adalah perdarahan dan preeklamsia/eklamsi (Depkes RI).

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yaitu pada standar minimal 7I dalam pelayanan program antenatal ibu hamil. Jika standar pelayanan dilaksanakan sudah sesuai yang diharapkan dapat mendeteksi resiko tinggi pada ibu hamil lebih awal dan dapat dilakukan rujukan sesegera mungkin.³

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 1999 Nomor: 369/Menkes/SK/III/2007 mengemukakan tentang Standar Profesi Bidan yang di dalamnya mencakup pedoman mengenai

standar pelayanan antenatal yang terdiri dari petunjuk pelaksanaan pemberian pelayanan antenatal dan pedoman pencatatan dan pelaporan. Standar ini dijadikan pedoman pelayanan antenatal bagi bidan di Indonesia, khususnya untuk tingkat pelayanan dasar, standar pelayanan antenatal terdiri dari beberapa tahapan antara lain tentang: 1) identifikasi ibu hamil, 2) pemeriksaan dan pemantauan antenatal, 3) palpasi abdominal, 4) pengelolaan anemia pada kehamilan, 5) pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, dan 6) persiapan persalinan.

Pelayanan antenatal merupakan kegiatan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, sedangkan mutu pelayanan ANC dapat ditinjau berdasarkan standar pelayanan yang terdiri dari:

1. Standar masukan, yaitu; standar tenaga, sarana, prasarana dan metode
2. Standar proses, yaitu; proses pelayanan administrasi, serta beberapa tingkat kepuasannya
3. Standar hasil, yaitu; jumlah kunjungan ibu hamil, cakupan K1 dan K4, kepuasan ibu hamil. Standar hasil adalah praktik bidan dalam pelayanan antenatal.

Angka kematian ibu maternal selama periode 2005 sampai Juni 2013 di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang masih tergolong tinggi. Tingginya angka kematian pada Puskesmas Bangetayu Semarang tersebut tidak lepas dengan kurang baiknya mutu pelayanan antenatal yang diberikan oleh bidan puskesmas tersebut sehingga mempengaruhi kepuasan ibu hamil. Penentuan mutu jasa pelayanan diantaranya jasa pelayanan dapat ditinjau dari lima dimensi menurut Parasuraman, (1996) yaitu: *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (perhatian), *tangibles* (bukti langsung).

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif, dengan menggunakan pendekatan survey observasional.

Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang. Waktu penelitian ini direncanakan 5 bulan, dimulai dari proses penyusunan proposal sampai dengan selesai penelitian, yaitu bulan Juli sampai November 2013.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang masih aktif melakukan pemeriksaan antenatal lebih dari satu kali pada tahun 2013 di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Penentuan sampel dilakukan dengan teknik *Accidental Sampling*.

Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah kepuasan ibu hamil, persepsi kehandalan, persepsi daya tanggap, persepsi jaminan, persepsi empati, dan persepsi bukti fisik.

Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini *instrument* yang digunakan adalah kuesioner dan pedoman wawancara.

Analisis Data

Analisis yang digunakan adalah analisis *univariat* dan analisis *bivariat*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil perhitungan yang telah dilakukan antara hubungan aspek 4 keandalan dengan kepuasan ibu hamil diperoleh nilai *Chi-Square* sebesar 48,011 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna mutu pelayanan antenatal dengan kepuasan ibu hamil dari dimensi keandalan di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Dengan bermaknanya hubungan tersebut dapat diartikan bahwa semakin tinggi kehandalan para bidan dalam memberikan pelayanan

antenatal, maka akan semakin tinggi pula kepuasan ibu hamil.

Hasil pengujian *Chi-Square* antara persepsi daya tanggap dengan kepuasan ibu hamil diperoleh nilai *Chi-Square* sebesar 48,011 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan antenatal dengan kepuasan ibu hamil dari dimensi daya tanggap di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Hasil pengujian *Chi-Square* menunjukkan bahwa hubungan aspek jaminan dengan kepuasan ibu hamil diperoleh nilai *Chi-Square* sebesar 37,507 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti di bawah nilai 0,05. Dengan diperolehnya hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan persepsi jaminan dengan kepuasan ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Hasil perhitungan antara hubungan persepsi empati dengan kepuasan ibu hamil dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *Chi-Square* sebesar 43,020 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan persepsi empati dengan kepuasan ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa hubungan persepsi bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang menunjukkan hubungan yang signifikan. Hal tersebut terbukti dengan nilai *Chi-Square* sebesar 28,426 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang masih di bawah dari batas ketentuan sebesar 0,05.

Hubungan Aspek Kehandalan dengan Kepuasan Ibu Hamil Dalam Pelayanan ANC

Dengan terbuktinya hasil pengujian tersebut, maka upaya yang dilakukan oleh para bidan di Puskesmas Bangetayu dalam meningkatkan kepuasan ibu hamil diantaranya adalah dengan melakukan evaluasi terhadap kinerja layanan yang telah diberikan selama ini. Apalagi terbukti dengan tingginya jumlah angka

kematian ibu maternal, sehingga hal ini menjadikan evaluasi terhadap keandalan dalam memberikan pelayanan.

Hasil tabel silang menunjukkan adanya kecenderungan hubungan, terbukti dengan persepsi responden yang menyatakan kurang puas lebih besar persentasinya yaitu sebesar 86,3% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 15,6%. Namun demikian ada juga yang menyatakan sebaliknya bahwa para bidan tersebut sudah baik dalam memberikan pelayanan, akan tetapi ibu hamil tersebut kurang puas dengan pelayanan yang diberikan. Penyimpangan tersebut disebabkan karena persepsi ibu hamil menganggap bahwa harapan atau ekspektasi ibu hamil terhadap pelayanan yang diberikan begitu tinggi sehingga para bidan dianggap kurang baik, akan tetapi hal itu masih dirasa wajar karena biaya yang dikenakan dalam pelayanan antenatal di Puskesmas Bangetayu sangat rendah, sehingga para ibu hamil beranggapan bahwa pelayanan yang diberikan sudah tergolong puas.

Hubungan Aspek Daya Tanggap dengan Kepuasan Ibu Hamil Dalam Pelayanan ANC

Dengan terbuktinya hasil penelitian tersebut, maka upaya-upaya yang dilakukan para bidan di Puskesmas Bangetayu diantaranya dengan tanggapnya para bidan dalam memberikan penjelasan pada saat ibu hamil tersebut ada permasalahan. Daya tanggap lainnya dalam upaya meningkatkan kepuasan ibu hamil adalah sikap bidan dalam merespon ibu hamil pada saat memberikan pelayanan, seperti mengelus-eluskan lengan ibu hamil setelah bidan menyuntik. Daya tanggap yang tinggi dari bidan dengan menanyakan keluhan yang dialami ibu hamil pada saat melakukan pemeriksaan sangat mempengaruhi bagi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan.

Hasil tabel silang antara daya tanggap dengan kepuasan ibu hamil menunjukkan bahwa adanya kecenderungan hubungan antara daya tanggap dengan kepuasan ibu hamil. Hal tersebut ditunjukkan dengan tanggapan responden yang menyatakan bahwa daya

tanggap bidan yang kurang baik, diketahui merasa kurang puas lebih besar persentasinya yaitu sebesar 86,3% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 15,6%. Meskipun demikian juga tampak adanya penyimpangan yang menyatakan jika kurang tanggapnya para bidan dalam memberikan pelayanan akan tetapi justru ibu hamil merasa puas dengan pelayanan yang diberikan atau sebaliknya bahwa para bidan tersebut tanggap dalam memberikan pelayanan, akan tetapi ibu hamil tersebut kurang puas dengan pelayanan yang diberikan. Adanya penyimpangan tersebut disebabkan karena ukuran kepuasan ibu hamil mempunyai tolok ukur sendiri.

Walaupun para bidan tersebut sudah tanggap dalam memberikan pelayanan, akan tetapi ibu hamil tersebut sering membandingkan dengan pelayanan di luar Puskesmas Bangetayu, maka hal itu tentu tidak membuat puas para ibu hamil.

Hubungan Aspek Jaminan dengan Kepuasan Ibu Hamil Dalam Pelayanan ANC

Hasil penelitian terbukti bahwa jaminan mempunyai hubungan dengan kepuasan ibu hamil, yang dapat diartikan bahwa jika Puskesmas Bangetayu mampu meningkatkan jaminannya, maka akan meningkatkan ibu hamil. Dengan terbuktinya penelitian tersebut, maka pihak puskesmas harus mampu menciptakan sebagai puskesmas terpercaya yang akan memberikan jaminan kepada pasiennya dengan baik. Hal tersebut ditunjukkan dengan kemampuan bidan dalam menjamin keamanan obat yang diberikan kepada ibu hamil. Dalam melakukan konsultasi atau pemeriksaan, maka sesuai dengan kode etik seorang bidan harus menjamin kerahasiaan permasalahan ibu hamil dengan baik.

Hasil tabel silang antara jaminan dengan tingkat kepuasan ibu hamil menunjukkan bahwa adanya kecenderungan hubungan antara jaminan dengan kepuasan ibu hamil. Hal ini terbukti dengan tingginya tanggapan responden yang menyatakan bahwa jaminan yang kurang baik, diketahui merasa kurang puas lebih

besar persentasinya yaitu sebesar 80,4% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 17,8%. Meskipun demikian juga tampak adanya penyimpangan, yang menyatakan jika Puskesmas sudah memberikan jaminan dengan baik, akan tetapi ibu hamil masih kurang puas dengan pelayanan yang diberikan. Penyimpangan tersebut disebabkan karena ibu hamil menyadari bahwa keterbatasan dana dari pemerintah sehingga menyebabkan Puskesmas belum maksimal dalam memberikan jaminan, akan tetapi hal itu tidak mengurangi tingkat kepuasan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan.

Hubungan Aspek Empati dengan Kepuasan Ibu Hamil Dalam Pelayanan ANC

Hasil penelitian terbukti bahwa semakin petugas Puskesmas Bangetayu tersebut berempati terhadap para ibu hamil, maka akan semakin meningkatkan kepuasan ibu hamil. Dengan terbuktinya penelitian tersebut, maka empati mempunyai peranan penting bagi Puskesmas Bangetayu untuk terus meningkatkan kepuasan pelanggannya.

Berdasarkan hasil tabel silang antara empati dengan kepuasan ibu hamil menunjukkan adanya kecenderungan hubungan antara empati dengan kepuasan ibu hamil. Hal ini terbukti dengan tanggapan responden yang menyatakan bahwa empati bidan yang kurang baik, diketahui merasa kurang puas lebih besar persentasinya yaitu sebesar 80,4% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 13,3%. Meskipun demikian juga tampak adanya penyimpangan, yang menyatakan jika kurang empatinya para bidan dalam memberikan pelayanan justru ibu hamil puas. Atau sebaliknya bahwa para bidan tersebut sudah melakukan empati dengan baik kepada ibu hamil, akan tetapi ibu hamil tersebut kurang puas dengan pelayanan yang diberikan.

Penyimpangan tersebut disebabkan karena dalam memberikan pelayanan, tidak semua para bidan harus berempati terhadap semua ibu hamil, akan tetapi hanya empati harus

dilakukan terhadap ibu hamil yang membutuhkan pertolongan tinggi, sehingga tetap puas dengan pelayanan yang diberikan.

Bentuk empati yang perlu dilakukan dalam upaya meningkatkan kepuasan ibu hamil, diantaranya adalah sikap yang ramah yang dilakukan oleh petugas loket pada memberikan pelayanan. Faktor lain yang tak kalah penting dalam meningkatkankepuasan ibu hamil adalah sikap bidan dalam memberikan nasehat selalu menyenangkan dan tidak menakut-nakuti kepada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan. Keramahan dengan memberikan senyuman dari bidan akan menambah kepuasan ibu hamil. Adanya sikap empati yang tinggi, seperti meminta ibu hamil untuk meluruskan kaki jika terasa pegal akan menambah kepuasan para pasiennya.

Rasa peduli yang tinggi yang ditunjukkan para bidan dalam memberikan perhatian pribadi kepada ibu hamil, misalnya memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, kepedulian terhadap keluhan pasien, pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status akan menambah kepuasan untuk menggunakan puskesmas tersebut dalam melakukan pemeriksaan. Dalam hal ini pihak Puskesmas Bangetayu perlu memberikan perhatian secara individual, agar layanan yang diberikan dapat dikatakan berkualitas baik dan memuaskan para pasien.

Hubungan Aspek Bukti Fisik dengan Kepuasan Ibu Hamil Dalam Pelayanan ANC

Dengan terbuktinya hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa bukti fisik mempunyai peran penting dalam usaha meningkatkan kepuasan ibu hamil. Karena semakin meningkat bukti fisik yang diberikan, maka akan semakin meningkat pula tingkat kepuasan ibu hamil. Untuk itu upaya dari puskesmas meningkatkan bukti fisik sangat diperlukan sekali dalam meningkatkan kepuasan, diantaranya adalah dengan melakukan pengecekan terhadap timbangan untuk mengukur berat badan, tensi meter atau stetoskop masih berfungsi dengan baik atau

tidak. Tersedianya peralatan perlengkapan medis tidak diimbangi dengan berfungsinya peralatan tersebut tidak akan berjalan dengan baik. Untuk itu para bidan harus melakukan pengecekan dengan baik agar proses pelayanan tersebut dapat berjalan dengan lancar.

Hasil tabel silang antara persepsi bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil menunjukkan bahwa adanya kecenderungan hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil. Hal ini terbukti dengan tanggapan responden yang menyatakan bahwa bukti fisik yang kurang baik, diketahui merasa kurang puas lebih besar persentasinya yaitu sebesar 74,5% bila dibandingkan dengan ibu hamil yang puas sebesar 20%. Penyimpangan tersebut disebabkan karena bukti fisik tidak selamanya memberikan kepuasan bagi ibu hamil, akan tetapi pelayanan yang baik, seperti perhatian dari para bidan sudah cukup mampu memberikan kepuasan ibu hamil.

Tingginya tanggapan tersebut menunjukkan bahwa bukti fisik berperan penting dalam menunjang pelayanan antenatal di Puskesmas Bangetayu, karena semakin puskesmas tersebut mampu meningkatkan bukti fisik yang diberikan kepada ibu hamil, maka tingkat kepuasan ibu hamil juga akan tinggi. Pentingnya bukti fisik ini akan menumbuhkan image kepada pasien lainnya terutama bagi ibu-ibu hamil lainnya dalam mengevaluasi kualitas pelayanan yang diberikan puskesmas tersebut. Puskesmas yang tidak memperhatikan fasilitas fisiknya dengan baik kepada pasien akan menumbuhkan kebingungan atau bahkan merusak *image* puskesmas tersebut di mata pasien lainnya.

KESIMPULAN

1. Hasil pengujian menunjukkan bahwa persepsi kehandalan mempunyai hubungan dengan kepuasan ibu hamil, terbukti dengan nilai *Chi-Square* sebesar 48,011 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

2. Hasil pengujian menunjukkan bahwa persepsi daya tanggap mempunyai hubungan dengan kepuasan ibu hamil, terbukti dengan nilai *Chi-Square* sebesar 48,011 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$).
3. Hasil pengujian menunjukkan bahwa persepsi jaminan mempunyai hubungan dengan kepuasan ibu hamil, terbukti dengan nilai *Chi-Square* sebesar 37,507 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti di bawah nilai 0,05.
4. Hasil pengujian menunjukkan persepsi empati mempunyai hubungan dengan kepuasan ibu hamil, terbukti dengan nilai *Chi-Square* sebesar 43,020 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$).
5. Hasil pengujian menunjukkan bahwa hubungan persepsi bukti fisik dengan kepuasan ibu hamil menunjukkan hubungan yang signifikan, dengan nilai *Chi-Square* sebesar 28,426 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000.

Saran

Bagi Dinas Kesehatan

1. Meningkatkan pengetahuan bidan yaitu dengan melaksanakan pelatihan diklat serta beasiswa kepada bidan.
2. Menambah dan mengganti peralatan yang sudah tidak layak pakai.
3. Memberikan alternatif solusi bagi masalah yang ditemui dalam pelayanan antenatal.

Bagi Puskesmas Bangetayu

1. Perlu adanya peningkatan kualitas pada dimensi keandalan, terutama dalam hal ketelitian bidan dalam memberikan imunisasi.
2. Perlu adanya upaya lagi bagi Puskesmas Bangetayu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada dimensi daya tanggap, terutama memperbaiki prosedur pelayanan, sehingga hal itu tidak membuat para ibu hamil dalam menunggu pemeriksaan yang terlalu lama.
3. Perlu upaya bagi Puskesmas Bangetayu untuk meningkatkan kualitas pelayanan

- pada dimensi jaminan, terutama kemampuan bidan pada saat memberikan informasi kepada ibu hamil, seperti imunitisasi TT. Oleh karena itu, dibutuhkan media sebagai sarana dalam penyampaian informasi kepada ibu hamil.
4. Perlu upaya bagi para bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada dimensi empati, terutama kepedulian yang tinggi dari para bidan dalam memberikan penjelasan tentang manfaat obat dan cara pemakaiannya.
 5. Perlu suatu upaya lagi bagi Puskesmas Banggetayu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada dimensi bukti fisik, terutama pada penampilan bidan dalam memberikan pelayanan antenatal.
 8. Depkes. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Dirjen Pembinaan Kesmas, Jakarta, 2003.
 9. Saifudin, Abdul Bari. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP. Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2000.
 10. Kotler, Philip. *Manajemen Pemasaran Analisis, Perencanaan dan Pengendalian*. Erlangga, Jakarta, 2001.
 11. Lupiyoadi, Rambat. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Penerbit Salemba Empat, 2001.
 12. Irawan, Hendy Juwandi. *Kepuasan Pelayanan Jasa*. Erlangga, Jakarta, 2004.
 13. Tjiptono, Fandy. *Strategi Pemasaran, Edisi Pertama*. Andi Offset, Yogyakarta, 2005.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. *Panduan Pelaksanaan Strategi Making Pregnancy Safer and Child Survival*. Depkes. Jakarta, 2008.
2. Departemen Kesehatan RI. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Badan Pusat Statistik Jakarta, 2008.
3. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Dirjen Binkesmas. Jakarta, 2009.
4. Dinas Kesehatan, Kabupaten Tuban. *Laporan Evaluasi Kegiatan Seksi Kesehatan Keluarga (KESGA)*. Tuban, 2009.
5. Jones-Liewellyn Derék. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi, Ed. 6*. Hipokrates. Jakarta, 2002.
6. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas*. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. Jakarta, 1993.
7. Anonimois. <http://bankdata.depkes.go.id/Profil/INDO97/CONTENTS/UPAYA/kia.htm>, diakses tanggal 20 Juli 2012.
14. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota. Biro Hukum Depkes RI Jakarta, 2008.



**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Gedongsongo-Ungaran Barat, Kab. Semarang, Jawa Tengah 50513
Telp: (024) 6925406,6925408, Fax: (024) 6925406, 6925408
Website : <http://www.nwu.ac.id> – Email : universitas_nw@nwu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Efiana Junior
Nim : 152191196
Program Studi : S1 kebidanan transfer
Pembimbing 1 : Kartika Sari S.SiT.,M.Keb
Pembimbing 2 :

No	Hari/ Tanggal	Topik Konsultasi	Masukan/ catatan	PARAF	
				Pembimbing I	Pembimbing II
1	Jumat/9- 10-2020	Mengajukan Topik skripsi kepada dosen pembimbing			
2	Senin/12- 10-2020	Membahas topic skripsi dengan dosen pembimbing	Merubah kalimat akhir dari topic skripsi, menyesuaikan dengan permasalahan yang akan dibahas		
3	17-10- 2020	Konsul untuk melakukan stupen			
4	24-10- 2020	Konsul untuk ganti metode(penelitian ke LR) dan topik			
5	27-10- 2020	Konsul journal2 yang dipilih untuk review			
6	08-11- 2020	Konsul BAB 1 LR	Revisi bab 1		
7	11-11- 2020	Kirim revisi bab 1 dan konsul bab 2	Revisi bab 2		
8	23-11- 2020	Kirim revisi bab 2			



**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Gedongsongo-Ungaran Barat, Kab. Semarang, Jawa Tengah 50513
Telp: (024) 6925406,6925408, Fax: (024) 6925406, 6925408
Website : [http:// www.nwu.ac.id](http://www.nwu.ac.id) – Email : universitas_nw@nwu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

9	8-12-2020	Konsul bab 3	Revisi bab 3		
10	14-01-2021	Kirim revisi bab 3 dan konsul bab 4	Revisi bab 3, bab 4 tidak ada revisi		
11	22-01-2021	Kirim revisi bab 3 dan konsul bab 5			
12	29-01-2021	Konsul abstrack, lembar pengesahan, kata pengantar dan kirim lembar persetujuan	Sudah di acc semuan dan Ibu menandatangani lembar persetujuan		



**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Gedongsongo-Ungaran Barat, Kab. Semarang, Jawa Tengah 50513
Telp: (024) 6925406,6925408, Fax: (024) 6925406, 6925408
Website : [http:// www.nwu.ac.id](http://www.nwu.ac.id) – Email : universitas_nw@nwu.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

9	8-12-2020	Konsul bab 3	Revisi bab 3		
10	14-01-2021	Kirim revisi bab 3 dan konsul bab 4	Revisi bab 3, bab 4 tidak ada revisi		
11	22-01-2021	Kirim revisi bab 3 dan konsul bab 5			
12	29-01-2021	Konsul abstrack, lembar pengesahan, kata pengantar dan kirim lembar persetujuan	Sudah di acc semuan dan Ibu menandatangani lembar persetujuan		