



Program *Antenatal Care* Terpadu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu

Fatahilah ¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 18 Januari 2020
Disetujui 1 Desember
2020
Dipublikasikan 30
Desember 2020

Keywords:

*Implementation; Integrated
Antenatal; Health Center.*

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/37214>

Abstrak

Antenatal Terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada ibu hamil, setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan program antenatal terpadu di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juni s.d Agustus 2019. Jenis metode penelitian ini adalah kualitatif dengan jenis studi kasus. Informan utama berjumlah 8 orang yang dipilih berdasarkan teknik purposive sampling dan 2 informan triangulasi. Pengambilan data dilakukan dengan instrumen berupa pedoman wawancara mendalam, lembar observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah tenaga bidan yang ada belum sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI. Sarana dan prasarana yang ada telah mencukupi dan memadai untuk pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Sumber dana yang masih belum tercukupi. Pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu telah melaksanakan standar 10T seperti yang ditetapkan oleh Kemenkes RI, hanya saja adanya perencanaan target dan standar operasional yang kurang jelas dan menjadi kendala dalam pencapaian target kunjungan ibu hamil dalam program antenatal terpadu di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal.

Abstract

Integrated Antenatal is a comprehensive and quality antenatal service that is given to pregnant women, where every pregnancy in its growth has risks. The purpose of this study was to find out the implementation of the integrated antenatal program at Rowosari Health Center 02, Kendal Regency. This research was conducted at 8 June until Agustus 2019. This research method type is qualitative research. The main informants were totally 8 people selected based on purposive sampling techniques and 2 triangulation informants. The data was collected by instruments in the form of in-depth interview guidelines, observation sheets, and documentation. The results showed that the total of midwives was not appropriate with the provisions of the Indonesian Ministry of Health yet. The facilities and infrastructure were sufficient and adequate for the implementation of integrated antenatal services, but the funding source was still insufficient. The implementation of integrated antenatal services has carried out the 10T standard as specified by the Indonesian Ministry of Health, but there were only unclear target planning and operational standards which became an obstacle in achieving the target of visiting pregnant women in the integrated antenatal program at Rowosari Health Center 02, Kendal Regency.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: fatahilah9797s@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan, yang merupakan bagian dari pembangunan nasional, pada hakikatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia, untuk mencapai kemampuan hidup bagi setiap penduduk, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan pembangunan nasional (Juanita, 2002). Salah satu indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara adalah dengan angka kematian ibu dan anak. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah program prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia yang bertujuan untuk menekan angka kematian ibu dan anak (Sulistiyawati, 2003).

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Infodatin, 2014).

Angka Kematian Ibu saat ini masih sangat tinggi di dunia. Angka kematian ibu tertinggi pada tahun 2015 terjadi di negara-negara berkembang dengan rasio kematian ibu sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan negara maju 12 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia adalah negara berkembang dengan kasus kematian ibu melahirkan yang tinggi. Data Kementerian Kesehatan tahun 2016 menyebutkan tren perkembangan kasus kematian ibu di Indonesia pada tahun 1991-2015. Diketahui bahwa jumlah kematian ibu di Indonesia menurun dari tahun 1991 hingga 2007. Kasus meningkat pada tahun 2012 sebesar 359 / 100.000 kelahiran hidup. Kasus ini kembali menurun ke 305 / 100.000 kelahiran hidup pada 2015. Jumlah kematian ibu terbanyak terjadi di Pulau Jawa (Fadilah, 2018). Angka kematian ibu di Indonesia belum mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs pada tahun 2015 yaitu penurunan angka kematian ibu dengan target sebesar 228/100.000 kelahiran hidup dimana target

tersebut belum tercapai . Target penurunan AKI kini kembali ditetapkan dalam *sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan dari SDGs yang ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia memiliki beberapa target salah satunya adalah angka kematian ibu hingga 70/100,000 kelahiran hidup (Bappenas, 2017).

AKI di Jawa Tengah belum memenuhi target SDGs, yaitu 88 per 100.000 kelahiran hidup. Meski sudah terdapat program antenatal terpadu, namun pada pelaksanaannya belum sesuai dengan indikator antenatal terpadu, yaitu K1, K4, dan PK. Cakupan K1 dan K4 di Jawa tengah menurun pada tahun 2017. Cakupan K1 pada tahun 2016 yaitu 99,21 % menurun menjadi 98,94 %, angka tersebut belum mencapai target K1 nasional yaitu 100%. Sedangkan cakupan k4 pada tahun 2016 adalah 93,27 % menurun menjadi 92,53 % pada tahun 2017, angka tersebut belum memenuhi target K4 nasional yaitu 95% (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2017, Kabupaten Kendal menempati posisi kedua daerah dengan angka kematian ibu tertinggi di Provinsi Jawa Tengah, dengan angka kematian ibu sebanyak 25 kasus atau 163, 53 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2017).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Kabupaten Kendal tahun 2017, angka kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 yaitu 119,97 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 terjadi kenaikan AKI yaitu 148,81 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 terjadi penurunan AKI yaitu 125,97 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2017 kembali terjadi kenaikan AKI yaitu 163,51 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di kabupaten Kendal pada tahun 2017 (Dinkes Kendal, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, terjadi peningkatan angka kematian ibu di kabupaten Kendal, yaitu dari peringkat 5 dengan 23 kasus kematian ibu pada tahun 2016 menjadi peringkat 2 dengan 25 kasus kematian ibu pada tahun 2017. Hal tersebut tentu bukanlah hal yang baik. Pihak

pemerintah dan tenaga kesehatan Kabupaten Kendal perlu mengupayakan langkah-langkah perencanaan program guna menurunkan angka kematian ibu agar angka kematian ibu di Kabupaten Kendal kian menurun dan derajat kesehatan masyarakat membaik (Dinkes Kendal, 2016).

Angka kematian ibu tertinggi di kabupaten Kendal terdapat pada wilayah kerja puskesmas Rowosari 02 yaitu dua kasus kematian ibu dalam 286 kelahiran hidup atau 699 per 100.000 KH. Puskesmas Rowosari 02 mengalami kenaikan AKI dari tahun 2016, yaitu 0 angka kematian ibu per 286 kelahiran hidup pada tahun 2016, menjadi 2 per 286 angka kelahiran hidup pada tahun 2017 (Dinkes Kendal, 2017).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu. Upaya-upaya untuk menurunkan angka kematian ibu tersebut salah satunya melalui program pelayanan antenatal terpadu. Antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan yang komprehensif dan terpadu, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil pada dasarnya merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku dibidang kesehatan dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan (Indrwati, 2018).

Perawatan antenatal (ANC) kunjungan ke praktisi perawatan kesehatan dapat mencegah masalah selama kehamilan dan meningkatkan kemungkinan ibu menerima perawatan yang tepat saat lahir (Yeji, 2015). Tujuan umum antenatal terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan antenatal tersebut meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular dan penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya (Monicca, 2015). Deteksi saat

pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian resiko (Nae, 2015). Antenatal terpadu sendiri dilaksanakan di Puskesmas. Puskesmas merupakan fasyankes tingkat pertama yang sangat istimewa, menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2014).

Dalam pelaksanaan kegiatan antenatal terpadu, terdapat indikator berupa K1 (100%), K4 (95%) dan PK (75%). Kunjungan Pertama (K1) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester pertama. Kunjungan ke-4 (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester pertama sampai dengan trimester ketiga. Penanganan Komplikasi (PK) adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas (Kemenkes, 2013). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (Hardiani, 2011). Pemeriksaan antenatal terpadu sesuai standar terdiri dari 10T, yaitu Timbang berat badan, ukur lingkaran atas (LilA), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin (DJJ), tentukan presentasi janin, beri imunisasi tetanus toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana/penanganan khusus, dan KIE efektif (Kemenkes, 2013). Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Rowosari 02 terdapat program antenatal terpadu guna menurunkan angka kematian ibu. Dalam proses pelaksanaan antenatal terpadu di Puskesmas, kunjungan ibu hamil dilaksanakan dua kali dalam seminggu yaitu pada hari Selasa dan Kamis. Sedangkan kunjungan harian dilaksanakan di PKD dan

pustu yang terdapat di desa Wonotenggung. Pelaksanaan antenatal terpadu di Puskesmas tersebut dilaksanakan sesuai panduan dari Dinas Kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa cakupan K1 di puskesmas Rowosari 02 sudah bagus yaitu mencapai 100%, akan tetapi cakupan K4 belum sesuai standar nasional. Cakupan K4 pada tahun 2017 di Puskesmas tersebut adalah 93,51%. Penanganan komplikasi PK juga belum mencapai standar nasional. Dari 23 ibu hamil beresiko tinggi baru 11 yang dirujuk ke fasyankes tingkat lanjut. Pada proses pemeriksaan antenatal terpadu sesuai panduan pelayanan 10T, cakupan ibu hamil dengan imunisasi TT2+ baru mencapai 41,48%. Selain itu terdapat beberapa penurunan cakupan 10T dari tahun 2016, diantaranya adalah cakupan ibu hamil yang mendapat tablet Fe3 turun 1,04 %, cakupan penanganan komplikasi neonatal turun 0,84%, cakupan KN (Kunjungan Nifas) turun 0,17%, dan cakupan KN lengkap turun 0,20% pada tahun 2017. Terkait dengan SDM dan sarana prasana, Puskesmas Rowosari 02 memiliki satu petugas laboratorium dan memiliki satu alat USG namun belum pernah dipakai karena alat tersebut rusak.

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut dapat dilihat bahwa kegiatan antenatal terpadu di Puskesmas Rowosari 02 belum maksimal. Capaian K1 sudah sesuai target nasional. Akan tetapi capaian K4 dan PK di puskesmas tersebut belum mencapai target nasional. Selain itu, terjadi penurunan capaian dalam pemeriksaan fisik sesuai 10T. Berdasarkan hal-hal yang telah disampaikan di atas, penulis tertarik untuk mengevaluasi program Antenatal Terpadu dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif deskriptif. Metode penelitian yang digunakan adalah *studi kasus* untuk meneliti program antenatal terpadu yang

dilakukan secara mendalam untuk mempelajari latar belakang, keadaan, dan interaksi yang terjadi. Lokasi penelitian berada di Puskesmas Rowosari 02. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juni dan Agustus tahun 2019.

Penentuan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu pelaksana program Antenatal terpadu di Puskesmas Rowosari 02 sebagai informan utama dan pegawai bidang kesga dan gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal juga Kepala Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal. Informan utama adalah pelaksana antenatal terpadu yang terdiri dari pegawai sie KIA dan bidan desa wiayah kerja Puskesmas Rowosari 02 yaitu 8 informan. Informan triangulasi berupa kepala Puskesmas Rowosari 02, Kabag sie kesga dan gizi DKK kendal, dan Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan program antenatal terpadu di Puskesmas Rowosari 02.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, dimana sampel adalah orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap informan utama dan infirman triangulasi Informan utama adalah bidan sie KIA Puskemas Rowosari 02. Sedangkan informan triangulasi adalah kepala Puskesmas Rowosari 02, ka bag kesga dan gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, dan Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal.

Sumber data penelitian yang dipakai dalam penelitian ini yaitu sumber data primer yang diperoleh melalui wawancara. Sumber data primer yang diperoleh dari hasil wawancara meliputi data tentang proses, input dan output program antenatal terpadu.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data di lapangan model Miles dan Huberman, metode analisis ini dilakukan dalam data dalam tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Dalam penelitian ini

hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk kutipan hasil wawancara informan untuk mengetahui input, proses, dan output program antenatal terpadu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, informan triangulasi dan data dokumen dapat diambil kesimpulan bahwa Puskesmas Rowosari 02 sejak tiga tahun kebelakang ini masih merasa kekurangan SDM terutama bidan untuk melayani pelayanan ibu hamil dan pelayanan lain yang membutuhkan tenaga bidan, sedangkan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal menyatakan sumber daya manusia terutama bidan memang sangat kurang dan terbatas sekali dan tidak ada patokan untuk jumlah bidan yang melayani ibu hamil hanya menyesuaikan keadaan puskesmas masing-masing, yang terpenting adalah harus adanya seseorang yang berperan sebagai pemegang program untuk pelayanan antenatal terpadu pada kunjungan ibu hamil.

Bidan pemegang program antenatal terpadu yang ada di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal tersebut berpendidikan terakhir DIII Kebidanan dan telah bekerja di Puskesmas tersebut selama bertahun-tahun. Begitu juga dengan bidan desa pelaksana program antenatal terpadu yang melaksanakan pemeriksaan antenatal terpadu apabila bidan pemegang program antenatal tersebut juga memiliki pendidikan terakhir dari DIII Kebidanan dan telah menjadi bidan di Puskesmas Rowosari 02 selama bertahun-tahun. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Abu dkk (2015) menyatakan bahwa masa kerja seorang bidan berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan antenatal, hal ini dikarenakan dengan semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin berpengalaman dalam melakukan tugasnya sehingga lamanya bidan bekerja dapat diidentikkan dengan banyaknya pengalaman yang dimiliki.

Berdasarkan hasil wawancara informan utama, informan triangulasi dan data dari data dokumen dapat ditarik kesimpulan, bahwa

Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tidak aktif melakukan pelatihan dan seminar kepada Puskesmas-puskesmas di Kabupaten Kendal. Apabila kompetensi bidan tidak ditingkatkan dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar pelayanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elvira (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Menurut Sulistyarini dalam Elvira (2012) pelatihan adalah proses belajar dengan menggunakan teknik dan metode tertentu. Secara konseptual dapat dikatakan bahwa latihan yang dimaksud untuk meningkatkan kemampuan seseorang atau sekelompok orang yang sudah bekerja pada suatu organisasi yang efisiensi, efektifitas dan produktivitas kerjanya dirasakan perlu untuk ditargetkan secara terarah.

Berdasarkan hasil wawancara, dengan informan utama (bidan) Puskesmas Rowosari 02 tersebut menyatakan bahwa sejak tiga tahun terakhir ini sudah lengkap dan terpenuhi, semua peralatan dalam keadaan layak pakai dan baik digunakan. Ditinjau dari ketersediaan sarana dan prasarana, sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Rowosari 02 dikatakan memadai hal ini sesuai dengan pengamatan yang dilakukan dengan bantuan check list observasi, hal ini meliputi ketersediaan alat sesuai dengan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara, dengan informan utama dan data dari data dokumen dapat diambil kesimpulan bahwa sarana prasarana di Puskesmas Rowosari 02 yang digunakan untuk melayani kunjungan ibu hamil dalam pelayanan ibu hamil dalam kondisi baik, cukup memadai dan menunjang. Hal ini menjadikan pengguna layanan merasa nyaman melakukan pemeriksaan antenatal terpadu di Puskesmas Bandarharo Kota Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fasilitas atau sarana prasarana yang ada di Puskesmas Rowosari 02 tersebut sudah lengkap hal ini

menunjukkan bahwa kualitas dari pelayanan antenatal yang ada di Puskesmas tersebut juga dapat dikatakan berkualitas. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Demny 2012 yang menyatakan bahwa semakin lengkap fasilitas peralatan antenatal semakin meningkat mutu pelayanan antenatal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, terdapat kendala dalam pendanaan yaitu minimnya dana yang tersedia dari BOK. Bidan koordinator sie KIA menyatakan bahwa terdapat masala dalam pencairan dana. Pernyataan informan utama tersebut sejalan dengan pernyataan informan triangulasi, bahwa anggaran dari pusat terkadang susah turun. Kesimpulan dari hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi dapat disimpulkan bahwa terdapat kendala dalam hal pendanaan yaitu minimnya dana yang tersedia dari BOK, dan pengajuan anggaran dari pemerintah suah turun.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, informan triangulasi dan data dokumen dapat disimpulkan bahwa sudah menerapkan kebijakan dan SOP (Standar Operasional Prosedur) terkait dengan pelayanan antenatal terpadu. Menurut keterangan informan utama dan informan triangulasi tersebut SOP yang ada dibuat oleh Puskesmas Rowosari 02 dengan menyesuaikan kebutuhan, dan mengacu pada standar pelayanan kebidanan juga sesuai dengan pedoman antenatal terpadu yang direkomendasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Hal ini juga dibenarkan oleh kepala sie. Kesehatan Ibu dan Lansia bagian Kesehatan Keluarga (Kesga) Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal yang menyatakan bahwa untuk SOP pelayanan antenatal juga diawasi oleh pihak dinas kesehatan kota yang disesuaikan dengan standar yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama bahwa proses pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu berkualitas sesuai dengan satandar 10T di Puskesmas Rowosari 02 dilaksanakan pada hari selasa dan hari kamis mulai pukul 07.30 WIB sampai dengan pukul

12.00 WIB. Proses pelaksanaan tersebut dimulai dengan pasien mendaftarkan diri di loket pendaftaran untuk dicatat data dirinya oleh petugas dan mendapatkan nomor antrian pada setiap poli yang dituju termasuk poli KIA. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama (bidan) menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu yang ada di Puskesmas Rowosari 02 telah melakukan pelayanan sesuai standar 10T yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI. Namun pemeriksaan dengan 10T ini dilakukan untuk ibu hamil pertama kali pemeriksaan vital seperti ukur tekanan darah, timbang berat badan, ukur tinggi fundus uterus, pemeriksaan DJJ (Detak Jantung Janin), presentasi janin, pemberian tablet besi dan konseling hanya pada masalah yang diprioritaskan. Selanjutnya, Pelayanan Konseling atau temu wicara merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya. Konseling atau temu wicara idealnya dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal. Selain itu sekarang diwilayah kerja Puskesmas Rowosari 02 juga dilakukan kelas ibu hamil yang dilaksanakan pada setip RW dilakukan minggu. Hal ini dijadikan sebagai sarana proses konseling untuk ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi diperoleh kesimpulan sebagai berikut, Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dan Puskesmas Rowosari 02 sama-sama menggunakan SPM (standar pelayanan minimal) untuk menentukan capaian target suatu program, termasuk program ibu pada pelayanan antenatal terpadu. Sasaran yang tidak jelas dan tidak menjelaskan bagaimana cara mencapainya, tidak akan menjadi motivasi pegawai untuk mencapai sasaran tersebut, oleh karena itu sebuah sasaran harus jelas dan terukur. Sasaran atau target memiliki batas waktu yang berarti sebuah target atau sasaran harus ditentukan dengan jelas. Sasaran atau target erat kaitannya dengan motivasi kerja pegawai, sasaran yang jelas dan terukur akan meningkatkan kemungkinan untuk

tercapai (Mahirot Tua Effendi, 2007).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama, informan triangulasi dan data dokumen dapat disimpulkan bahwa, Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal dalam kurun tiga tahun kebelakang telah memenuhi kebutuhan tenaga bidan, Puskesmas Rowosari 02 juga sudah melakukan analisis beban kerja dan jabatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal juga membenarkan bahwa kebutuhan tenaga bidan di Puskesmas-puskesmas Kabupaten kendal sudah terpenuhi, namun ada kekurangan tenaga bidan di beberapa desa.

Menurut Sjafrri Manguprawira (2011) perencanaan sumber daya manusia merupakan keterkaitan antara manajemen sumber daya manusia dengan perencanaan strategis, perencanaan SDM adalah sebuah proses yang berfungsi untuk melakukan suatu gambaran dari sebuah perusahaan untuk memperoleh atau memanfaatkan sumber daya manusia. Perencanaan SDM lebih menitik beratkan pada tujuan dari perusahaan atau organisasi. Tujuan perusahaan dan kebutuhan sumber daya manusia akan dianalisis guna memberikan gambaran peran serta SDM dalam mencapai target organisasi.

Berdasarkan hasil wawancara informan utama, informan triangulasi dan data dokumen dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut, Puskesmas Rowosari 02 tidak mengalami kendala dalam pengadaan sarana dan prasarana hal ini di karenakan sarana dan prasarana yang ada hingga saat ini sudah sesuai dengan standar dan dalam kondisi baik, namun ada beberapa alat yang rusak seperti dopler.

Menurut Buchari Zainun (2000) yang dikutip oleh Nur Jiatmiko (2005) sebuah organisasi kerja yang produktif hendaknya didukung oleh sarana dan prasarana yang lengkap dan dalam kondisi yang baik agar aktivitas yang dilakukan tidak mendapatkan hambatan. Organisasi yang baik haruslah didukung oleh lingkungannya kerja yang baik agar mendapatkan kinerja yang maksimal dari para pegawainya. Menurut Mulyani (2010) sarana dan prasarana merupakan salah satu komponen utama agar proses dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara informan utama dan informan triangulasi dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut, Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal telah melakukan monitoring secara berkala setiap tahunnya terhadap pelaksanaan program-program yang ada di Puskesmas di Kabupaten Kendal, termasuk Puskesmas Rowosari 02. Puskesmas Rowosari 02 sendiri juga melakukan monitoring dan evaluasi internal terhadap pelaksanaan program-program yang telah dan sedang dijalankan, monitoring dan evaluasi tersebut dilakukan dilakukan setiap minggu dan tahunan. Kekurangan sumber daya manusia mengakibatkan terkendalanya pengorganisasian sumber daya manusia terutama pada pembagian tugas kerja, hal ini mengakibatkan job desk menjadi tumpang tindih dan kurang jelas.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa angka kematian ibu yang tertinggi di Kabupaten Kendal yaitu Puskesmas Rowosari 02. Puskesmas Rowosari 02 mendapatkan cakupan K1 pada tahun 2016 mencapai 100,2% dan cakupan data pelayanan K4 mencapai 95,77%, dan di tahun 2017 cakupan data pelayanan K1 mencapai 100% sedangkan data pelayanan K4 mencapai 93,51% dengan target SPM tahun 2015 yaitu 95%. Pencapaian tersebut berbanding terbalik dengan target yang diinginkan pemerintah, pemerintah setiap tahunnya menargetkan yaitu pencapaian pelayanan antenatal setiap tahunnya harus terus meningkat, akan tetapi capaian yang didapatkan Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal mengalami penurunan pada tahun 2016 dan 2017.

Hal tersebut dibenarkan oleh informan utama bahwa Puskesmas Rowosari 02 pernah mendapatkan cakupan K1 dan K4 yang sedemikian. Menurut informan utama penyebab dari cakupan K1 dan K4 mengalami perubahan naik turun yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rowosari 02 tersebut adalah sumber daya bidan tidak memungkinkan untuk melakukan pendataan kerumah warga dikarenakan keterbatasan sumber daya manusianya.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis pelaksanaan program antenatal terpadu di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal, dapat disimpulkan bahwa gambaran input dalam pelaksanaan program antenatal terpadu yang ada di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal, yang terdiri dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana, sumber dana dan SOP, masih terdapat kendala pada segi sumber dana. Terdapat kendala dalam hal pendanaan yaitu minimnya dana yang tersedia dari BOK, dan pengajuan anggaran dari pemerintah susah turun. Dalam segi proses, pelaksanaan program antenatal terpadu yang ada di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal telah menerapkan standar 10T. Terkait dengan perencanaan yang ada di Puskesmas Bandarharjo telah melakukan sasaran atau target yang harus dicapai oleh Puskesmas, sasaran dan target program antenatal terpadu terkait cakupan K1 dan K4 kunjungan ibu hamil telah direncanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Kendal dengan mengacu pada SPM (standar pelayanan minimal) ke puskesmas yang ada di Kabupaten Kendal.

PENUTUP

Saran untuk Puskesmas Rowosari 02 diharapkan mengadakan perencanaan target dan standar operasional yang jelas, mengajukan usulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten magelang agar sarana dan prasarana terpenuhi dan agar SDM terpenuhi. Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal adalah agar Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal diharapkan terus memantau, memonitoring dan melakukan evaluasi seluruh pelaksanaan program-program puskesmas yang ada di Kabupaten Kendal. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal harus lebih peka terhadap pencapaian target dari program-program yang telah dilakukan puskesmas dan menjadi hal tersebut sebagai kajian untuk melakukan evaluasi program atau capaian target. Melakukan pengkajian terhadap target program yang akan dilaksanakan, agar target mampu terlaksana dan memotivasi pegawai. Saran bagi

mahasiswa atau peneliti yang akan melanjutkan penelitian ini diharapkan dapat mengambil ruang lingkup tempat yang lebih luas, sehingga diharapkan semakin banyak gambaran mengenai pelayanan antenatal terpadu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, N. (2016). Analisis Pelaksanaan program Antenatal terpadu di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *FIK UNNES*, 53-54.
- Anna Mieke, Martha Irene Kartasurya, Sutopo Patria Jati, (2013). Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. Volume 01 No.02
- Andriani, E. (2013). Implementasi Pelayanan Ibu Hamil (K4) oleh Bidan berdasarkan SPM di Puskesmas Silungkang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 8 No. 1 Tahun.
- Arikunto, S. (1993). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Arsita, E. P. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bappenas. (2017). *Arahan Terkait Pencapaian Pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TBP) Sustainable Development Goals (SDGs)*. Semarang: Bapennas.
- Bungin, B. (2001). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Aktualisasi Metodologis ke Arah Ragam Varian Kontemporer*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- DinkesKendal. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2016*. Kabupaten Kendal: Dinkes Kabupaten Kendal.
- DinkesKendal. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2017*. Kendal: Dinkes Kabupaten Kendal.
- DinkesKendal, 2. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal tahun 2016*. Kendal: Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.
- Fadilah, D. R. (2018). Antenatal Care Visits and Early Detection of Pre-eclampsia among Pregnant Women. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, Vol. 7, No. 4, .
- Girum, T. M. (2017). Knowledge about Obstetric Danger Signs and Associated Factors among Antenatal Care Attendants . *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, Vol.6, No.1 Page 21-27.
- Guspianto. (2012). Determinan Kepatuhan Bidan di desa terhadap Kepatuhan Standar Antenatal

- Care. . *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 7, No. 2.
- Hardiani, R. S. (2011). Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Antenatal care (ANC) pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan*, Vol. 3 No. 2.
- Hasibuan, M. (2004). *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Indarty, A. (2017). Indicators of Husband's Role in Pregnancy and Maternity Care . *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, Vol.6, No.2.
- Infodatin, P. D. (2014). *Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Ibu*. Jakarta: Infodatin.
- Juanita. (2002). Peran Asuransi Kesehatan dalam Benchmarking Rumah Sakit dalam Menghaapi Krisis Ekonomi . *Faultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Sumatera Utara*.
- Kemenkes. (2014). *Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes.
- Lisa Marniyati, Irsan Saleh, Bambang B. Soebyakto. (2016). Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, volume 3, no. 1, januari 2016:355-362.
- Monica, F. h. (2015). Implementasi Program Antenatal Terpadu di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan Pendekatan Balance Scorecard. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Volume 6 No. 1.
- Monicca, F. H. (2015). Implementasi Program Antenatal Terpadu di Piskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan Pendekatan Balance Scorecard. *FKM Universitas Sriwijaya*, Volume 6 No. 01.
- Mubarak, W. I. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyana, D. (2008). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya, G. (1999). *Manajemen Kesehatan* . Jakarta: EGC.
- Muninjaya, G. (2013). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nae, S. N. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care. *JurnalIlmiah Bidan*, Vol. 3 No. 2 Hal. 47-53.
- Norma, E. I. (2012). Cakupan Kunjungan Pertama Ibu Hamil Pada Pelayanan Antenatal Care . *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, Vol.2 No. 1.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmawati, N., & Indrawati, F. (2018). Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 113-124.
- Nurul, R. (2010). Hubungan Antara Antenatal Care dengan Kematian Perinatal di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *FK UNS* , 1-45.
- Paputungan, R. S. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Tanoyan Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Ilmiah Bidan*, Vol. 2 No. 4.
- Rahman, F. (2017). Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Seberang Padang Tahun 2017. *FKM Universitas Andalas*, 1-6.
- Rahmawati, L. (2013). Analis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Rowosari Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Volume 2 NO. 1.
- RI, K. (2013). *Pedoman Pelayanan ANtenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- RI, K. k. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Siswanto. (2005). *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiarto, S. D. (2001). *Teknik Sampling*. Jakarta: PT SUN.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kualitatif Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sukoco, B. M. (2006). *Manajemen Administrasi Perkantoran Modern*. Jakarta: Erlangga.
- Suratno, I. B. (2014). Gambaran Keberhasilan ANtenatal Care Pasca Kemitraan Bidan dan Dukun Galesong Takalar. *AKK FKMUniversitas Hasanudin*, Vol.2 No.1 hal. 1-12.
- Yeji, F. A. (2015). Continuumof Careina Maternal, Newborn and Child Health PrograminG hana: Low Completion Rateand Multiple Obstacle Factors. *PLOS ONE*, DOI:10.1371 pages 1-23.