



## Kualitas Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Brebes

Ikliia Marita<sup>1✉</sup>, Budiyo<sup>1</sup>, Hartuti Purnaweni<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Indonesia

<sup>2</sup>Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Lingkungan, Sekolah Pascasarjana, Universitas Diponegoro, Indonesia

### Info Artikel

#### Sejarah Artikel:

Diterima 8 Oktober 2020

Disetujui 30 Desember

2020

Dipublikasikan 31 Januari

2021

#### Keywords:

Comic, Knowledge,

Breakfast, Student

#### DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v5iS1/38391>

### Abstrak

Kematian maternal menjadi permasalahan kesehatan dunia. Angka kematian ibu tertinggi di Provinsi Jawa Tengah adalah Kabupaten Brebes. Puskesmas Sitanggal memiliki kasus kematian ibu tertinggi meskipun cakupan pelayanan ibu hamil (K4) 96,72% sedangkan di Puskesmas Bandungsari 88,82% tidak ada kematian ibu sehingga menarik untuk diteliti. Penelitian ini bertujuan menganalisis kualitas dan mengetahui faktor-faktor terkait standar pelayanan minimal kesehatan ibu hamil di kedua Puskesmas. *Variabel* yang diteliti meliputi *input, proses dan output*. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan *observasi* dan *in-depth interviews*. Informan utama 18 bidan, informan triangulasi 16 ibu hamil dan 2 kepala Tata Usaha. Analisis data dilakukan dengan pengumpulan data, *reduksi*, dan *verifikasi*. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan aspek input SDM dengan beban kerja yang berbeda sarana prasarana di Polindes dan Posyandu. Kondisi tersebut berdampak pada *proses* pelayanan konseling dan lila tidak dilakukan sesuai standar. Mengakibatkan tingginya cakupan program namun komplikasi kehamilan tidak dapat dilakukan dengan baik di Puskesmas Sitanggal. Kesimpulan penelitian yaitu kualitas standar pelayanan ibu hamil pada aspek input dan aspek proses di Puskesmas Sitanggal masih kurang sehingga perlu dilakukan monitoring evaluasi standar pelayanan ibu hamil.

### Abstract

Maternal mortality has been problem around the world. The highest maternal mortality rate in Central Java was in Brebes. Sitanggal Healthcare had the highest maternal mortality rate, although the coverage of the service of pregnant women (K4) was higher 96.72%. Contrastly, in the Bandungsari Healthcare, there was no maternal mortality in the last 3 years, although K4 lower 88.82%. The study aimed to analyze quality and identify factors affecting minimum standard maternal service in Brebes. Variables included input, process and output. This study was qualitative-observational through in-depth interviews. Informants were 18 midwives, triangulation informants consisted of 16 pregnant women and two heads of Administration Unit. Data analysis was done through data collection, reduction, verification and conclusion. Results showed differences in input and process, which affected service in both Healthcare. These conditions resulting in improperly of early detection of pregnancy complications in Sitanggal Healthcare. The conclusion is the quality of the input and process service in Sitanggal Healthcare was not optimal. It, therefore, requires monitoring evaluation of standard maternal service.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Prof H. Soedarto, SH, Tembalang,

Semarang, Jawa Tengah 50275

E-mail: [ikliia.marita@gmail.com](mailto:ikliia.marita@gmail.com)

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

## PENDAHULUAN

Barometer pelayanan kesehatan dan indikator pengukuran tingkat kesehatan masyarakat tercermin dalam angka kematian ibu yang kondisinya tergolong rawan, ditandai dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih rendah. Ancaman kematian maternal pada negara berkembang menjadi salah satu tren permasalahan kesehatan. WHO mendata bahwa perbandingan AKI di negara berkembang lebih tinggi 20 kali daripada di negara maju, yakni 239 per 100.000 kelahiran hidup (KH) di negara berkembang dan 12 per 100.000 KH di negara maju. Indonesia adalah negara berkembang yang pada tahun 2015 target MDG's nya tidak terlampaui dan menempati AKI tertinggi (ASEAN, 2018).

Angka kematian *maternal* di Indonesia mengalami peningkatan. Survei *Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) Tahun 2012 menunjukkan adanya peningkatan AKI dari SDKI pada tahun 2007. Kondisi demikian, perlu upaya keras pemerintah untuk mengatasi masalah kematian ibu agar target SDGs pada 2030 dapat tercapai, sehingga penurunan AKI menjadi program prioritas pemerintah (BKKBN, 2013).

Jawa Tengah termasuk lima provinsi AKI tertinggi di Indonesia. Kabupaten Brebes menempati AKI tertinggi di Jawa Tengah selama kurun waktu lima tahun terakhir (2012-2017). Pelayanan kesehatan dasar yang *komprehensif* dan menyeluruh serta berkualitas merupakan tanggungjawab Puskesmas. Kualitas pelayanan erat kaitannya terhadap pemenuhan kebutuhan yang sesuai harapan, terjangkau dan terstandar sehingga Puskesmas perlu selalu melakukan peningkatan pelayanan. Perbaikan pelayanan Puskesmas perlu dilakukan agar selalu ada peningkatan mutu dan kinerja melalui perbaikan yang berkelanjutan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu, dan sistem penyelenggaraan pelayanan (Widiastuti, 2019).

Puskesmas Sitanggal memiliki kasus tertinggi kematian ibu di kabupaten Brebes dengan 70% penyebab kematian akibat eklamsi.

Sementara itu Puskesmas Bandungsari selama tiga tahun terakhir (2016-2018) merupakan Puskesmas tanpa ada kasus kematian ibu meskipun cakupan K4 yang merupakan indikator pelayanan *antenatal care* (ANC) secara lengkap yang memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) sebesar 88,82% lebih rendah daripada puskesmas Sitanggal yang SPM-nya 96,72% sehingga melampaui target dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes yaitu 88,5%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ada kecenderungan akses yang lebih besar pada pemanfaatan pelayanan di Sitanggal, namun tingkat kualitasnya buruk sehingga berpotensi gagal dalam pencapaian tujuan (Wilhelm, 2019). Akan lebih baik apabila ibu hamil yang mengalami komplikasi dapat terdeteksi secara dini dan mendapatkan penanganan sehingga tidak terjadi keterlambatan atau 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) sehingga mengakibatkan kematian ibu. Salah satunya adalah kegawatdaruratan kebidanan yang terlambat diketahui yang memerlukan penanganan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap bila terjadi kelainan saat kehamilan, persalinan atau masa nifas (Ika, 2010).

Pelayanan ANC untuk pemeriksaan kehamilan tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Mengamanatkan pelaksanaan ANC berkualitas dan komprehensif sehingga persalinan bersih, aman dan sehat. Pelaksanaan ANC harus sesuai dengan SPM sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis dan pemenuhan mutu pelayanan dasar pelayanan minimal bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2014; Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan ibu hamil yang baik seharusnya sesuai SPM yaitu menunjuk pada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk masyarakat demi menjamin terselenggaranya

pelayanan kesehatan yang bermutu baik secara kuantitas maupun kualitas, secara kuantitas yaitu minimal 4 kali selama masa kehamilan, 1 kunjungan di trimester satu, trimester dua 1 kunjungan dan dua kunjungan di trimester tiga, adapun secara kualitas dipantau melalui cakupan K4 dengan Standar kualitas yaitu pemeriksaan 10 T pada pelayanan antenatal yang meliputi: pemeriksaan berat badan; tekanan darah; LILA; tinggi puncak rahim; Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ); status imunisasi; Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet; Tes Laboratorium; penanganan kasus; dan Temu wicara.

Kurangnya hubungan antara pemanfaatan layanan terhadap kondisi kesehatan ibu disebabkan oleh lemahnya perhatian terhadap isi dan kualitas pelayanan ANC, sehingga peningkatan layanan ANC bukan hanya mengandalkan jumlah kunjungan ibu hamil tapi diikuti terpenuhinya standar kualitas (Naariyong, 2012). Komplikasi Kehamilan yang diketahui lebih dini dan segera mendapatkan penanganan apabila pemeriksaan ANC dilakukan sesuai standar karena menurut penelitian sebelumnya wanita yang mengalami komplikasi kehamilan *hipertensi*, seperti awal *preeklamsi* memiliki resiko 2,28 lebih tinggi terkena *cardio vascular disease* (VCD) dan wanita yang *preeklamsi* ringan memiliki empat kali lipat peningkatan *hipertensi* dikemudian hari (Veerbeek, 2015).

Penelitian tentang evaluasi pelayanan ANC menyajikan faktor-faktor yang berkaitan dengan pelayanan seperti aspek *input* yaitu SDM, pendanaan, sarana prasarana. Terkait juga aspek *proses* meliputi pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil dengan standar 10T (Saraswati, 2011; Anastasia, 2017; Astuti, 2017; Hesti, 2019; Indrastuti, 2019). Mengingat pentingnya pelayanan ANC pada ibu hamil, maka diperlukan kajian yang lebih mendalam. Selain aspek yang pernah dikaji tersebut maka diperlukan kajian dari aspek *input* yang lebih lengkap yaitu kebijakan, ketersediaan logistik dan alur pelayanan. Demikian halnya dengan aspek *proses* berupa pemeriksaan sesuai standar

10T aspek *output* komplikasi yang ditemukan dan yang ditangani pada kedua Puskesmas dengan karakteristik yang berbeda. Puskesmas Sitanggal dengan kondisi AKI tinggi meskipun cakupan K4nya memenuhi target dengan Puskesmas Bandungsari yang tanpa AKI meskipun cakupan K4nya lebih rendah yang sebelumnya belum pernah diteliti.

Rumusan masalah ini mendasari tujuan dilakukannya penelitian yaitu melakukan evaluasi terhadap standar pelayanan minimal kesehatan ibu hamil meliputi aspek *input*, aspek *proses* dan aspek *output* pelayanan ibu hamil pada puskesmas di Kabupaten Brebes.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan dasar untuk menggali atau menghasilkan data deskriptif secara mendalam mengenai aspek *input*, *proses* dan *output* pelayanan kesehatan pada ibu hamil di Kabupaten Brebes. Pelayanan Kesehatan ibu hamil berdasarkan standar minimal pelayanan ibu hamil sesuai dengan PMK No 4 Tahun 2019 tentang standar teknis dan pemenuhan mutu pelayanan dasar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Penelitian dilakukan pada dua lokasi yaitu Puskesmas Sitanggal dan Bandungsari. Kriteria Puskesmas yang dipilih antara lain Puskesmas dengan kematian ibu tertinggi dan terendah serta cakupan K4 tertinggi dan terendah. Berdasarkan kriteria tersebut, maka terpilih Puskesmas Sitanggal yang merupakan puskesmas dengan AKI tertinggi di Kabupaten Brebes dengan cakupan K4 cukup tinggi dan Puskesmas Bandungsari yang tidak memiliki kasus kematian ibu selama tiga tahun berturut-turut tetapi cakupan K4 nya lebih rendah. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari dan Februari 2020. Kriteria subyek adalah bidan desa yang melakukan pemeriksaan ibu hamil yang berada di kedua wilayah Puskesmas tersebut. Subjek penelitian berjumlah 36 informan dipilih secara *purposive* sesuai tujuan penelitian yang terdiri dari 18 informan utama yaitu bidan yang melakukan pemeriksaan

kesehatan ibu hamil. Pada desa yang bidan desanya lebih dari satu orang bidan desa maka dipilih bidan dengan masa kerja yang paling lama di desa tersebut. Informan *triangulasi* yaitu 2 orang kepala Tata Usaha (TU) Puskesmas dan 16 orang ibu hamil dengan kriteria kehamilan lebih dari 20 minggu dan melakukan pemeriksaan ANC pada puskesmas dan jaringannya yang menjadi lokasi penelitian. Pemilihan informan ibu hamil dengan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Kemudian informan lain adalah kepala Tata Usaha dari kedua Puskesmas tersebut.

Aspek dari pelayanan ibu hamil yang diamati pada penelitian ini adalah aspek *input* meliputi: keberadaan kebijakan mengenai pelayanan ibu hamil, ketersediaan SDM (kuantitas dan kualitas), ketersediaan dana, ketersediaan sarana/prasarana yaitu ruang pelayanan dan alat kesehatan, ketersediaan logistik (Tablet Fe, Kalk, Folat, Reagen stik pemeriksaan dan PMT ibu hamil) dan ketersediaan SOP pada masing-masing pelayanan ibu hamil. Aspek proses meliputi pemeriksaan yang diberikan pada ibu hamil meliputi standar 10 T. Aspek output meliputi cakupan ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan sesuai standar 10T, komplikasi kehamilan yang ditemukan dan yang ditangani selama dua tahun terakhir (2018-2019).

*Observasi*, wawancara dan telaah dokumen adalah teknik yang digunakan untuk mendapatkan data baik data primer, sekunder dan dokumen pendukung lainnya. Pengamatan untuk mengetahui pelaksanaan Pemeriksaan ibu hamil dengan standar 10T oleh *observator* yang memiliki kompetensi pendidikan kebidanan. Informasi pelayanan kesehatan ibu hamil diperoleh melalui wawancara dengan mengacu pada panduan pertanyaan.

Metode Pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara mandalam kepada informan sebagai subyek penelitian yaitu informan utama dan informan *triangulasi*. *Observasi* untuk mengetahui pelayanan ibu hamil dan data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen yang mendukung. Alat bantu dalam pengumpulan data yang digunakan adalah alat

tulis dan alat perekam guna dokumentasi hasil wawancara, *observasi* dicatat pada panduan *observasi*. *Validitas* penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode triangulasi sehingga panduan wawancara yang digunakan *valid*. *Triangulasi* dalam penelitian ini dilakukan dengan membandingkan hasil temuan dari informan utama dengan informan *triangulasi*. *Reabilitas* dengan cara menggunakan pedoman wawancara yang sama terhadap informan yang dapat memberikan informasi sesuai tujuan penelitian dan dilakukan oleh peneliti.

Setiap data yang diperoleh dianalisis untuk mengetahui maknanya dan dihubungkan dengan masalah penelitian. Tahapan analisis yang dilakukan antara lain melakukan transkrip hasil wawancara, melakukan *reduksi*, melakukan perbandingan, melakukan konfirmasi ke informan *triangulasi*, selanjutnya melakukan dan penyimpulan. Reduksi data dengan menajamkan dan mengorganisasikan data dengan cara membaca semua *transkrip*, *verifikasi* kemudian disajikan dalam bentuk *deskriptif* dengan mengikuti pola berfikir induktif pemeriksaan atau telaah diulang terhadap data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk *naratif* sesuai variabel yang diteliti berdasarkan data yang diperoleh. Analisa data dilakukan dengan analisis terhadap isi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada aspek input pelayanan ibu hamil, yang merupakan sekumpulan komponen yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu pada dua puskesmas yang merupakan lokasi penelitian diperoleh gambaran yang dapat dilihat pada tabel 1.

Hasil terkait aspek input menyangkut aspek legalitas kebijakan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan pelayanan ibu hamil dipuskesmas Sitanggal dan Bandungsari yaitu SK Kepala Puskesmas mengenai jenis layanan dan SK Kepala Puskesmas mengenai pendelegasian wewenang. Dalam pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil disebutkan pelayanan sudah sesuai SPM meliputi pemeriksaan 10 T,

**Tabel 1.** Evaluasi Aspek Input Pelayanan Ibu Hamil

Aspek Input	Puskesmas Sitanggal	Puskesmas Bandungsari
Keberadaan Kebijakan	Sudah ada SK Kepala Puskesmas Tentang Jenis Pelayanan dan Pendelegasian wewenang	Sudah ada SK Kepala Puskesmas Tentang Jenis Pelayanan dan Pendelegasian wewenang
Ketersediaan SDM	Dari segi kuantitas sudah sesuai dengan analisa kebutuhan Pegawai. Dari segi kualitas sudah sesuai standar peraturan yaitu D3 kebidanan dan mengikuti pelatihan yang mendukung pelayanan, dari segi SDM puskesmas Sitanggal jauh lebih baik dibandingkan dengan puskesmas Bandungsari, ada beberapa yang tamat D4 dan S2	Dari segi kuantitas masih kurang jika dilihat dari analisa kebutuhan Pegawai. Dari segi kualitas sudah sesuai standar peraturan yaitu D3 kebidanan dan mengikuti pelatihan yang mendukung pelayanan.
Ketersediaan Anggaran	Sudah tersedia anggaran dari BOK, BLUD dan anggaran desa berdasarkan telaah dari rencana pelaksanaan anggaran	Sudah tersedia anggaran dari BOK, BLUD dan anggaran desa berdasarkan telaah dari rencana pelaksanaan anggaran
Ketersediaan Logistik	Sudah tersedia logistik pemeriksaan yang meliputi : Fe, folat, Kalk, PMT, reagen dan stik pemeriksaan yang jumlahnya sesuai dengan sasaran ibu hamil sesuai dengan laporan LPLPO.	Sudah tersedia logistik pemeriksaan yang meliputi : Fe, folat, Kalk, PMT, reagen dan stik pemeriksaan yang jumlahnya sesuai dengan sasaran ibu hamil sesuai dengan laporan LPLPO, namun pernah terjadi kekosongan stok untuk pemeriksaan <i>tripel eliminasi</i> .
Ketersediaan Sarana Prasarana	Sarana prasarana yang meliputi ruang pemeriksaan dan alat kesehatan sudah sesuai dengan standar berdasarkan peraturan. Namun, ruangan kurang nyaman dan dirasa sempit karena masih bergabung dengan ruang KB dan jumlah pasien yang datang cukup banyak sehingga petugas perlu cepat melakukan pemeriksaan pasien agar tidak terjadi penumpukan. Peralatan kesehatan yang tersedia sudah sesuai dengan standar jumlah minimal pada Puskesmas, namun untuk peralatan di PKD dan posyandu belum tersedia sehingga bidan desa menggunakan peralatan pribadi.	Sarana prasarana yang meliputi ruang pemeriksaan dan alat kesehatan sudah sesuai dengan standar berdasarkan peraturan. Ruang sudah terpisah dengan ruang pelayannya lain, jumlah pasien yang datang relatif sedikit yaitu dibawah 10 orang sehingga petugas leluasa melakukan pemeriksaan. Alat kesehatan yang tersedia sudah sesuai dengan jumlah standar minimal peralatan di puskesmas, sudah ada dukungan dari dana desa untuk peralatan di PKD dan Posyandu.
Ketersediaan SOP	Sudah tersedia SOP pemeriksaan ibu hamil	Sudah tersedia SOP pemeriksaan ibu hamil

Akan tetapi ternyata aturan yang ada belum dipahami oleh para bidan sebagai dasar pelayanan pemeriksaan ibu hamil sebagaimana ditunjukkan berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama. Pada Puskesmas Sitanggal dan Puskesmas Bandungsari sudah

ada dasar Surat Keputusan Kepala Puskesmas Tentang Jenis layanan dan Pendelegasian wewenang yang dijadikan dasar pelayanan kesehatan ibu hamil yang sudah disosialisasikan pada bidan. Tetapi adanya dasar aturan pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil tersebut

tidak berpengaruh pada cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, karena SK tersebut disusun untuk melengkapi dokumen akreditasi Puskesmas hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan informan triangulasi kepala TU pada kedua Puskesmas. SK yang disusun sebagai pelengkap dokumen akreditasi sehingga tidak berpengaruh pada pelayanan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan mengenai dampak kebijakan terhadap capaian program. Cakupan program lebih dipengaruhi oleh pengawasan baik oleh kepala puskesmas maupun oleh dinas kesehatan sehingga pelaksanaan pelayanan menjadi efektif dan target program tercapai. Sebagaimana hasil penelitian Pani, kuat lemahnya pengawasan dapat diukur dari kinerja suatu organisasi (Pani, 2011).

Ketersediaan tenaga bidan yang merupakan sumberdaya manusia kesehatan yang melakukan pemeriksaan kesehatan ibu hamil pada kegiatan ANC untuk meningkatkan derajat kesehatan, penting keberadaannya. Saat ini sudah ada tenaga bidan pada lokasi penelitian. Di Puskesmas Sitanggal sudah ditempatkan bidan desa lebih dari satu pada desa yang memiliki jumlah penduduk lebih dari 10.000 penduduk sedangkan pada Puskesmas Bandungsari satu bidan desa terdapat pada tiap desa, karna jumlah penduduknya kurang dari 10.000 penduduk. Jumlah bidan pada Puskesmas Sitanggal sebanyak 29 dan di Puskesmas Bandungsari 19 orang. Kompetensi yang dimiliki bidan sudah sesuai dengan peraturan perundangan yaitu berpendidikan terakhir diploma (D-III) kebidanan. Untuk kualitas bidan yaitu pelatihan yang sudah diikuti, secara keseluruhan para bidan sudah pernah mengikuti pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal) dan pelatihan lain yang mendukung pelaksanaan wewenang bidan dalam pemberian pelayanan pada ibu hamil sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan. salah satu faktor pendukung terlaksananya sistem kesehatan adalah kinerja tenaga yang terlibat yaitu kinerja bidan dapat optimal jika memenuhi kebutuhan baik secara jumlah maupun kualitas (Anastasia, 2017 : Sri, 2017 :

Asri, 2019 :Primiyani, 2019 : Widiastuti, 2019). Secara kualifikasi kompetensi bidan dari segi jenjang pendidikan pada Puskesmas Sitanggal lebih tinggi karena ada yang memiliki ijazah S2 dan D4 kebidanan, sedangkan di Puskesmas Bandungsari pendidikan bidan seluruhnya adalah D3 Kebidanan hal ini dikemukakan oleh informan triangulasi dari kepala TU yaitu pendidikan tenaga bidan saat ini adalah D3 kebidanan belum ada bidan yang mengajukan ijin belajar untuk melanjutkan ke jenjang berikutnya. Jumlah dan kompetensi sudah memenuhi kebutuhan namun adanya hasil dari kerja tidak maksimal atau tidak mencapai tujuan jika peran yang diberikan berlebihan (Pani, 2011). Pada Puskesmas Sitanggal jumlah dan kompetensi bidan lebih baik tetapi beberapa bidan mendapatkan tugas tambahan diluar tupoksi sebagai tenaga bidan yaitu sebagai bendahara Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan pemegang program kesehatan lain selain program KIA, bidan desa dijadwalkan bertugas melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas, berdasarkan hasil wawancara terhadap informan triangulasi menyebutkan beberapa tenaga bidan diperbantukan untuk pelayanan di MTBS dan pelayanan untuk program haji dan jiwa. Bidan desa berdasarkan perintah kepala puskesmas terlibat pada pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas dengan maksud agar apabila ditemukan ibu hamil yang mengalami resiko tinggi dapat langsung mendapatkan pemantauan dari bidan. Hal ini tentu menambah beban kerja bidan. Pada Puskesmas Bandungsari bidan desa dapat fokus pada pelayanan di PKD dan Posyandu pada desa binaannya karena tidak mendapatkan tugas tambahan dan tidak diberikan tugas untuk pelayanan ANC terpadu di Puskesmas.

Bidan desa memiliki beban yang berat karena diharapkan jangkauan pelayanan menjadi merata dan bermutu serta bertanggungjawab terhadap pelayanan menyeluruh yaitu *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*. Bidan desa di Puskesmas Sitanggal selain bertanggung jawab pada pelayanan di desa binaannya juga bertanggung jawab pada pelayanan ANC terpadu yang dilaksanakan di

Puskesmas yang sudah terjadwal. Berdasarkan penelitian mengenai analisis beban kerja bidan desa, beban kerja bidan desa berat karena selain melaksanakan tugas pokok, bidan desa juga memiliki tugas tambahan dan harus siap 24 jam melayani masyarakat. Rata-rata beban kerja bidan desa selama 6 hari kerja telah melebihi ketentuan berdasarkan peraturan padahal beban kerja yang berlebihan akan menimbulkan ketidak telitian, emosi, ketegangan, minder dan insomnia. Sebaliknya beban kerja yang sesuai dapat memotivasi seseorang untuk kreatif, tenang dan optimal dalam menyelesaikan pekerjaan (Melati, 2015 : Misgiono, 2014).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan dana untuk kegiatan yang mendukung pelayanan ibu hamil sudah ada baik dari anggaran BOK, BLUD maupun dana desa. Dana yang tersedia digunakan untuk memenuhi berbagai kebutuhan. Berdasarkan telaan pada rencana pelaksanaan anggaran (RPK) BOK dana yang ada digunakan untuk belanja transport petugas, snack pertemuan dan pemberian makanan tambahan (PMT). Sinkronisasi anggaran sudah dilakukan antara pihak puskesmas dengan BLUD dan Dinas Kesehatan agar tidak terjadi kegiatan yang sama dari sumber anggaran berbeda dengan harapan anggaran yang ada dapat dioptimalkan memfasilitasi berbagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil hal tersebut disampaikan oleh informan triangulasi dari kedua puskesmas. Anggaran atau dana merupakan biaya yang diperlukan untuk mendukung berjalannya program kesehatan khususnya pemeriksaan ibu hamil. Tercapainya target harus didukung oleh dana yang tersedia dan cukup serta merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi kesehatan masyarakat. Dana merupakan aspek penting dan unsur yang tidak dapat diabaikan dalam setiap penyelenggaraan kegiatan yang juga berpengaruh pada semangat kerja (Hidayati, 2016).

Pada kedua puskesmas sudah tersedia anggaran untuk mendukung pelayanan ibu hamil, namun ternyata besar kecilnya anggaran tidak berdampak pada capaian program.

anggaran yang tersedia memfasilitasi kegiatan yang sudah merupakan tupoksi bidan. Keberhasilan suatu program tidak dipengaruhi oleh anggaran yang ada tapi lebih ditentukan oleh pelaksana program, dapat disimpulkan bahwa besar atau kecil anggaran tidak menjamin capaian program akan tercapai, anggaran tidak berbanding lurus dengan capaian program atau tidak memberikan daya ungkit pada capaian program (Pani, 2011).

Ketersediaan sarana prasarana yang mendukung pelayanan ibu hamil dalam penelitian ini meliputi ruang pelayanan dan peralatan kesehatan. Pada Puskesmas Sitanggal untuk ruang pelayanan ibu hamil masih bergabung dengan ruang KB, peralatan kesehatan yang ada yang dalam kondisi baik hanya timbangan badan yang kondisinya kurang baik, sedangkan pada puskesmas Bandungsari ruang untuk pelayanan ibu hamil sudah terpisah dengan ruang KB ataupun ruang imunisasi, dari segi ketersediaan alat kesehatan sudah sesuai standar baik di puskesmas maupun di desa, untuk peralatan di desa sudah disediakan dari pihak pemerintah desa melalui anggaran dana desa, sedangkan pada puskesmas Sitanggal peratan sudah lengkap namun peralatan di PKD ataupun di posyandu belum tersedia hal tersebut juga diungkapkan oleh informan triangulasi berdasarkan inventaris barang memang peralatan yang tersedia di posyandu maupun PKD masih sebatas timbangan dan dacin saja untuk peralatan yang lain yang diperlukan untuk pemeriksaan ibu hamil seperti tensimeter dan *dopler* menggunakan milik bidan. kelengkapan sarana mendukung dalam pelaksanaan dan keberhasilan pelayanan. Puskesmas dengan sarana dan prasarana lengkap dan terstandar, mendukung petugas memberikan kualitas antenatal yang baik begitu pula sebaliknya pada penerima layanan (Dhiah, 2010 ; Astuti, 2017 ; Solang, 2012; Mustafidah, 2020). Ditinjau dari ruang dan jumlah standar minimal peralatan yang tersedia pada kedua puskesmas sudah sesuai dengan Peraturan yang berlaku, namun pada Puskesmas Sitanggal ruangan KIA yang masih bergabung dengan ruang KB

**Tabel 2.** Evaluasi Aspek Proses Pelayanan Ibu Hamil

Jenis Pemeriksaan	Puskesmas Sitanggal	Puskesmas Bandungsari
Berat Badan	Sudah Sesuai Standar, namun pembacaan hasil pengukuran berat badan dilakukan sendiri oleh ibu hamil.	Sudah Sesuai Standar
Tekanan Darah	Sudah Sesuai Standar	Sudah Sesuai Standar
LILA	Belum Sesuai Standar, berdasarkan keterangan dari beberapa informan triangulasi tidak menandatangani pemeriksaan LILA	Sudah Sesuai Standar
Tinggi Puncak Rahim atau <i>Fundus Uteri</i>	Sudah Sesuai Standar	Sudah Sesuai Standar
Presentasi denyut jantung janin	Sudah Sesuai Standar, namun pada saat pemeriksaan DJJ bidan tidak menghitung dengan pasti berapa jumlah DJJ per menit.	Sudah Sesuai Standar
Status Imunisasi TT	Sudah Sesuai Standar	Sudah Sesuai Standar
Tablet Fe	Sudah Sesuai Standar	Sudah Sesuai Standar
Tes Laboratorium	Sudah Sesuai Standar, seluruh ibu hamil diperiksa protein urinenya.	Sudah Sesuai Standar, hanya ibu hamil yang memiliki indikasi eklamsi yang diperiksa protein urinenya
Penanganan Kasus Konseling	Sudah Sesuai Standar Belum Sesuai Standar, hasil wawancara dengan informan triangulasi bidan hanya melakukan pemeriksaan, ibu hamil tidak mendapatkan konseling.	Sudah Sesuai Standar Sudah Sesuai Standar, namun konseling yang diberikan sesuai keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil, materi konseling belum diberikan secara keseluruhan.

menyebabkan ruang terasa sempit oleh perlengkapan ruangan, jumlah pasien yang cukup banyak menyebabkan privasi pasien terganggu dan kurang nyaman hal ini yang menyebabkan pelayanan pada puskesmas Sitanggal kurang optimal terutama untuk layanan konseling.

Hasil penelitian mengenai ketersediaan logistik untuk ibu hamil meliputi ketersediaan Fe, folat, Kalk, Stik, reagen dan PMT. Pengadaan Fe, Folat, Kalk pengadaannya dari DAK farmasi dan didukung dari dana BLUD, sedangkan untuk PMT ibu hamil *droping* dari kementerian kesehatan RI. Stik pemeriksaan dan reagen pengadaan dari DAK farmasi dan BLUD. Berdasarkan hasil wawancara pada informan triangulasi kepala TU di kedua Puskesmas sudah ada koordinasi untuk pengadaan logistik antara dinas kesehatan dan BLUD sehingga jumlah yang tersedia sudah sesuai dengan kebutuhan sedangkan untuk Stik pemeriksaan *tripel eliminasi droping* dari Dinas

Kesehatan Provinsi Jawa Tengah sehingga tidak dapat dipastikan waktu pengambilannya. Selama ini untuk ketersediaan logistik sudah terpenuhi dan sesuai sasaran ibu hamil yang ada, namun di Puskesmas Bandungsari pernah terjadi kekosongan stok karena keterlambatan *droping* untuk stik pemeriksaan *tripel eliminasi*. Agar kegiatan pengelolaan logistik dapat berjalan dengan lancar maka perlu adanya dukungan pencatatan dan pelaporan yang tertata (Dhiah, 2010; Hidayati, 2016; Hendri, 2018). Ketersediaan logistik diperoleh dari laporan LPLPO.

SOP untuk pemeriksaan ibu hamil sudah ada baik di puskesmas Sitanggal maupun Puskesmas Bandungsari dalam melakukan pemeriksaan sudah berdasarkan SOP yang ada. SOP yang ada antara di Puskesmas Sitanggal dan Puskesmas Bandungsari tidak sama. Sebagian besar bidan pada Puskesmas Bandungsari dapat menyebutkan SOP dan alur pelayanan, bidan sudah mengetahui SOP

pemeriksaan ibu hamil, sedangkan pada Puskesmas Sitanggal belum dapat menjelaskan SOP yang ada informan triangulasi menjelaskan bahwa SOP yang ada disusun dalam rangka melengkapai dokumen elemen penilaian pada akreditasi puskesmas. Mutu dan kualitas pelayanan dapat meningkat apabila tujuan standar operasional dipahami dan dilaksanakan dalam memberikan pelayanan (Anastasia, 2017). Dalam mengkaji sebuah kebijakan yang berisi pedoman dan standar pelaksanaan kegiatan SOP merupakan salah satu karakteristik utama dan faktor penting (Roeslie, 2018; Khomariah, 2018).

Berikut adalah hasil penelitian pada aspek proses yaitu pemeriksaan kesehatan ibu hamil sesuai standar yaitu pemeriksaan 10T. Pertama adalah Pemeriksaan berat badan, berdasarkan hasil observasi seluruh ibu hamil di dua puskesmas dipantau berat badannya, pemeriksaan berat badan adalah pemeriksaan yang pertama kali dilakukan ketika ibu hamil memeriksakan kehamilannya dan harus dilakukan tiap kali ibu melakukan kunjungan ANC. Hal yang berbeda yaitu pada Puskesmas Sitanggal berdasarkan hasil observasi dan berdasarkan keterangan dari ibu hamil informan triangulasi 2 dan 6 ketika ibu hamil menimbang berat badannya ibu hamil sendiri yang membaca hasil timbangan, bukan bidan. Bidan hanya membantu membaca hasil timbangan pada beberapa ibu hamil yang bingung membaca hasilnya. Kenaikan berat badan ibu yang tidak normal dapat menunjukkan adanya pertumbuhan janin yang terganggu, idealnya berat ibu naik 1 Kg tiap bulan atau 9 kg selama masa kehamilan. (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pemeriksaan Berat badan pada kedua Puskesmas Sudah dilakukan sesuai standar.

Pemeriksaan yang kedua yaitu pemeriksaan tekanan darah, seluruh ibu hamil pada dua Puskesmas yang menjadi tempat penelitian selalu diperiksa tekanan darahnya dengan menggunakan alat tensi meter jarum, hal ini dilakukan untuk memantau tekanan darah ibu hamil apakah ibu mengalami hipertensi atau normal, tekanan yang normal adalah 130/90 mm Hg. *Hipertensi gestasional* dan

*preeklamsia* keduanya terjadi pada masa kehamilan. *Hipertensi gestasional* juga disebut sebagai kehamilan-*induced hipertensi* (PIH). Hal ini didefinisikan sebagai pengukur tekanan darah tinggi di atas 140 / 90mm Hg pada wanita hamil tanpa kehadiran *proteinuria* dan yang terjadi di luar 20 minggu kehamilan. tekanan darah tinggi ini terjadi sebagai kejadian baru tanpa riwayat hipertensi pada individu. *Preeklamsia* adalah suatu kondisi, yang merupakan kombinasi dari tekanan darah dan *proteinuria* yang meningkat, terjadi setelah 20 minggu kehamilan, yang mengarah ke komplikasi *maternal (eklamsia)* dan komplikasi janin (Kemenkes RI, 2010; Nelawati, 2014; S.Parveen, 2018). Pemeriksaan Tekanan darah sudah dilakukan pada kedua Puskesmas Sudah dilakukan sesuai standar.

Pemeriksaan ketiga yaitu penilaian status gizi melalui pengukuran Lila. Pemeriksaan ini untuk mengetahui apakah ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) bila hasil pengukuran Lila kurang dari 23,5 cm. Bayi dengan berat lahir rendah dapat dilahirkan dari ibu yang mengalami KEK (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Berdasarkan hasil wawancara Informan triangulasi di puskesmas Sitanggal, 6 (enam) ibu hamil mengaku tidak mendapatkan pengukuran LILA, Pengukuran LILA pada puskesmas Sitanggal belum sesuai standar karna belum dilakukan pada semua ibu hamil, sedangkan pada Puskesmas Bandungsari Informan triangulasi menyampaikan bahwa mendapatkan pengukuran LILA pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali dan pada saat ANC terpadu di Puskesmas sehingga pengukuran LILA di Puskesmas Bandungsari Sudah sesuai standar. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan salah satu pemeriksaan pada ibu hamil yang paling sedikit atau sering terlewatkan untuk dilakukan adalah pengukuran LILA karena adanya keterbatasan peralatan (Harimat, 2018).

Pemeriksaan keempat adalah pengukuran Tinggi Puncak Rahim atau *Fundus Uteri*, berdasarkan hasil penelitian TFU pada kedua Puskesmas sudah dilakukan sesuai standar dengan menggunakan alat *metline* setelah umur

kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi puncak rahim berfungsi agar perkembangan dan perkiraan berat janin sesuai dengan umur kehamilan, apabila hasil pemeriksaan tidak sesuai maka pertumbuhan janin kemungkinan terjadi (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pemeriksaan kelima adalah pemeriksaan presentasi dan denyut jantung janin, Hasil observasi mengenai pemeriksaan Presentasi denyut jantung janin pada kedua puskesmas seluruh ibu hamil diperiksa denyut jantung janinnya tetapi menggunakan alat yang berbeda, pada puskesmas yang memiliki kasus kematian tinggi pemeriksaan denyut jantung janin menggunakan alat *stateskop Laenec* namun pada saat pemeriksaan petugas kesehatan tidak menghitung denyut jantung janin secara tepat yang dicocokkan dengan lama waktu mendengarkan detak jantung janin. Frekuensinya DJJ idealnya antara 110 sampai 160 per menit. Apabila kurang atau lebih dari nilai ideal dapat menggambarkan terganggunya kesejahteraan janin, yang dapat disebabkan karena hipoksia janin, anemia dan obat-obatan (Nur, 2017). Pada Pemeriksaan denyut jantung janin pada puskesmas yang tidak memiliki angka kematian ibu, pemeriksaan menggunakan alat *doppler*, namun kondisi alat yang digunakan seringkali menghadapi kendala. Pemeriksaan Presentasi janin dan DJJ pada Puskesmas Sitanggal dan Puskesmas Bandungsari sudah sesuai Standar.

Pemeriksaan keenam yaitu pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu hamil. Hasil *observasi* pada kedua Puskesmas, seluruh ibu hamil selalu dipastikan status imunisasinya, tindakan selanjutnya disesuaikan dengan status imunisasi ibu. riwayat imunisasi selalu ditanyakan atau dicek pada kartu imunisasi TT bila ada. Salah satu penyebab kematian ibu dan bayi adalah tetanus karena penanganannya yang sulit sehingga upaya terpenting yaitu pencegahan melalui pemberian imunisasi TT dan menjaga kebersihan. (Kementerian Kesehatan RI, 2010; Laily, 2017). Skrining imunisasi TT pada Ibu hamil pada kedua Puskesmas Sudah sesuai standar.

Pemeriksaan ketujuh yaitu tablet Fe 90

tablet minimal. Selama kehamilan ibu harus minum tablet Fe agar terhindar dari anemia yang berdampak buruk untuk ibu dan bayi maka harus minum tablet Fe. Sejak kontak pertama tablet fe harus diberikan pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pada puskesmas sitanggal maupun bandungsari ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah tiap kali kunjungan ANC. Pemberian tablet Fe pada kedua Puskesmas Sudah Sesuai Standar, namun kedisiplinan untuk minum tablet tambah darah masih rendah karena adanya efek mual, muntah dan pusing sehingga ibu hamil khawatir aktivitasnya terganggu bila minum tablet Fe.

Pemeriksaan kedelapan adalah tes Laboratorium, Pada puskesmas Sitanggal dan Puskesmas Bandungsari ibu pemeriksaan laboratorium yang diberikan meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hb, glukosa darah, tes *tripel eliminasi* dan *protein urine*. Pemeriksaan darah malaria tidak dilakukan karena Kabupaten Brebes bukan daerah endemis malaria. Untuk pemeriksaan protein urin di Puskesmas Sitanggal dilakukan pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC hal ini sesuai dengan hasil wawancara pada seluruh ibu hamil di Puskesmas Sitanggal yang mengatakan mendapatkan pemeriksaan urine di laboratorium, sedangkan pada Puskesmas Bandungsari hanya dilakukan bila ibu hamil dicurigai mengalami preeklamsia berdasarkan tanda fisik dan hasil penggalian informasi dari pasien seperti disampaikan oleh informan triangulasi 13 dan 16 yang mengatakan hanya diperiksa darahnya saja tanpa pemeriksaan urine. Tes laboratorium pada ibu hamil bertujuan agar tenaga kesehatan dapat memberikan penanganan bila terjadi resiko tinggi ibu hamil, komplikasi yang lebih dini diketahui dapat mencegah kematian ibu dengan penanganan kasus yang baik (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Tes laboratorium pada Kedua puskesmas pada pemeriksaan ibu hamil sudah dilakukan sesuai standar.

Pemeriksaan kesembilan adalah tata laksana / Penanganan kasus yang dilakukan terhadap ibu yang mempunyai resiko lain pada kehamilannya. Tindakan sesuai kewenangan

**Tabel 3.** Evaluasi Aspek Output Pelayanan Ibu Hamil

Aspek Output	Puskesmas Sitanggal		Puskesmas Bandungsari	
	2018	2019	2018	2019
Cakupan K4	96,72%	99%	88,82%	88,9%
Komplikasi yang Ditemukan	30%	38%	18%	15%
Komplikasi yang ditangani di Puskesmas	10,72%	12%	-	-
Komplikasi yang dirujuk	89%	87%	18%	15%

dan standar harus diberikan pada ibu yang mengalami komplikasi berdasarkan rangkaian hasil pemeriksaan antenatal dan ditunjang hasil pemeriksaan laboratorium apabila diperlukan makan dapat dirujuk pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Pelaksanaan tata laksana / penanganannya kasus di kedua puskesmas ini sudah dilakukan sesuai standar, pada pemeriksaan ANC terpadu melibatkan pemeriksaan oleh dokter sehingga apa bila ditemukan masalah pada kehamilan langsung mendapatkan *advice* dari dokter, ibu hamil mendapatkan penanganan baik pengobatan kelanjutan atau penanganan di Poned dan apabila tidak dapat dilakukan dipuskesmas maka pasien di rujuk ke fasilitas rujukan (Rumah Sakit).

Pemeriksaan terakhir adalah temu wicara/Konseling. Melalui konseling diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ibu hamil lebih menyadari kondisi kehamilannya sehingga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dapat dipersiapkan lebih dini (Aulia, 2019). Pemberian konseling pada ibu hamil di Puskesmas Sitanggal belum dilakukan secara maksimal, menurut informasi yang diberikan oleh informan triangulasi 2 (dua) ibu hamil mendapatkan konseling dan 8 (delapan) ibu hamil hanya mendapatkan pemeriksaan saja, tidak mendapatkan konseling sehingga temu wicara di Puskesmas Sitanggal belum dilakukan sesuai standar Sedangkan pada Puskesmas Bandungsari konseling selalu diberikan pada ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan, temu wicara sudah sesuai standar namun belum optimal karena belum seluruh materi konseling diberikan.

Hasil penelitian dari aspek *output* penelitian ini adalah standar pelayanan minimal yang diperoleh. Dari hasil pencatatan Cakupan K4 di Puskesmas Sitanggal tahun 2018 dari

sejumlah 1.431 ibu hamil sebanyak (96,72%) ibu hamil dilayani di puskesmas sesuai standar pelayanan minimal, angka ini tidak mencapai 100% karena tidak seluruhnya melakukan pemeriksaan karena kasus abortus juga kehamilan diluar nikah. komplikasi kebidanan sebanyak 431 kasus (30%), 46 kasus (10,67%) mendapatkan penanganan komplikasi di puskesmas dan 385 ibu hamil (89%) dirujuk ke rumah sakit sedangkan pada tahun 2019, dari 1.419 sasaran ibu hamil puskesmas sitanggal 99% dilayani dipuskesmas jumlah yang mengalami komplikasi kebidanan sebanyak 541 kasus (38%), 70 kasus (12%) mendapatkan penanganan di Puskesmas dan 471 kasus (87%) di rujuk ke rumah sakit. Kasus komplikasi yang ditangani di puskesmas seperti anemia ringan, pre eklamsi ringan sedangkan yang dirujuk ke rumah sakit meliputi kasus anemia berat, *pre eklamsi* berat, HbSAg positif, syphilis, HIV positif, kelainan letak, *resensio plasenta*, perdarahan atau partus macet.

Pada Puskesmas Bandungsari tahun 2018 sasaran ibu hamil berjumlah 483. 429 ibu hamil (88,82%) mendapatkan pemeriksaan sesuai standar. Sebagian penduduk diwilayah kerja Puskesmas Bandungsari bekerja di luar kota sehingga pemeriksaan kehamilannya tidak lengkap hal ini yang menyebabkan cakupan K4 di puskesmas bandungsari tidak mencapai 100%. komplikasi kebidanan sebanyak 79 kasus (18%) seluruhnya dirujuk ke rumah sakit, tahun 2019 sasaran bumil berjumlah 533orang mendapatkan pelayanan sesuai standar 88,9% kasus komplikasi sebanyak 81 kasus (15%) seluruhnya ditangani di rumah sakit karena komplikasi yang ada merupakan kasus komplikasi yang harus di rujuk di rumah sakit yaitu *pre eklamsi* berat, ketuban pecah dini dan *serotinus*. Komplikasi ibu hamil antara lain adalah ketuban pecah dini, perdarahan

pervagina yang dapat disebabkan karena *abortus*, *plasenta previa*, letak *placenta*, *hipertensi*, ancaman *prematum* dan infeksi.

Banyak kasus kematian ibu yang sebenarnya dapat dicegah bila mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Perlunya deteksi dini faktor resiko pada kehamilan merupakan upaya penting yang dapat dilakukan untuk mencegah kematian.

## PENUTUP

Pada aspek *input* di Puskesmas Sitanggal dari segi kuantitas dan kualitas lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Bandungsari, Beban tugas yang berbeda berdampak pada pelayanan. Ruang pemeriksaan ibu hamil, sekaligus ruang KB menyebabkan ruangan menjadi sempit dan masih terbatasnya peralatan kesehatan meliputi tensi meter, *metline*, *dopler* dan pita LILA di PKD dan posyandu juga berpengaruh pada Aspek proses yaitu pemeriksaan ibu hamil meliputi pengukuran Lila dan konseling pada ibu hamil belum diberikan pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan, sedangkan pada Puskesmas Bandungsari seluruh pemeriksaan sudah sesuai standar.

Metode observasi sangat terbatas yang menjadi kelemahan dalam pelaksanaan penelitian, sehingga untuk mengurangi bias hasil observasi dilakukan triangulasi, dengan hasil wawancara mendalam terhadap informan triangulasi yaitu ibu hamil dan kepala TU dalam penelitian ini belum meneliti dari segi penerima layanan. Saran bagi Puskesmas Sitanggal adalah meninjau kembali pembagian tugas antara bidan puskesmas dan bidan desa, agar beban bidan desa tidak melebihi ketentuan, melakukan penataan ruang pelayanan dan melengkapi alat kesehatan di PKD dan Posyandu untuk menunjang pemeriksaan ibu hamil. Aspek Proses pada Puskesmas Sitanggal dan Bandungsari masih perlu pengawasan/evaluasi terhadap kesesuaian jenis-jenis pemeriksaan sesuai standar yang ada agar komplikasi kehamilan terdeteksi dan mendapatkan penanganan yang baik selaras

dengan meningkatnya cakupan pelayanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia, W., Putri, A. W. and Ayun, S. 2017. Analisis pelayanan antenatal dan faktor-faktor yang berkaitan dengan cakupan pelayanan antenatal oleh bidan desa di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(1) : 14–23.
- ASEAN. 2018. *ASEAN statistical report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN.
- Asri, A. C. and Budiono. 2019. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *Higea journal of public health research and development*, 3(4) : 556–567.
- Astuti, S. Widi, Arso, Septo P. and Fatmasari, E. Yunila. 2017. Analisis proses perencanaan dan evaluasi pelaksanaan SPM instalasi gawat darurat di RSUD DR. R. Soetijono Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 5(4) :137–144.
- Aulia, D. L. N. 2019. Pemberian informasi terhadap pengetahuan ibu hamil tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. *Jurnal kebidanan*, 5(1) : 61–68.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2013. survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Jakarta : BKKBN.
- Dhiah, F. A. 2010. *Kualitas pelayanan antenatal oleh bidan di Puskesmas Kabupaten Purbalingga*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Harimat, H, Heny L, Kenti, Friskarini, Miko Hananto. 2018. Kualitas pelayanan pemeriksaan antenatal care oleh bidan puskesmas. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2) : 97–108.
- Hesti, T. W. 2019. Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(4) : 579–587.
- Hidayah, L., Handayani, Kasmini, Oktia Woro and Indriyanti, D. R. 2016. Pelayanan kesehatan maternal dalam akselerasi penurunan maternal mortality. *Public health perspective journal*, 1(1) : 35–43.
- Ika, F. Arulita and Azam, M. 2010. Three delay model sebagai salah satu determinan kematian ibu di kabupaten cilacap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1) : 16–23.
- Indrastuti, A. N. and Mardiana. 2019. Pemanfaatan pelayanan antenatal care di puskesmas,

- HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(3) : 369–381.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 4 Tahun 2019 Tentang Standar teknis dan pemenuhan mutu pelayanan dasar pelayanan minimal bidang kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Laily, Prima Monica. 2017. Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam melengkapi imunisasi TT. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 4(1) : 17–22.
- Naariyong, S., Poudel KC, Rahman M, Yasuoka J, Otsuka K, Jimba M. 2012. Quality of antenatal care service in the Birim Nort Distric of Ghana. *Matern Child Health Journal*, 16(1) : 1709–1717.
- Nelawati, R. and Agnes, M. 2014. faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di poli klinik Obs-Gin Rumah sakit jiwa Prof. Dr.V.L.Ratumbuysang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1) : 33–40.
- Nur, C. and Emi, N. 2017. Perbedaan Frekuensi denyut jantung janin berdasarkan paritas dan usia kehamilan. *Jurnal Siklus*, 6(1) : 195–198.
- Primiyani, Y., Masrul and Hardisman. 2016. Analisis pelaksanaan program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2) : 399–406
- Roeslie and Bachtiar. 2018. Analisis Persiapan Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (indikator 8 : Kesehatan Jiwa) di Kota Depok Tahun 2018. *JKKI*, 07(02) : 51–58.
- S.Parveen, T. Lakshmi Suseela, C. Yojitha, K. Bhargavi, M. Deepti, S. Devasree, V. Harika. 2018. Comparison of high dose and low dose calsiium intake to prevent preeclamsia and aclamsia. *International Journal of research and review*, 5(8) : 133–139.
- Saraswati, L. D. and Ginandjar, P. 2011. Gambaran pemeriksaan kehamilan pada ANC di Tempat pelayanan kesehatan di Kabupaten Brebes Tahun 2010. *Kesmasindo*, 4(1) : 24–37.
- Solang, Siska L., Anastance, P. and Atik. 2012. Hubungan kepuasan pelayanan antenatal care dengan frekuensi kunjungan ibu hamil di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. *GIZIDO*, 4(1) : 349–357.
- Veerbeek, J. H. W, W. Hermes, A. Breimer, Y. Anath, Bas B. Van Rijin, Steven V. Koenen, Ben W. Mol, A. Franx, Christianne J.M. de Groot, Maria P.H. Koster. 2015. Cardiovascular Disease Risk Factors After Early-Onset Preeclampsia, Late-Onset Preeclampsia, and Pregnancy Induced Hypertension. *aha journals*, 65(1) : 600–606.
- Widiastuti, I., Patria Jati, S. and Purnaweni, H. 2019. *Factors Affecting Team Effectiveness in Semarang Community Health Center Working Group After Accreditation*. *Visikes : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2) : 67-78.
- Wilhelm, D, J. Lohman, Manvela de, Allegri, Jobiba, Chikhumba, Adamson S. Muula, Stephan, Brener. 2019. Quality of maternal obstetric and neonatal care in low-income countries: development of a composite index. *BMC Medical Research Methodology*, 19(154) : 1–13.