

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL OLEH  
BIDAN DI PUSKESMAS DI KABUPATEN PURBALINGGA**



**TESIS**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana S2**

**Program Studi :  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Minat  
Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak**

**Oleh:**

**Dhiah Farida Ariyanti  
NIM : E4A007019**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2010**

## Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

### **ANALISIS KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL OLEH BIDAN DI PUSKESMAS DI KABUPATEN PURBALINGGA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Dhiah Farida Ariyanti  
NIM : E4A007019

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Mei 2010  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes**  
NIP. 196301241989022001

**dr. Dharminto, M.Kes.**  
NIP.19610203198921001

Penguji,

Penguji,

**dr. Susi Herawati, M.Kes**  
NIP. 196410061990032006

**Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes**  
NIP. 196705021991032002

Semarang, 27 Mei 2010  
Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

**dr. Martha Irene Kartasura, M.Sc, Ph.D**  
NIP.196407261991032003

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DHIAH FARIDA ARIYANTI

NIM : E4A007019

Menyatakan bahwa tesis judul :

**“Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Di Kabupaten Purbalingga” merupakan :**

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan Gelar pada Program Magister ini ataupun program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, ..... 2009

Penyusun,

**DHIAH FARIDA ARIYANTI**

NIM. E4A007019

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### **A. KETERANGAN PERORANGAN**

1. Nama : Dhiah Farida Ariyanti
2. NIM : E4A007019
3. Tempat dan Tanggal Lahir : Magelang. 18-2-1969
4. Agama : Islam
5. Pangkat/ Golongan : Penata Muda TK I / III b
6. Jabatan : Staf Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga
7. Status : Kawin
8. Alamat Rumah : Jl. Arjuna V Perum Abdi Negara Permai Blok G5 Padamara Purbalingga, (0281) 6598126

### **B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. SD Negeri Sarirejo II Kaliwungu Kendal Tahun 1982
2. SMPN 1 Kaliwungu Kendal Tahun 1985
3. SPK Telogorejo Semarang Tahun 1988
4. PPB Pemda Kendal Tahun 1989
5. Akademi Kebidanan Depkes Semarang Tahun 2000
6. Sarjana Kesehatan Masyarakat Tahun 2004
7. Tercatat Sebagai Mahasiswa MIKM UNDIP Tahun 2007

### **C. RIWAYAT BEKERJA**

1. Bidan Desa wilayah kerja Puskesmas Kalimanah Tahun 1990-1997
2. Bidan Puskesmas Pembantu Babakan Kalimanah Purbalingga Tahun 2000-2006
3. Staf Dinas Kesehatan tahun 2006 sampai sekarang
4. Pengampu AKBID Perwira Husada Tahun 2007 sampai sekarang
5. Pengampu STIKes Bina Cipta Husada Tahun 2007 sampai sekarang
6. Tim Penguji OSCA Tahun 2009 sampai sekarang

### **D. DATA KELUARGA**

- Nama Suami : Drs. Didik Agus Purwanto  
Anak : 1. Firda Nindita Sari  
2. Firda Aishia

## **ANALISIS KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL OLEH BIDAN DI PUSKESMAS DI KABUPATEN PURBALINGGA**

Cakupan indikator pelayanan KIA di Puskesmas Kabupaten Purbalingga dari tahun 2005 sampai tahun 2007 mengalami kenaikan. Di Kabupaten Purbalingga bidan yang bekerja di Puskesmas ada 66 Bidan. Semua puskesmas ada daftar tilik pelayanan antenatal yang digunakan sebagai penilaian dalam pelayanan antenatal. Sedangkan standar pelayanan antenatal yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan pelayanan antenatal baru 1 ( satu ) yang sudah baru satu Puskesmas. Berdasarkan survai pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan melalui wawancara kepada 5 ( lima ) orang bidan dan pengamatan pada saat pelayanan di Puskesmas didapatkan bahwa : Gambaran kualitas pelayanan ANC Puskesmas kabupaten Purbalingga masih belum sesuai standar. Kemampuan bidan masih kurang dibawah 75%.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa kualitas Pelayanan Antenatal pada seluruh Puskesmas di Kabupaten Purbalingga. Untuk menganalisis pelaksanaan pelayanan antenatal tersebut, telah dilakukan penelitian Kualitatif di puskesmas dengan 17 informan yang terlibat dalam Pelaksanaan Pelayanan Antenatal. Responden utama 8 bidan, dan tri angulasi 8 kepala puskesmas dan 1 kepala seksi kesehatan keluarga.

Hasil Penelitian didapatkan bahwa semua bidan sudah pernah dilatih tentang pelayanan antenatal antara tahun 1995-1996. Informan mengetahui tujuan dan manfaat dari standar pelayanan antenatal, yaitu memudahkan pelayanan antenatal, bekerja sesuai aturan, bekerja sesuai standar, meningkatkan pelayanan dan pelayanan menjadi aman. Dari delapan informan tujuh informan belum patuh terhadap standar pelayanan antenatal, ada bagian yang belum dilaksanakan di antaranya penyuluhan, pengukuran panggul, dan patela reflek. Untuk sarana dan prasarana sudah lengkap dan sesuai standar, hasil pengamatan tentang sarana dan prasarana yang ada di puskesmas yang mendukung pelaksanaan pelayanan antenatal sudah lengkap, dan hasil pengamatan yang dilakukan pada saat bidan melakukan pelayanan antenatal diperoleh hasil rata-rata keseluruhan 65,85%, masih di bawah standar yaitu 75%.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal, diharapkan Dinas Kesehatan perlu membentuk tim tingkat kabupaten untuk menyusun SOP pelayanan antenatal kemudian disosialisasikan dan dipantau pelaksanaannya, serta perlunya memberikan pelatihan kepada bidan tentang pelayanan antenatal, sehingga bidan bisa menerapkan pelaksanaan pelayanan antenatal sesuai dengan SOP, dan senantiasa melakukan evaluasi sehingga pelayanan menjadi berkualitas.

---

Kata Kunci: Pelayanan Antenatal, Kualitas Pelayanan

# **THE ANALYSIS OF ANTE NATAL CARE DONE BY MIDWIVES WITHIN THE PURBALINGGA DISTRICT HEALTH OFFICE'S SCOPE OF WORK**

**Dhiah Farida Ariyanti**

Graduate Program  
Masters on Public Health Science  
Child and Maternal Health Concentration

The performance of child and maternal health services indicators has increased significantly during the year of 2005 until the year of 2007. There are 66 midwives work throughout Purbalingga Regency. All of health centers have Ante Natal Care's check-lists used as its scoring tools, whereas only one health center has Standard Operating Procedure (SOP) which is not used optimally. Based on preliminary survey through dialog and observation (while the services are giving) at the health centers found that: the quality of Ante Natal Care (ANC) services in the health centers is not fulfilling the standard. The midwives' capability is below 75%.

This study aims to analyze the quality of Ante Natal Care throughout all health centers in Purbalingga. To do so, a qualitative study has been done in health centers with 17 respondents were getting involved. Main respondent is 8 midwives, and for the triangulation are 8 head of the health centers and 1 head of Family Health section in District Health Office.

Only three health centers have Ante Natal Care's SOP. There is an Ante Natal Care policy, however not all of health centers have it. All of the midwives know about the goal and the benefit of such SOP, but again, not all of midwives comply with it. Based on observation while Ante Natal services are giving, the result is 65.85%. Monitoring and evaluation activities run by both head of health centers and District Health Office has been done as well. Equipment to support Ante Natal Care in the health centers is complete and qualified.

In order to improve the quality of Ante Natal Care, District Health Office needs to make team who produce ANC's SOP, socialize it, and monitor the implementation. Also, the team could train the midwives so that the midwives can implement/practice according to the SOP.

Keywords: Ante Natal Care, Quality of Services

## DAFTAR ISI

Halaman pengesahan.....	i
Pernyataan Penelitian.....	ii
Daftar Riwayat Hidup.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
Daftar Kotak.....	xiii
Abstrak.....	xv
Abstract.....	Xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	9
C. Pertanyaan Penelitian .....	10
D. Tujuan Peneliti .....	10
E. Manfaat Penelitian .....	11
F. Keaslian Penelitian.....	11
G. Ruang Lingkup Penelitian .....	15
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>15</b>
A. Mutu Layanan Kesehatan .....	15
B. Kualitas Pelayanan Antenatal .....	20
C. Faktor – faktor yang dapat menunjang Kualitas Pelayanan Antenatal .....	29
D. Konsep Puskesmas .....	31
E. Tugas dan Fungsi Bidan .....	34
G. Kerangka Teori .....	42
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	
A. Variabel Penelitian .....	
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	43
C. Rancangan Penelitian .....	43
1. Jenis Penelitaan.....	43
2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data.....	44

4. Subyek Penelitian.....	44
5. Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian .....	44
6. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	44
7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian .....	45
8. Teknik Pengolahan dan Analisa Data .....	45
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>46</b>
A. Keterbatasan Penelitian.....	49
B. Gambaran Umum Program Pelayanan Antenatal .....	50
C. Gambaran Karakteristik Informan .....	
D. Gambaran Dinas Kabupaten Purbalingga .....	53
E. Hasil Wawancara Mendalam (Indepth Interview ) .....	53
1. Kompetensi teknis Bidan dalam Pelaksanaan Pelayanan Antenatal.....	54 56
2. Sarana dan Prasarana di Puskesmas yang menunjang Pelaksanaan pelayanan antenatal...	57 58
F. Hasil Observasi Kualitas Pelayanan Antenatal .....	58
1. Observasi Sarana dan Prasarana yang menunjang Pelayanan Antenatal.....	71 73
2. Observasi Pelaksanaan Pelayanan Antenatal yang dilakukan Oleh Bidan.....	73 83
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>100</b>
A. Kesimpulan.....	100
B. Saran.....	101

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Cakupan Pelayanan KIA Di Kabupaten Purbalingga Ibu dan anak di Kabupaten Purbalingg.....	15
1.2	Cakupan Indikator Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Kabupaten Purbalingga tahun 2007.....	3
1.3	Cakupan Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Purbalingga .....	5
1.4	Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe) Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Purbalingga Tahun 2007.....	6
1.5	Hasil Pengamatan Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Di Kabupaten Purbalingga.....	8
1.6	Keaslian Penelitian.....	12
3.1	Gambaran Responden Dan Puskesmas Yang Akan Dijadikan Obyek Penelitian.....	46
4.1	Gambaran Karakteristik Responden.....	56
4.2	Gambaran Karakteristik Informan Triangulasi.....	57
4.3	Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Kepada Bidan Tentang Pelatihan Pelayanan Antenatal.....	60
4.4	Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Kepada Bidan Tentang Pengetahuan Bidan Tentang Standar Pelayanan Antenatal.....	63

4.5	Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Tentang Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan Antenatal.....	66
4.6	Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Kepada Kepala Puskesmas Tentang Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan Antenatal.....	68
4.7	Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Kepada Bidan Tentang Sarana Dan Prasarana Yang Menunjang Pelayanan Antenatal.....	71
4.8	Gambaran Fasilitas Di Delapan Puskesmas Yang Menunjang Pelaksanaan Pelayanan KIA Terutama Dalam Memberikan Pelayanan Antenatal.....	74
4.9	Gambaran Alat Dan Obat Di Delapan Puskesmas Yang Menunjang Pelaksanaan Pelayanan KIA Terutama Dalam Memberikan Pelayanan Antenatal.....	78
4.10	Gambaran Sarana Manajemen Pelayanan Di Delapan Puskesmas Yang Menunjang Pelaksanaan Pelayanan KIA Terutama Dalam Memberikan Pelayanan Antenatal.....	80
4.11	Hasil Pengamatan Pada Persiapan Penolong Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal.....	84
4.12	Hasil Pengamatan Pada Anamnesa Identitas Ibu Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal.....	85
4.13	Hasil Pengamatan Pada Anamnesa Kelompok Kehamilan Sekarang Yang Dilakukan Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal.....	87

4.14	Hasil Pengamatan Pada Anamnesa Kelompok Riwayat Obstetri Dan Penyakit Yang Dilakukan Bidan Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal.....	88
4.15	Hasil Pengamatan Pada Pemeriksaan Umum Dan Pemeriksaan Kehamilan Yang Dilakukan Bidan Pada Pelayanan Antenatal.....	90
4.16	Hasil Pengamatan Pada Penetapan Diagnosa Yang Dilakukan Bidan Pada Pelayanan Antenatal.....	92
4.17	Hasil Pengamatan Intervensi Yang Dilakukan Bidan Pada Saat Melakukan Pelayanan Antenatal.....	94
4.18	Hasil Pengamatan KIE Yang Dilakukan Bidan Pada Saat Pelayanan Antenatal.....	96
4.19	Hasil Pengamatan Pendokumentasian Yang Dilakukan Bidan Pada Saat Pelayanan Antenatal.....	98
4.20	Hasil Skor Nilai Rata-Rata Secara Keseluruhan Yang Dilakukan Bidan Pada Saat Pelayanan Antenatal.....	99

## DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori.....	42
3.1	Kerangka Konsep.....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Informan
- Lampiran 2 Tatacara Wawancara Mendalam
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 4 Daftar Tilik Observasi
- Lampiran 5 Hasil Wawancara Mendalam Kepada Bidan Responden Utama  
Dan Tri Angulasi
- Lampiran 6 Rekapitulasi Hasil Pengamatan Pada Bidan  
pada saat melakukan Pelayanan Antenatal
- Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian

## DAFTAR KOTAK

No.Kotak		Halaman
Kotak1	.....	61
Kotak2	.....	62
Kotak3	.....	72
Kotak4	.....	72

## DAFTAR SINGKATAN

1. AKB : Angka Kematian Bayi
2. SDKI : Survei Demokrasi dan Kesehatan Indonesia
3. MDG : Millinium Development Goal
4. AKB : Angka Kematian bayi
5. K1 : Kunjungan Pertama
6. K4 : Kunjungan Ke empat
7. TT : Tetanus Toxoid
8. Fe : Tablet tambah darah
9. SOP : Standar Operasional Prosedur
10. ANC : Antenatal care
11. KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
12. MIKM : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
13. SPMKK : Sistem Pengembangan dan manajemen kinerja klinis
14. KIE : Informasi komunikasi dan Edukasi
15. SOAP : Subjectif Objective Assessment Planing
16. PWS : Pemantauan Wilayah setempat
17. Nakes : Tenaga Kesehatan
18. AMP : Audit Maternal Perinatal
19. DKK : Dinas Kesehatan Kabupaten

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu atau AKI di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN. Di Thailand resiko kematian ibu karena melahirkan hanya 1 dari 100.000 kelahiran. Sasaran pembangunan kesehatan tahun 2005-2009 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang mencakup, meningkatnya umur harapan hidup dari 66,2 tahun menjadi 67,9 tahun, menurunnya angka kematian bayi dari 35 menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup, menurunnya AKI dari 307 menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita dari 25,8% menjadi 20%.

Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2005, angka kematian ibu di Indonesia 307 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan kecenderungan seperti ini, pencapaian target *Millenium Development Goal (MDG)* untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 225/100.000 kelahiran hidup akan sulit terwujud kecuali akan dilakukan upaya yang lebih intensif untuk mempercepat laju penurunannya. Ada tiga fase terlambat yang berkaitan erat dengan angka kematian ibu hamil dan bersalin<sup>3</sup>, yaitu: 1. terlambat untuk mengambil keputusan mencari pertolongan ke pelayanan kesehatan terdekat atau merujuk dari pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan lainnya; 2. terlambat untuk sampai atau tiba di pelayanan kesehatan; 3. terlambat menerima asuhan atau sampai di pelayanan kesehatan.

AKI di Propinsi Jawa Tengah, tahun 2006 sebesar 101,37 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) Propinsi Jawa



Tengah 2006 sebesar 14,23 per 1.000 kelahiran hidup. Dari kematian ibu tersebut yaitu sekitar 20 % terjadi pada masa kehamilan, masa bersalin 55,5% dan 24,5 % terjadi pada masa nifas.<sup>4</sup>

Di Kabupaten Purbalingga, Angka Kematian Ibu tahun 2005 sebesar 35,49 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2006 54,71 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2007 sebesar 87,53 per 100.000 kelahiran hidup.

Salah satu upaya yang dilakukan Depkes RI dalam mempercepat penurunan AKI adalah mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu yang membutuhkannya. Untuk mendukung upaya kesehatan dan pencapaian sasaran pembangunan maka diperlukan tenaga kesehatan dalam jumlah, jenis dan kualitas yang tepat dan dapat diandalkan khususnya dalam akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu ( AKI ) dan Angka Kematian Bayi ( AKB ).<sup>8</sup>

Mutu pelayanan kesehatan dapat diidentifikasi dengan cara melakukan pengamatan langsung terhadap petugas Puskesmas yang sedang memberikan pelayanan kesehatan, melakukan wawancara kepada pasien dan petugas kesehatan, mendengar keluhan pasien dan keluarganya, masyarakat, petugas Puskesmas, membaca dan memeriksa laporan atau rekam medik.<sup>9</sup>

Di Kabupaten Purbalingga terdapat 22 Puskesmas, Dari data profil kesehatan Kabupaten Purbalingga didapatkan cakupan Indikator pelayanan KIA dalam tiga tahun terakhir seperti pada tabel 1.1.<sup>5,6,7</sup>

Tabel 1.1. Cakupan Pelayanan KIA di Kabupaten Purbalingga

Tahun	2005	2006	2007
Jumlah ibu hamil	18370	18274	16908
K1	85,00%	87,00%	90,00%
K4	72,66%	72,38%	81,30
Deteksi resiko tinggi	8,80%	8,60%	10,60%
Persalinan oleh Nakes	69,00%	69,00%	78,00%

Sumber : Profil Dinas Kesehatan kabupaten Purbalingga tahun 2005,2006,2007

Dari Tabel 1.1 di atas dapat dilihat bahwa indikator pelayanan KIA di Puskesmas Kabupaten Purbalingga dari tahun 2005 sampai tahun 2007 mengalami kenaikan. Untuk cakupan K1 dari tahun 2005 sebesar 85,00%, tahun 2006 sebesar 87,00% dan tahun 2007 sebesar 90,00%, hal ini menggambarkan bahwa akses ibu sudah baik, artinya dari semua ibu hamil yang ada 85%-90% sudah terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Untuk cakupan K4 tahun 2005 sebesar 72,66%, tahun 2006 sebesar 72,38% dan tahun 81,30% artinya dari semua ibu hamil yang ada 72,66% – 81,30% sudah lengkap dalam memeriksakan kehamilannya.

Dari laporan yang dikirimkan pada tahun 2007 oleh Puskesmas tentang hasil kegiatan pelayanan KIA yang meliputi K1,K4, pemberian imunisasi TT 1 dan TT2, pemberian tablet tambah darah pada tabel 1.2,tabel 1,3 dan tabel 1,4.

Tabel : 1.2 Cakupan Indikator Pelayanan KIA di Kabupaten Purbalingga Tahun 2007

No	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil	K1		K4	
			Absolut	%	Absolut	%
1	Kemangkon	1028	930	90,5	842	81,9
2	Bukateja	681	551	80,9	452	66,4
3	Kutawis	726	614	84,6	498	68,6
4	Kejobong	783	715	91,3	663	84,7
5	Pengadegan	794	717	90,3	579	72,9
6	Kaligondang	602	417	69,3	460	76,4
7	Kalikajar	395	393	99,5	310	78,5
8	Purbalingga	513	353	68,8	456	88,9
9	Bojong	293	279	95,2	284	96,9
10	Kalimanah	932	847	90,9	850	91,2
11	Padamara	754	698	92,6	576	76,4
12	Kutasari	1150	1138	99	1061	92,3
13	Bojongsari	1010	837	82,9	729	72,2
14	Mrebet	708	549	77,5	486	68,6
15	Serayu Larangan	726	654	90,1	579	79,8
16	Bobotsari	867	831	95,8	739	85,2
17	Karang Reja	714	758	106	622	87,1
18	Karang Jambu	392	434	111	295	75,3
19	Karang Anyar	713	682	95,7	610	85,6
20	Karang Tengah	620	621	100	540	87,1
21	Karang Moncol	1381	714	51,7	864	62,6
22	Rembang	1120	1096	97,9	907	81,0
	Kabupaten	16908	15240	90,2	13741	81,3

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2007.

Untuk cakupan K1 dan K4 tahun 2007 ada beberapa puskesmas yang cakupannya masih dibawah target.

Tabel :1.3 Cakupan Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Purbalingga Tahun 2007

No	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil	TT1		TT2	
			Absolut	%	Absolut	%
1	Kemangkon	1028	366	35,60	316	30,74
2	Bukateja	681	223	32,75	136	19,97
3	Kutawis	726	557	76,72	533	73,42
4	Kejobong	783	166	21,20	231	29,50
5	Pengadegan	794	0	0,00	0	0,00
6	Kaligondang	602	266	44,19	226	37,54
7	Kalikajar	395	0	0,00	43	10,89
8	Purbalingga	513	277	54,00	213	41,52
9	Bojong	293	10	3,41	9	3,07
10	Kalimanah	932	533	57,19	519	55,69
11	Padamara	754	742	98,41	723	95,89
12	Kutasari	1150	1122	97,57	1034	89,91
13	Bojongsari	1010	105	10,40	273	27,03
14	Mrebet	708	308	43,50	405	57,20
15	Serayu Larangan	726	232	31,96	204	28,10
16	Bobotsari	867	496	57,21	475	54,79
17	Karang Reja	714	81	11,34	221	30,95
18	Karang Jambu	392	170	43,37	100	25,51
19	Karang Anyar	713	284	39,83	245	34,36
20	Karang Tengah	620	409	65,97	287	46,29
21	Karang Moncol	1381	695	50,33	610	44,17
22	Rembang	1120	397	35,45	369	32,95
	Kabupaten	16902	7439	44,01	7172	42,43

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2007

Untuk pemberian imunisasi TT1 dan TT2 pada ibu hamil untuk tingkat kabupaten sudah belum memenuhi target yang diinginkan yaitu 90%, tapi masih jauh dibawah target..

Tabel :1.4 Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah ( Fe ) Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Purbalingga Tahun 2007

No	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil	Fe1		Fe3	
			Abs	%	Abs	%
1	Kemangkon	1028	927	90,18	691	67,22
2	Bukateja	681	504	74,01	544	79,88
3	Kutawis	726	512	70,52	596	82,09
4	Kejobong	783	715	91,32	531	67,82
5	Pengadegan	794	674	84,89	629	79,22
6	Kaligondang	602	512	85,05	454	75,42
7	Kalikajar	395	325	82,28	170	43,04
8	Purbalingga	513	399	77,78	423	82,46
9	Bojong	293	275	93,86	261	89,08
10	Kalimanah	932	847	90,88	839	90,02
11	Padamara	754	698	92,57	544	72,15
12	Kutasari	1150	1138	98,96	878	76,35
13	Bojongsari	1010	787	77,92	577	57,13
14	Mrebet	708	572	80,79	426	60,17
15	Serayu Larangan	726	549	75,62	597	82,23
16	Bobotsari	867	831	95,85	737	85,01
17	Karang Reja	714	696	97,48	715	100,14
18	Karang Jambu	392	434	110,71	234	59,69
19	Karang Anyar	713	682	95,65	537	75,32
20	Karang Tengah	620	621	100,16	566	91,29
21	Karang Moncol	1381	769	55,68	944	68,36
22	Rembang	1120	1096	97,86	822	73,39
	Kabupaten	16902	14563	86,16	12715	75,2

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2007

Untuk pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil untuk tingkat kabupaten sudah memenuhi target yang diinginkan, namun ada beberapa puskesmas yang pencapaiannya masih di bawah target.

Dimasa sekarang tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan meningkat, sehingga sebagai pelayan masyarakat dalam bidang kesehatan dituntut bukan saja kemampuan teknis medis petugas tetapi juga kualitasnya. Peningkatan mutu pelayanan dititik beratkan kepada pelayanan kesehatan dasar dengan upaya terpadu melalui Puskesmas,

Puskesmas pembantu, dan bidan desa. Untuk menilai mutu pelayanan diperlukan standar dan indikator, ada empat jenis standar yaitu :<sup>9</sup>

1. Standar masukan (input) yang antara lain terdiri dari standar SDM, peralatan dan sarana.
2. Standar proses / standar tindakan dimana ditetapkan tata cara/ prosedur pelayanan baik medis maupun non medis.
3. Standar keluaran ( *output / performance* ) atau lazim disebut standar penampilan berdasarkan serangkaian indikator baik dari segi pemberi pelayanan maupun pemakai.
4. Standar lingkungan / standar organisasi dan manajemen dimana ditetapkan garis-garis besar kebijakan, pola organisasi dan manajemen yang harus dipatuhi oleh pemberi pelayanan.

Di Kabupaten Purbalingga bidan yang bekerja di Puskesmas ada 66 bidan. Masing - masing puskesmas ada 3 orang bidan. Semua Puskesmas ada daftar tilik pelayanan antenatal yang digunakan sebagai penilaian dalam pelayanan antenatal. Di masing-masing bidan sudah mempunyai standar pelayan kebidanan, namun pelaksanaannya masih belum sesuai.

Berdasarkan survai pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan melalui wawancara kepada 5 ( lima ) orang bidan dan pengamatan pada saat pelayanan di Puskesmas didapatkan bahwa :

1. Dari 5 orang bidan, 4 orang bidan menyatakan bahwa bidan memiliki peran yang cukup besar dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas, tidak hanya melaksanakan pelayanan KIA sebagai tugas pokok, juga melakukan tugas tambahan seperti sebagai bendahara.

2. Dari 5 orang bidan semua menyatakan bahwa ada kebijakan tentang pedoman kerja di Puskesmas, namun pelaksanaannya belum sesuai dengan pedoman tersebut.
3. Dari 5 orang bidan semua menyatakan bahwa pelatihan teknis bidan yang diselenggarakan tidak merata di seluruh puskesmas, ada yang menumpuk di puskesmas tertentu.
4. Pengamatan pelayanan antenatal dengan menggunakan daftar tilik yang sudah dibakukan oleh Depkes RI dapat dilihat pada tabel 1.5
5. Persepsi kualitas layanan antenatal: pemeriksaan sesuai standar layanan antenatal, yaitu pemeriksaan : dengan 5 T

Tabel 1.5 : Hasil Pengamatan Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Di Kabupaten Purbalingga.

Kegiatan atau Variabel	Nama Bidan					Rata-Rata
	A	B	C	D	E	
Persiapan Penolong	100	50	50	100	0	60
Anamnese dan pengkajian data	72	84	100	84	96	87,2
Pemeriksaan umum dan pemeriksaan kehamilan	20	56	96	76	44	58,4
Menetapkan diagnosa	52	24	36	28	96	47,2
Perencanaan Pelaksanaan ( dilakukan sesuai kebutuhan klien	52	48	80	56	88	64,8
Informasi dan konseling	76	60	84	72	84	75,2
Dokumentasi	50	50	50	50	50	50
Rata -rata						62,26

Sumber : Data Primer Hasil Surve

Gambaran kualitas pelayanan ANC di Puskesmas Kabupaten Purbalingga masih belum sesuai standar. Kemampuan bidan masih kurang dari 75%.

Pendapat Crosby<sup>11</sup> yang menyatakan bahwa kualitas adalah kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan. Azwar<sup>12</sup> dan faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan kepatuhan terhadap standar adalah kemampuan,. Hasil penilaian tersebut dapat memberi gambaran bahwa pemahaman terhadap tujuan dan pentingnya prosedur tetap bagi peningkatan kualitas pelayanan dan dalam meningkatkan efektifitas suatu system pelayanan belum baik sehingga timbul kecenderungan untuk tidak mentaati semua item<sup>13</sup>. Kecenderungan ini tentunya berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan karena semakin dipatuhi pedoman atau prosedur tetap semakin baik pencapaian standar pelayanannya<sup>12</sup>

Berdasarkan masalah-masalah yang didapatkan pada studi pendahuluan maka penulis tergerak untuk melakukan penelitian tentang analisis kualitas pelayanan antenatal di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.

## **B. Perumusan Masalah**

Cakupan indikator pelayanan KIA di Puskesmas Kabupaten Purbalingga dari tahun 2005 sampai tahun 2007 mengalami kenaikan.

Di Kabupaten Purbalingga bidan yang bekerja di Puskesmas ada 66 bidan. Masing - masing puskesmas ada 3 orang bidan. Semua Puskesmas ada daftar tilik pelayanan antenatal yang digunakan sebagai penilaian dalam pelayanan antenatal. Di masing-masing bidan sudah mempunyai standar pelayan kebidanan, namun pelaksanaannya masih belum sesuai

Berdasarkan survai pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan melalui wawancara kepada 5 ( lima ) orang bidan dan pengamatan pada



saat bidan melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas didapatkan bahwa : Gambaran kualitas pelayanan ANC di Puskesmas yang ada kabupaten Purbalingga masih belum sesuai standar. Kemampuan bidan masih kurang dari 75%. Pendapat Crosby<sup>11</sup> yang menyatakan bahwa kualitas adalah kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan. Azwar<sup>12</sup> dan faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan kepatuhan terhadap standar adalah kemampuan,. Hasil penilaian tersebut dapat memberi gambaran bahwa pemahaman terhadap tujuan dan pentingnya prosedur tetap bagi peningkatan kualitas pelayanan dan dalam meningkatkan efektifitas suatu system pelayanan belum baik sehingga timbul kecenderungan untuk tidak mentaati semua item<sup>13</sup>. Kecenderungan ini tentunya berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan karena semakin dipatuhi pedoman atau prosedur tetap semakin baik pencapaian standar pelayanannya <sup>12</sup>

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana kualitas pelayanan antenatal oleh bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga?

### **D. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan antenatal oleh bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Mendiskripsikan karakteristik bidan yang bekerja di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga.

b. Analisis kompetensi teknis bidan di Puskesmas dalam pelayanan

antenatal.

- c. Analisis sarana dan prasarana dalam pelayanan antenatal di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga.

#### **E. Manfaat penelitian**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Sebagai bahan masukan untuk mengetahui tentang mutu pelayanan antenatal yang dilaksanakan oleh bidan.

2. Bagi MIKM Undip

Dapat memperoleh gambaran hasil mahasiswa selama mengikuti perkuliahan dengan bukti ilmiah hasil penelitian yang telah dipertanggung jawabkan sehingga dapat dijadikan acuan untuk pengembangan keilmuan khususnya bidang ilmu Kebijakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

3. Bagi Peneliti

Membuka wawasan dan pengetahuan tentang kebijakan pelayanan antenatal dan kualitas pelayanan antenatal.

#### **F. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang kualitas pelayanan antenatal sudah banyak dilakukan, diantaranya dapat dilihat pada tabel 1.6<sup>14,15,16,17,18,19</sup>

Tabel 1.6: Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Masrip Sarumpaet 2003	Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal di Kabupaten Tapanuli	Menunjukkan mutu pelayanan belum memenuhi standar.	Persamaan dalam penelitian ini adalah penelitian tentang mutu pelayanan antenatal dengan jenis penelitian kualitatif. Perbedaannya pada variabel penelitian
2	Thomas Salamuk, Hari Kusnanto, 2007	Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelaksanaan Pelayanan Antenatal	Menunjukkan peran dan penampilan manajer puskesmas mempengaruhi kinerja bidan dalam pelayanan antenatal	Persamaan dalam penelitian ini adalah penelitian tentang mutu pelayanan antenatal dengan jenis penelitian kualitatif. Perbedaannya pada variabel penelitian
3	Firman Hayadi, Kristiani, 2007	Analisis Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal di Bengkulu Selatan	Menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umpan balik dari atasan, motivasi dan insetif, serta pengetahuan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan antenatal dan tidak ada hubungan antara harapan dalam pekerjaan, lingkungan/alat	Persamaan penelitian ini adalah penelitian tentang pelayanan antenatal yang dilakukan oleh bidan puskesmas. Perbedaan dari penelitian ini adalah Firman meneliti dengan kuantitatif dan variabel yang berbeda, sedangkan penulis dengan study kualitatif.

			dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan antenatal.	
4	Asfian 2008	Analisis Pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak	Menunjukkan bahwa penggunaan pedoman kerja dalam pengelolaan program KIA – KB belum maksimal	Persamaan penelitian ini adalah penelitian tentang pedoman kerja untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dengan jenis penelitian kualitatif. Perbedaanannya adalah variabel penelitian penulis meneliti kualitas pelayanan antenatal dengan variabel penelitian kompetensi teknis, sarana dan prasarana, identifikasi kendala-kendala dan rekomendasi kebijakan sedangkan Asfian motivasi, supervisi
5	Asih Kunwahyuni ngsih 2008	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan antenatal di kabupaten Magelang.	Menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan, motivasi, fasilitas dan prosedur dengan kepatuhan bidan terhadap standar	Persamaan penelitian adalah sama-sama meneliti tentang mutu pelayanan antenatal dilihat dari kepatuhan terhadap SOP. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada jenis penelitian

			pelayanan antenatal	penulis dengan jenis penelitian kualitatif sedangkan Asih dengan kuantitatif
6	Wahyu Zulfansyah, Mubasysyir Hasanbasri, Cahaya Purnama	Kebijakan dan Pengelolaan Antenatal Care Bagi Bidan Desa di Kotamadya Banda Aceh	Menunjukkan bahwa kebijakan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kotamadya Banda Aceh dengan cara meningkatkan sumber daya, pelatihan, monitoring dan evaluasi secara berkala.	Persamaan penelien adalah sama-sama meneliti tentang mutu pelayanan antenatal dan jenis penelitian kualitatif, perbedaanya adalah kalau penelitian ini pelayanan antenatal dilihat kebijakan yang diterapkan, sedangkan penulis melihat pelayanan antenatal dari segi kualitas

### G. Ruang Lingkup Penelitian

#### 1. Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian pada bulan April - Mei 2009.

#### 2. Lingkup Tempat

Semua Puskesmas yang ada di kabupaten Purbalingga

#### 3. Lingkup Materi

Materi di batasi pada kualitas pelayanan antenatal.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Mutu Layanan Kesehatan

Globalisasi mempertinggi arus kompetisi disegala bidang termasuk bidang kesehatan dimana perawat dan bidan terlibat didalamnya. Untuk dapat mempertahankan eksistensinya, maka setiap organisasi dan semua elemen-elemen dalam organisasi harus berupaya meningkatkan mutu pelayanannya secara terus menerus. Sistem pengembangan dan manajemen kinerja klinis (SPMKK) bagi perawat dan bidan terkait erat dan sinkron dengan program jaminan mutu (*Quality Assurance*). Kecenderungan masa kini dan masa depan menunjukkan bahwa masyarakat semakin menyadari pentingnya peningkatan dan mempertahankan kualitas hidup (*quality of life*). Oleh karena itu pelayanan kesehatan yang bermutu semakin dicari untk memperoleh jaminan kepastian terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Semakin tinggi tingkat pemahaman masyarakat terhadap pentingnya kesehatan untuk mempertahankan kualitas hidup, maka customer akan semakin kritis dalam menerima produk jasa, termasuk jasa pelayanan keperawatan dan kebidanan, oleh karena itu peningkatan mutu kinerja setiap perawat dan bidan perlu dilakukan terus menerus.<sup>20</sup>

##### 1. Pengertian Mutu

"Mutu" adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan pasien ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan.<sup>20</sup>

Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan

kebutuhan kepuasan. Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan.

Mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan / diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan.<sup>21</sup>

Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.<sup>11</sup>

Pengertian layanan kesehatan bermutu adalah suatu layanan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat.<sup>22</sup>

## 2. Dimensi mutu layanan kesehatan

Dimensi mutu layanan kesehatan antara lain :<sup>22</sup>

- a. Dimensi kompetensi teknis ( keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan )
- b. Keterjangkauan / akses ( layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat tanpa terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa )
- c. Efektifitas ( bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai situasi setempat ) dan sangat berkaitan dengan ketrampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam layanan kesehatan.
- d. Efisiensi ( dapat melayani lebih banyak pasien / masyarakat )
- e. Kesiambungan ( pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhan )
- f. Keamanan ( aman dari resiko cedera, infeksi dan efek samping atau bahaya yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri )

- g. Kenyamanan (kenyamanan dapat menimbulkan kepercayaan pasien kepada organisasi layanan kesehatan.
- h. Informasi ( mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan akan dan telah dilaksanakan. Ini penting untuk tingkat Puskesmas dan RS )
- i. Ketepatan waktu ( agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien )
- j. 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: 23) menyatakan bahwa dalam menilai kualitas jasa/

pelayanan, terdapat sepuluh ukuran kualitas jasa/ pelayanan, yaitu :<sup>23</sup>

- a. *Tangible* (nyata/berwujud)
- b. *Reliability* (keandalan)
- c. *Responsiveness* (Cepat tanggap)
- d. *Competence* (kompetensi)
- e. *Access* (kemudahan)
- f. *Courtesy* (keramahan)
- g. *Communication* (komunikasi)
- h. *Credibility* (kepercayaan)
- i. *Security* (keamanan)



j. *Understanding the Customer* (Pemahaman pelanggan)

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 et al.(1990) dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi (ukuran) kualitas jasa/pelayanan, yaitu

.<sup>23</sup>

- a. *Tangible* (berwujud); meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat komunikasi.
- b. *Realibility* (keandalan); yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap); yaitu kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa/pelayanan yang cepat dan tepat.
- d. *Assurance* (kepastian); mencakup pengetahuan dan keramahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
- e. *Empaty* (empati); meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

3. Kebutuhan pelanggan layanan kesehatan<sup>22</sup>

- a. Kebutuhan terhadap akses layanan kesehatan, artinya kemudahan memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan.
  - b. Kebutuhan terhadap layanan yang tepat waktu, artinya tingkat ketersediaan layanan kesehatan pada saat dibutuhkan.
  - c. Kebutuhan terhadap layanan kesehatan yang efisien dan efektif artinya biaya layanan kesehatan terjangkau.
  - d. Kebutuhan layanan kesehatan yang tepat dan layak artinya layanan kesehatan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Cara mengukur mutu

Banyak kerangka pikir yang dapat digunakan untuk mengukur mutu. Pada awal upaya pengukuran mutu layanan kesehatan, Donabedian (1980) mengusulkan tiga kategori penggolongan layanan kesehatan yaitu struktur, proses, dan keluaran.<sup>22</sup>

a. 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, personel, peralatan gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan obat dan fasilitas. Standar struktur merupakan *ruler of the game*.

b. Standar proses

Standar proses adalah sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja. Dengan lain, standar proses adalah *playing the game*.

c. 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 terjadi sebagai hasil dari layanan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan itu diukur.

## **B. Kualitas Pelayanan Antenatal**

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu serta indikasi dasar dan khusus.<sup>22</sup> Selain itu aspek yang lain yaitu penyuluhan, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), motivasi ibu hamil dan rujukan.

Tujuan asuhan antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin selama kehamilan, termasuk riwayat 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. Keuntungan layanan antenatal sangat besar karena dapat mengetahui resiko dan komplikasi sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Layanan antenatal dilakukan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang lebih intensif, pengobatan agar resiko dapat dikendalikan, serta melakukan rujukan untuk mendapat tindakan yang adekuat.<sup>25</sup>

Pelayanan yang dilakukan secara rutin juga merupakan upaya untuk melakukan deteksi dini kehamilan beresiko sehingga dapat dengan segera dilakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi dan merencanakan serta memperbaiki kehamilan tersebut. Kelengkapan antenatal terdiri dari jumlah kunjungan antenatal dan kualitas pelayanan antenatal.<sup>26</sup>

Pelayanan antenatal mempunyai pengaruh yang baik terhadap pertumbuhan janin atau lama waktu mengandung, baik dengan diagnosis maupun dengan perawatan berkala terhadap adanya komplikasi kehamilan. Pertama kali ibu hamil melakukan pelayanan antenatal merupakan saat yang sangat penting, karena berbagai faktor resiko bisa diketahui seawal mungkin dan dapat segera dikurangi atau dihilangkan.<sup>24</sup>

Kualitas pelayanan Antenatal erat hubungannya dengan penerapan. Standar pelayanan kebidanan, yang mana standar pelayanan berguna dan penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil penilaian dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Mengukur tingkat kebutuhan terhadap standar yang baik input, proses pelayanan dan hasil pelayanan khususnya tingkat pengetahuan pasien terhadap pelayanan antenatal yang dikenal standar mutu yaitu :<sup>8</sup>

## 1. Standar pelayanan Antenatal

Terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal seperti berikut ini :

### a. Standar : Identifikasi Ibu Hamil

Standar ini bertujuan mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Pernyataan standar : Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

### b. Standar : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Pemeriksaan dan pemantauan antenatal bertujuan memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan diteliti dalam komplikasi.

Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ Infeksi HIV ; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat padu setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

### c. Standar : Palpasi Abdominal

Standar palpasi abdominal bertujuan memperkirakan usia,

kehamilan, pemantauan pertumbuhan jenis, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama & melakukan palpasi utk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dlm rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Secara tradisional perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilikus atau prosesus sifoideus. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan dilaporkan hasilnya bervariasi.

Dalam upaya standardisasi perkiraan tinggi fundus, para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk mengukur tinggi fundus dari tepi atas simfisis pubis karena memberikan hasil yang lebih akurat dan dapat diandalkan.

Pengukuran tinggi fundus uteri tersebut bila dilakukan pada setiap kunjungan oleh petugas yang sama, terbukti memiliki nilai prediktif yang baik, terutama untuk mengidentifikasi adanya gangguan pertumbuhan intrauterin yang berat dan kehamilan kembar. Walaupun pengukuran tinggi fundus uteri dengan pita ukur masih bervariasi antar operator, namun variasi ini lebih kecil dibandingkan dengan metoda tradisional lainnya. Oleh karena itu penelitian mendukung penggunaan pita ukur untuk memperkirakan tinggi fundus sebagai bagian dari pemeriksaan rutin pada setiap kunjungan.

d. Standar : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Standar ini bertujuan 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.

Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Namun ada kecenderungan bahwa kegiatan ini tidak dilaksanakan secara optimal selama masa kehamilan. Perubahan normal ini di kenal sebagai *Hemodilusi* (Mahomed & hytten 1989) dan biasanya mencapai titik terendah pada kehamilan minggu ke-30. Oleh karena itu pemeriksaan Hb dianjurkan untuk dilakukan pada awal kehamilan dan diulang kembali pada minggu ke-30 untuk mendapat gambaran akurat tentang status Hb.

e. Standar :Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Standar ini bertujuan mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan diperlukan.

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar : Persiapan Persalinan.

Standar Persiapan Persalinan dengan tujuan untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

Bidan memberikan saran yang tepat Kepada ibu hamil, suami/ keluarganya pada trisemester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suatu suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi

keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

## 2. Kebijakan Program Pelayanan Antenatal

Pelayanan Antenatal merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi komplikasi. Pelayanan Antenatal penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini sudah umum diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu.

Kebijakan program dalam pelayanan antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga.. Penerapan operasionalnya dikenal standar minimal (7T) yang terdiri atas :

- a. (Timbang) berat badan dan pengukuran tinggi badan, suatu teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan untuk menilai status gizi ibu bila tidak tersedia timbangan pada waktu pemeriksaan kehamilan yang pertama, adalah pengukuran lingkaran lengan atas (LLA).
- b. Ukur (Tekanan) darah.
- c. Ukur (Tinggi) fundus uteri.
- d. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) / TT lengkap.
- e. Pemberian (Tablet besi), minimal 90 tablet selama kehamilan.



f. (Tes) terhadap Penyakit Menular Seksual.

g. (Temu) wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Kebijakan teknis pelayanan antenatal setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut : mengupayakan kehamilan yang sehat, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

### 3. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil <sup>27</sup>.

#### a. Mengumpulkan Data Dasar / Pengkajian Data

Mengumpulkan data subyektif dan data obyektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya, menggunakan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.

##### 1) Data Subyektif terdiri dari :

- (a) Biodata ibu dan suami
- (b) Alasan ibu memeriksakan diri
- (c) Riwayat kehamilan sekarang
- (d) Riwayat kebidanan yang lalu
- (e) Riwayat menstruasi
- (f) Riwayat KB
- (g) Riwayat kesehatan
- (h) Riwayat bio-psikososial-spiritual
- (i) Pengetahuan tentang tanda bahaya persalinan

Tehnik yang digunakan untuk mengumpulkan data subyektif adalah dengan dengan melakukan anamnesis.

2) Data objektif terdiri dari :

- (a) Hasil pemeriksaan umum (tinggi badan, berat badan,lingkar lengan, suhu, nadi, tekanan darah, pernapasan).
- (b) Hasil pemeriksaan kepala dan leher
- (c) Hasil pemeriksaan tangan dan kaki
- (d) Hasil pemeriksaan payudara
- (e) Hasil pemeriksaan abdomen
- (f) Hasil pemeriksaan denyut jantung janin
- (g) Hasil pemeriksaan darah dan urine

Sumber data baik data subyektif maupun data obyektif yang paling akurat adalah ibu hamil yang diberi asuhan, namun apabila kondisi tidak memungkinkan dan masih diperlukan data bisa dikaji dari status ibu yang menggambarkan pendokumentasian asuhan sebelum ditangani dan bisa juga keluarga atau suami yang mendampingi ibu saat diberi asuhan.

b. Menginterpretasikan /menganalisa data /merumuskan diagnosa

Pada langkah ini data subyektif dan obyektif yang dikaji dianalisis menggunakan teori fisiologis dan teori patologis sesuai dengan perkembangan kehamilan berdasarkan umurkehamilan ibu pada saat diberi asuhan, termasuk teori tentang kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil. Hasil analisis dan interpretasi data menghasilkan rumusan diagnosis kehamilan.

Rumusan diagnosis kebidanan pada ibu hamil disertai dengan

alasan yang mencerminkan pikiran rasional yang mendukung munculnya diagnosis selanjutnya.

c. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Dalam menyusun rencana asuhan yang menyeluruh mengacu pada diagnosis mengacu pada diagnosis, masalah asuhan serta kebutuhan yang telah sesuai dengan kondisi klien saat diberi asuhan.

d. Melaksanakan asuhan sesuai perencanaan secara efisien dan aman

Pelaksanaan rencana asuhan bisa dilaksanakan bidan langsung, bisa juga dengan memberdayakan ibu.

e. Melaksanakan evaluasi terhadap rencana asuhan yang telah dilaksanakan.

Evaluasi ditujukan terhadap efektivitas intervensi tentang kemungkinan pemecahan masalah, mengacu pada perbaikan kondisi/kesehatan ibu dan janin. Evaluasi mencakup jangka pendek, yaitu sesaat setelah intervensi dilaksanakan, dan jangka panjang, yaitu menunggu proses sampai kunjungan berikutnya / kunjungan ulang.

f. Pendokumentasian dengan SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan teknik pencatatan *Subjectif Objective Assessment Planing* ( SOAP ) meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Mencatat data subyektif dan objektif
- 2) Mencatat data hasil pengkajian, diagnosis, masalah klien/ibu hamil yang diberi asuhan berdasarkan masalahnya.
- 3) Mencatat perencanaan asuhan yang meliputi perencanaan

tindakan asuhan, pelaksanaan tindakan asuhan.

Adapun tujuannya adalah :

- 1) Sebagai bahan komunikasi antar petugas/bidan
- 2) Sebagai bahan evaluasi
- 3) Sebagai bahan tindak lanjut
- 4) Sebagai bahan laporan
- 5) Sebagai bahan pertanggungjawaban dan tanggung gugat
- 6) Meningkatkan kerja sama antar tim
- 7) Sebagai bahan acuan dalam pengumpulan data

### **C. Faktor – faktor yang dapat menunjang kualitas pelayanan antenatal**

#### 1. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis menyangkut ketrampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Kompetensi teknis itu berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.<sup>22</sup>

#### 2. Prosedur / Standar

Aplikasi program jaminan mutu di Puskesmas adalah dalam bentuk penerapan standar dan prosedur tetap pelayanan, agar hasil yang diperoleh tetap terjaga kualitasnya, meskipun pada kondisi lingkungan dan petugas yang berbeda/bergantian. Menurut Utari,et.al standar adalah suatu pernyataan yang dapat dipergunakan

untuk mengukur atau menilai efektifitas suatu sistem pelayanan.<sup>13</sup> Sedangkan standar menurut Donabedian adalah rentang variasi yang dapat diterima dari suatu norma atau kriteria.<sup>22</sup>

Menurut Utari, et al standar adalah pernyataan yang dapat diterima dan disepakati tentang sesuatu ( produk, proses, kegiatan, barang ) yang dipergunakan untuk mengukur atau menilai efektifitas suatu sistem pelayanan.( Utarini,A, et al. Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan , teori, strategi, dan aplikasi, Airlangga university Press, Surabaya, 2000 )

Standar menurut Meissenheimer dalam Koentjoro adalah ukuran yang ditetapkan dan disepakati bersama, merupakan tingkat kinerja yang diharapkan. Dalam PP 102 tahun 2000 dijelaskan bahwa standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsesus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, yakni perkembangan masa kini dan masa yang akan datang. Dalam UU No. 23 tahun 1992 pasal 53 ayat 2 disebutkan bahwa standar adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi dengan baik.<sup>30</sup>

Keberadaan standar dalam pelayanan kesehatan akan memberikan manfaat, antara lain merupakan persyaratan profesi, dan dasar untuk mengukur mutu. Ditetapkan standar juga akan menjamin keselamatan pasien dan petugas penyedia pelayanan kesehatan.

Pedoman standar pelayanan antenatal untuk memandu para

pelaksana program agar tetap berpedoman pada standar yang telah ditetapkan, sehingga ada protokol dan petunjuk pelaksanaan. Protokol adalah suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis yang dipakai sebagai pedoman atau cara kerja oleh para pelaksana dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Semakin dipenuhi pedoman atau prosedur tetap pelayanan maka semakin tercapai standar yang ditetapkan.<sup>12</sup>

Pedoman atau prosedur tetap merupakan gambaran bagi karyawan mengenai cara kerja atau tata kerja yang dapat dipakai sebagai pegangan apabila terdapat pergantian /perubahan karyawan sehingga dapat dipakai untuk menilai.<sup>13</sup>

### 3. Fasilitas / alat

Lingkungan dan fasilitas / alat merupakan faktor yang mendukung untuk melaksanakan tindakan atau kegiatan. Lingkungan meliputi ruangan pemeriksaan ibu hamil yang memenuhi standar kesehatan yaitu tersedianya air bersih yang memenuhi syarat fisik, kimia dan bakteriologik, pencahayaan yang cukup, ventilasi yang cukup serta terjamin keamanannya.<sup>29</sup> Sedangkan fasilitas suatu alat atau sarana untuk mendukung melaksanakan tindakan/kegiatan, pengelolaan logistik yang baik dan mudah diperoleh serta pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan konsisten.

## **D. Konsep Puskesmas**

Indonesia dengan visinya: "Indonesia sehat 2010" menggambarkan bahwa masyarakat Indonesia di masa depan yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta memiliki derajat

kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini sesuai dengan Tujuan nasional Bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 adalah melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Untuk mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, maka perlu diselenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi serta pelayanan yang memuaskan pelanggan. Hal itu perlu segera diwujudkan untuk memenuhi tuntutan masyarakat yang semakin meningkat akan pelayanan kesehatan yang bermutu. Tuntutan masyarakat tersebut perlu mendapatkan perhatian yang serius bagi semua kalangan yang berkompeten, khususnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

Pada bagian ini akan dipaparkan konsep Puskesmas sebagai unit populasi dalam penelitian ini. Puskesmas adalah pusat pembangunan kesehatan di kecamatan yang mandiri.<sup>30</sup>

Dalam bidang organisasi, sesuai dengan PP 8 tahun 2000 pasal 8 ayat 4, Puskesmas dipimpin oleh seorang kepala yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kabupaten/Kota dan secara operasional dikoordinasikan oleh camat.<sup>31</sup>

## 1. Pengertian Puskesmas

Suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok

## 2. Fungsi Puskesmas

Fungsi utama Puskesmas adalah sebagai : 1) pusat pembangunan berwawasan kesehatan, 2) pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan 3) pusat pelayanan kesehatan tingkat dasar. Pada fungsi pertama, Puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motor, motivator dan memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya agar berdampak positif terhadap kesehatan. Pada fungsi kedua, Puskesmas ikut memberdayakan masyarakat agar masyarakat tahu, mau dan mampu menjaga dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri. Sedangkan sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas wajib melaksanakan program pokok yang bersifat nasional dan bersifat lokal sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan daerah.

## 3. Program Pokok Puskesmas

- a. KIA
- b. KB
- c. Usaha Kesehatan Gizi
- d. Kesehatan Lingkungan
- e. Pemberantasan dan pencegahan penyakit menular
- f. Pengobatan termasuk penanganan darurat karena kecelakaan
- g. Penyuluhan kesehatan masyarakat
- h. Kesehatan sekolah



- i. Kesehatan olah raga
- j. Perawatan Kesehatan
- k. Masyarakat
- l. Kesehatan kerja
- m. Kesehatan Gigi dan Mulut
- n. Kesehatan jiwa
- o. Kesehatan mata
- p. Laboratorium sederhana
- q. Pencatatan dan pelaporan dalam rangka SIK
- r. Pembinaan pengobatan tradisional
- s. Kesehatan remaja
- t. Dana sehat

## **E. Tugas dan Fungsi Bidan**

Bidan merupakan salah satu tenaga profesional yang mempunyai wewenang memberikan pertolongan persalinan dalam program Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA). Pelayanan yang diberikan oleh seorang bidan adalah pelayanan yang profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu dalam kurun waktu masa reproduksi dari bayi baru lahir.<sup>32</sup>

### **(a) Pengertian Bidan**

Menurut *Internasional confederation of midwife, Internasional Federation and Gynecologist*, serta *WHO*, bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku.<sup>33</sup>

## Visi Bidan

Bidan Indonesia adalah orang yang cekatan dalam ketrampilan kebidanan, memiliki sifat Pelayanan Masyarakat yang sopan, santun, ramah, percaya diri dan responsif. Juga sebagai Pimpinan yang mempunyai karisma, wibawa, berani membuat keputusan, dan berperan dalam berbagai kegiatan pembangunan kesehatan.

## Misi Bidan

Memberikan pelayanan kebidanan, kesehatan reproduksi, keluarga berencana serta kegiatan pembangunan lainnya secara profesional, penuh dengan keramahan dan percaya diri, mampu menjaga kewibawaannya, dan bercirikan kepemimpinan dengan sikap yang berani membuat keputusan.<sup>33</sup>

Adanya program untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB, sehingga pemerintah akhirnya mengambil kebijakan dengan menempatkan bidan di desa. Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan di desa, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya.

## (b) Peran Bidan

### a. Peran sebagai pelaksana<sup>32</sup>

Peran bidan sebagai pelaksana, meliputi tiga tugas yaitu, yaitu :

#### 1) Tugas mandiri yang terdiri dari :

- (a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap kegiatan kebidanan.
- (b) Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pra-nikah
- (c) Memberikan pelayanan pada ibu hamil.
- (d) Memberikan pelayanan pada masa persalinan dengan

melibatkan klien dan keluarga.

- (e) Memberikan perawatan pada bayi baru lahir.
- (f) Memberikan pelayanan pada ibu dalam masa nifas.
- (g) Memberikan pelayanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
- (h) Memberikan pelayanan pada wanita yang mengalami gangguan sistem reproduksi dan wanita pada masa menopause.
- (i) Memberikan pelayanan pada bayi dan balita.

Pelayanan yang diberikan bidan tersebut harus sesuai dengan asuhan kebidanan yang meliputi :

- (1) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan masing-masing klien pada tiap pelayanan.
- (2) Menentukan diagnosa, dan prioritas kebutuhan.
- (3) Menyusun rencana kegiatan sesuai prioritas.
- (4) Melaksanakan kegiatan sesuai rencana.
- (5) Mengevaluasi hasil kegiatan.
- (6) Membuat rencana tindak lanjut.
- (7) Membuat pencatatan dan pelaporan.

2) Tugas kolaborasi/kerjasama yang terdiri dari :

- (a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap kegiatan kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarganya.
- (b) Memberikan pelayanan pada ibu hamil beresiko tinggi.
- (c) Memberikan pelayanan pada ibu dalam masa persalinan dengan resiko tinggi dengan kerjasama klien dan keluarganya.
- (d) Memberikan pelayanan pada ibu nifas dengan resiko tinggi

dengan kerjasama klien dan keluarga.

- (e) Memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi dengan kerjasama klien dan keluarga.
- (f) Memberikan pelayanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi dengan melibatkan keluarga.

Pelayanan yang diberikan pada tugas kolaborasi/kerja sama ini meliputi :

- (1) Mengkaji kebutuhan pelayanan yang diperlukan pada masing-masing kasus.
- (2) Menentukan diagnosa dan prioritas sesuai faktor resiko yang ada.
- (3) Menyusun rencana kegiatan sesuai prioritas.
- (4) Melaksanakan kegiatan sesuai rencana.
- (5) Mengevaluasi hasil kegiatan yang telah dilaksanakan.
- (6) Menyusun rencana tindak lanjut
- (7) Membuat catatan dan laporan.

3) Tugas ketergantungan / merujuk yang terdiri dari :

- (a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap pelayanan sesuai dengan fungsi ketertiban klien dan keluarga.
- (b) Memberikan pelayanan yang melalui konsultasi dan rujukan ibu hamil dengan risiko tinggi.
- (c) Memberikan pelayanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan menyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
- (d) Memberikan pelayanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan menyulit tertentu dengan

melibatkan klien dan keluarga.

- (e) Memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien/keluarga.
- (f) Memberikan pelayanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu yang memerlukan konsultasi dan rujukan yang melibatkan klien/ keluarga.

Pelayanan yang diberikan bidan pada tugas ketergantungan / rujukan ini meliputi :

- (1) Mengkaji kebutuhan pelayanan yang memerlukan tindakan di luar lingkup wewenang bidan dan memerlukan rujukan.
- (2) Menentukan diagnosa, prognosa dan prioritas serta fasilitas untuk kebutuhan intervensi lebih lanjut bersama klien dan keluarga.
- (3) Memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan.
- (4) Memberi pelayanan melalui konsultasi dan rujukan.
- (5) Mengirim klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas atau institusi pelayanan kesehatan yang berwenang.
- (6) Membuat catatan dan laporan serta dokumentasi seluruh kejadian dan invensi.

b. Peran sebagai pengelola

- 1) Mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja dengan melibatkan masyarakat dan klien yaitu :

- a) Bersama tim kesehatan dan pemuka tim masyarakat mengkaji kebutuhan terutama yang berhubungan dengan kesehatan dan anak untuk meningkatkan dan mengembangkan program pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b) Menyusun rencana kerja sesuai dengan hasil pengkajian dengan masyarakat.
- c) Mengelola beberapa kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB sesuai dengan rencana.
- d) Mengkoordinir, mengawasi dan membimbing kader, dukun, petugas kesehatan lain dalam melaksanakan program/kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB.
- e) Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya kesehatan ibu dan anak serta KB termasuk pemanfaatan sumber-sumber yang ada pada program dan sektor terkait.
- f) Menggerakkan, mengembangkan kemampuan masyarakat dan memelihara kesehatannya dengan memanfaatkan potensi yang ada.
- g) Mempertahankan, meningkatkan mutu keamanan praktek, profesional melalui pendidikan, pelatihan magang, dan beberapa kegiatan dalam kelompok profesi.
- h) Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan.

2) Berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program

kesehatan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah bimbingan dalam wilayah kerjanya, dengan cara :

- a) Bekerja sama dengan puskesmas, institusi lain sebagai anggota tim dalam memberikan asuhan kepada klien dalam bentuk konsultasi rujukan dan tindak lanjut.
- b) Membina hubungan baik dengan dukun dan kader kesehatan serta masyarakat.
- c) Melaksanakan pelatihan, membimbing dukun bayi, kader, dan petugas kesehatan lainnya.
- d) Memberikan pelayanan kepada klien rujukan dari dukun bayi.
- e) Membina kegiatan yang ada di masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

#### c. Peran sebagai pendidik

Pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani jurang antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan. Pendidikan kesehatan memotivasi orang untuk mendapatkan informasi dan melakukan hal yang sesuai dengan informasi tersebut. Pendidikan kesehatan berkaitan dengan perilaku kesehatan, baik didalam menolong orang untuk mempertahankan gaya hidupnya maupun dalam membantu mereka mengembangkan gaya hidupnya ke arah yang menguntungkan kesehatan. Bidan sebagai orang pertama yang melakukan penyelamatan kelahiran juga mempunyai peran sebagai pendidik. Kegiatannya meliputi<sup>21</sup>

- 1) Memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada individu,

keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak yang terkait dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana.

2) Melatih dan membimbing kader termasuk siswa kebidanan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah kerjanya.

d. Peran sebagai peneliti.

Peran bidan sebagai peneliti ialah dengan melakukan investigasi atau peneliti terapan dalam kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok.

## **F. Kerangka Teori**





Gambar 2.1: Kerangka Teori Pengukuran Mutu menurut Donabedian<sup>22</sup>

## BAB III

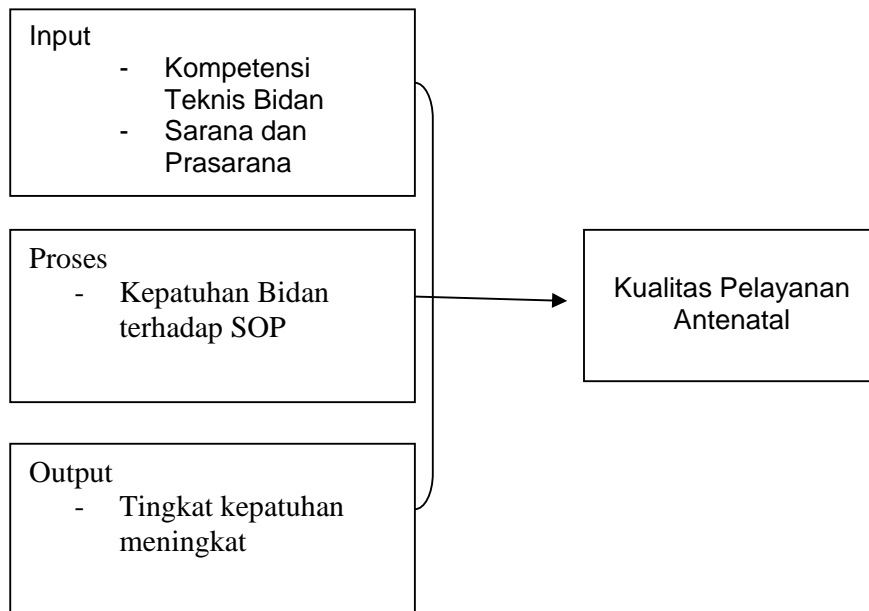
### METODOLOGI PENELITIAN

#### Variabel Penelitian

Variabel Penelitian ini mencakup Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari :

1. Kompetensi Teknis
2. Sarana dan prasarana

#### Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

## Rancangan Penelitian

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian non eksperimental (*observational*) dan bersifat untuk menggali informasi lebih mendalam atau memperoleh penjelasan terperinci tentang suatu fenomena.

### 2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Pendekatan waktu yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah belah lintang (*cross-sectional*) yaitu penelitian yang pengukuran dilakukan pada suatu saat (*point time approach*).

### 3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan sesuai data yang dibutuhkan.

#### a. Jenis dan Sumber Data

##### 1) Pengumpulan Data Primer

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) agar dapat menggali lebih dalam atau lebih banyak informasi dari informan, dan observasi dengan menggunakan daftar tilik agar dapat melihat sejauh mana kinerja bidan dalam pelaksanaan pelayanan antenatal.

##### 2) Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder digunakan sebagai data penunjang dan pelengkap dari data primer yang ada relevansinya dengan keperluan penelitian. Data sekunder diperoleh dari pencatatan langsung dan observasi mengenai cakupan K1 dan K4 sebagai indikator kualitas pelayanan antenatal.

#### 4. Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah bidan yang bekerja di Puskesmas Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga untuk triangulasi dalam penelitian yang digunakan untuk crosscheck adalah Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dan Kepala Puskesmas.

#### 5. Prosedur Pemilihan Sampel dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah bidan yang bekerja di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga sebanyak 66 orang bidan.

Responden sampel dalam penelitian ini adalah :

##### a. Sumber data utama

Responden utama terhadap bidan sebanyak 8 orang dari 8 puskesmas yang terpilih dengan kriteria inklusi :

Untuk Responden Utama ( bidan ) :

- 1) PNS
- 2) Masa kerja lebih dari 3 tahun

##### b. Responden triangulasi yang digunakan sebagai chroscek adalah :

- 1) Kepala Puskesmas 8 orang dari 8 Puskesmas yang terpilih
- 2) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Keluarga DKK Purbalingga 1 orang

##### c. Metode pengambilan sampel

Metode pengambilan sampel yaitu dengan cara *purposive sampling* cara pengambilan sampel untuk tujuan tertentu. Pada penelitian ini sampel diambil sesuai dengan cakupan K1 dan K4

yang diperoleh Puskesmas tersebut, yaitu:

- 1) K1 tinggi , K4 tinggi
- 2) K1 rendah, K4 rendah
- 3) K1 tinggi, K4 rendah
- 4) K1 rendah, K4 tinggi

Masing –masing kriteria tersebut 2 Puskesmas

Berikut gambaran responden dan puskesmas yang akan dijadikan obyek penelitian dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1 : Gambaran Responden Dan Puskesmas Yang Akan Dijadikan Obyek Penelitian

NO	NAMA PUSKES MAS	CAKUPAN		STATUS PEGAWAI		PENDI DIKAN		MASA KERJA	
		K1	K4	PNS	PTT	DIII	DI	>10 th	< 10 th
1	Bojong	95,2	96,9	1	2	2	1	1	2
2	Kalimarah	90,9	91,2	3		3		3	
3	Karangmoncol	51,7	62,6	3			3	2	1
4	Mrebet	77,5	68,6	2	1	1	2	2	1
5	Bukateja	80,9	66,4	2	1	1	2	2	1
6	Kutawis	84,6	68,6	2	1	1	2	2	1
7	Purbalingga	68,8	88,9	3			3	3	
8	Kaligondang	69,3	76,4	3		2	1	2	1

## 6. Definisi Istilah Variabel Penelitian

### a. Kompetensi Teknis dalam pelayanan antenatal

Kompetensi teknis menyangkut pengetahuan ketrampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan

kesehatan. Kompetensi teknis itu berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.<sup>22</sup>

Standar pelayanan tersebut meliputi :

- h. Standar Identifikasi Ibu Hamil
- i. Standar Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
- j. Standar Palpasi Abdominal
- k. Standar Pengelolaan Anemia pada Kehamilan
- l. Standar Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
- m. Standar persiapan persalinan

Dan penerapan operasionalnya dikenal dengan standar minimal 7T yang terdiri dari :

- 1) (Timbang) berat badan dan pengukuran tinggi badan, suatu teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan untuk menilai status gizi ibu bila tidak tersedia timbangan pada waktu pemeriksaan kehamilan yang pertama, adalah pengukuran lingkaran lengan atas (LLA).
- 2) Ukur (Tekanan) darah.
- 3) Ukur (Tinggi) fundus uteri.
- 4) Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) / TT lengkap.
- 5) Pemberian (Tablet besi), minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 6) (Tes) terhadap Penyakit Menular Seksual.

7) (Temu) wicara dalam rangka persiapan rujukan

b. Sarana dan Prasarana

Lingkungan dan fasilitas / alat merupakan faktor yang mendukung untuk melaksanakan tindakan atau kegiatan. Lingkungan meliputi ruangan pemeriksaan ibu hamil yang memenuhi standar kesehatan yaitu tersedianya air bersih yang memenuhi syarat fisik, kimia dan bakteriologik, pencahayaan yang cukup, ventilasi yang cukup serta terjamin keamanannya.<sup>30</sup> Sedangkan fasilitas suatu alat atau sarana untuk mendukung melaksanakan tindakan/kegiatan, pengelolaan logistik yang baik dan mudah diperoleh serta pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan konsisten.

c. Kualitas Pelayanan Antenatal

Penampilan dari pemeriksaan kehamilan dari pengalaman ibu dan di cocokan dengan daftar tilik, dilihat dari :

- 1) Kualitas masukan dilihat dari tenaga yaitu bidan yang memberikan pelayanan antenatal.
- 2) Kualitas lingkungan dilihat dari :Tempat pelayanan kesehatan
- 3) Kualitas proses dilihat dari :
  - a) Kegiatan anamnesis yaitu menanyakan untuk mendapatkan gambaran mengenai :
    - (1) Identitas ibu
    - (2) Riwayat kehamilan
    - (3) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu
    - (4) Riwayat obstetri
  - b) Kegiatan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan "7T" yaitu tenaga kesehatan :
    - (1) (Timbang) berat badan dan pengukuran tinggi badan,

suatu teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan untuk menilai status gizi ibu bila tidak tersedia timbangan pada waktu pemeriksaan kehamilan yang pertama, adalah pengukuran lingkaran lengan atas (LLA).

- (2) Ukur (Tekanan) darah.
- (3) Ukur (Tinggi) fundus uteri.
- (4) Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) / TT lengkap.
- (5) Pemberian (Tablet besi), minimal 90 tablet selama kehamilan.
- (6) (Tes) terhadap Penyakit Menular Seksual.
- (7) (Temu) wicara dalam rangka persiapan rujukan

#### 7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

Dalam penelitian ini berfungsi sebagai Instrumen peneliti, oleh karena itu hubungan antara peneliti dengan yang diteliti / instrumen merupakan hubungan yang intensif, hubungan tersebut sangat berpengaruh terhadap kualitas data yang diperoleh, sehingga peran bias dalam penelitian ini dideskripsikan dan diceritakan terkait dengan fenomena.<sup>37</sup>

Sedangkan instrumen yang digunakan :

##### a. Observasi terhadap sumber data utama

Pengamatan /observasi yang dilakukan adalah observasi terhadap sarana dan prasarana yang ada dipuskesmas, ketrampilan bidan dalam melakukan pelayanan antenatal dan kepatuhan terhadap SOPnya. Pengumpulan data observasi dilakukan dengan menggunakan pedoman observasi/*chek list* sesuai standar, sedang alat bantu yang digunakan berupa buku catatan, buku KIA, kohort.



b. Wawancara mendalam

Wawancara terhadap responden utama untuk mendapatkan data primer. Untuk wawancara mendalam instrumen peneliti berupa daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara. Sedang alat bantu yang digunakan berupa buku catatan untuk mencatat jawaban responden dan *tape recorder* untuk merekam (jika informan tidak keberatan). Sebelum pewawancara dan obyek wawancara menentukan waktu pertemuan bersama-sama. Wawancara mendalam dilakukan setelah observasi ataupun sebelum observasi.

8. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

a. Organisasi data.

Hal-hal yang penting untuk disimpan dan diorganisasikan meliputi data mentah (catatan, kaset hasil rekaman), data yang sudah diproses sebagian (transkripsi wawancara, catatan refleksi peneliti), data yang sudah ditandai / dibubuhi kode-kode spesifik (dapat terdiri dari beberapa tahapan pengolahan) penjabaran kode-kode dan kategori-kategori secara luas melalui skema, memo, draft catatan dan penemuan, suplai data melalui skema atau jaringan informasi dalam penelitian, dokumentasi umum yang kronologis mengenai pengumpulan data dan langkah analisis, daftar index dari semua material, teks laporan, (draft untuk terus menerus di tambah dan diperbaiki),<sup>37</sup>

b. Koding

Koding adalah membutuhkan kode-kode pada materi yang

diperoleh. Dimaksudkan untuk dapat mengorganisasikan data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari. Secara praktis dan efektif langkah-langkah koding adalah menyusun transkrip kata demi kata atau catatan lapangannya. Sedemikian rupa sehingga ada kolom-kolom kosong yang cukup besar di sebelah kiri dan kanan transkrip dan memberikan nama pada masing-masing berkas dengan kode tertentu yang mudah diingat dan dianggap mewakili.<sup>37</sup>

c. Analisa Data

4) Wawancara mendalam

Analisa kualitatif dilakukan pada data primer yang diperoleh dari wawancara mendalam. Teknik yang digunakan adalah teknik analisis isi (*Content Analysis*). *Content Analysis* berhubungan dengan isi komunikasi, merupakan teknik penelitian untuk membuat informasi-informasi yang dapat di tiru (*Replicable*), *Content Analysis* digunakan untuk analisis hasil wawancara mendalam dengan Responden Bidan, Kepala Puskesmas, kepala seksi keluarga hasil analisis selanjutnya didiskripsikan dalam draft laporan penelitian<sup>36</sup> Hasil analisis tersebut dapat digunakan sebagai acuan dalam pembuatan Kebijakan upaya kualitas pelayanan antenatal.

5) Observasi / daftar tilik<sup>10</sup>

Dalam daftar tilik ini pengamat harus mengisi “ Ya “ kalau kegiatan itu dikerjakan,”Tidak” kalau kegiatan itu tidak dikerjakan dan “ Tidak Berlaku” kalau variabel itu tidak sesuai dengan kondisi ibu yang sedang mendapatkan Pelayanan antenatal, dan untuk kelompok ‘ Tidak Berlaku” tersebut tidak

diperhitungkan dalam mengukur Tingkat Kepatuhan Bidan terhadap Standar Pelayanan Antenatal. Jadi Tingkat Kepatuhannya adalah :

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah ( Ya + Tidak )}} \times 100\%$$

No.	Kegiatan	Mar-09				Apr-09				Mei-09			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Tahap Persiapan Ijin ke Dinkes dan ke Puskesmas	■											
2	Penyusunan Proposal		■	■	■								
3	Ujian Proposal					■	■						
4	Persiapan Lapangan							■	■				
5	Pengumpulan Data									■	■		
6	Pengolahan Data											■	■
7	Analisa Data												
8	Penyusunan Laporan												

### Jadwal Penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif dengan jenis penelitian studi kasus melalui observasi dan wawancara mendalam. Pengumpulan data dilakukan dari 15 Mei 2009, hingga pada informan terakhir pada tanggal 10 Juni 2009 melalui teknik wawancara mendalam terhadap 8 bidan di Puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga sebagai informan utama. Informan triangulasi berjumlah 9 orang. Triangulasi ke atas dilakukan kepada kepala Seksi Kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Purbalingga dan Kepala Puskesmas yang ada di mana bidan tersebut bertugas. Hasil penelitian dan pembahasan selengkapnya akan diuraikan pada bab IV ini.

#### **A. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak terlepas dari faktor keterbatasan dan kelemahan. Adapun faktor keterbatasan dan kelemahan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam untuk memperoleh gambaran tentang pelaksanaan pelayanan antenatal di Puskesmas terutama kualitasnya, namun tidak semua puskesmas dijadikan obyek penelitian.

2. Kriteria informan triangulasi sebagai cross check. dilakukan pada kepala puskesmas, namun ada dua kepala puskesmas yang tidak mau diwawancara jadi mendelegasikan kepada dokter puskesmas dengan alasan dokter puskesmas tersebut lebih mengetahui program yang akan ditanyakan, mungkin ada perbedaan persepsi.
3. Pengumpulan data melalui teknik wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam dan terdiri dari banyak item pertanyaan, membutuhkan waktu yang lama, sehingga kemungkinan subjektivitas jawaban cukup besar dan membuat informan jenuh. Antisipasi jawaban subyektifitas ini adalah dengan cara croscek dengan tri angulasi dan pengamatan terhadap bidan dalam pelaksanaan pelayanan antenatal dan sarana dan prasarana yang ada di puskesmas.

#### **B. Gambaran Umum Program Pelayanan Antenatal ( ANC ) di Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga**

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu serta indikasi dasar dan khusus. Selain itu aspek yang lain yaitu penyuluhan, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), motivasi ibu hamil dan rujukan.

Pelayanan yang dilakukan secara rutin juga merupakan upaya untuk melakukan deteksi dini kehamilan beresiko sehingga dapat

dengan segera dilakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi dan merencanakan serta memperbaiki kehamilan tersebut.

Kebijakan program dalam pelayanan antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga atau dua kali pada triwulan ke dua dan dua kali pada triwulan tiga. Penerapan operasionalnya dikenal standar minimal (7T) yang terdiri atas :

- n. (Timbang) berat badan dan pengukuran tinggi badan, suatu teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan untuk menilai status gizi ibu bila tidak tersedia timbangan pada waktu pemeriksaan kehamilan yang pertama, adalah pengukuran lingkaran lengan atas (LLA).
- o. Ukur (Tekanan) darah.
- p. Ukur (Tinggi) fundus uteri.
- q. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) / TT lengkap.
- r. Pemberian (Tablet besi), minimal 90 tablet selama kehamilan.
- s. (Tes) terhadap Penyakit Menular Seksual.
- t. (Temu) wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga telah melakukan berbagai hal dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan antenatal diantaranya:

- a. Mengadakan pelatihan tentang pelayanan antenatal kepada bidan
- b. Memberikan perlengkapan sarana dan prasarana yang menunjang kegiatan pelayanan antenatal.
- c. Membimbing untuk pembuatan SOP pelayanan antenatal.

d. Melakukan monitoring dan evaluasi tahunan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pelayanan antenatal di Puskesmas DKK Purbalingga.

Dengan upaya-upaya tersebut diharapkan dapat mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan antenatal di Puskesmas DKK Purbalingga, sehingga semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas DKK Purbalingga dapat terjangkau oleh pelayanan antenatal yang berkualitas.

### C. Gambaran Karakteristik Informan

Deskripsi karakteristik informan dapat diketahui bahwa informan berusia antara 35 tahun sampai 55 tahun. Berdasarkan pendidikan diketahui bahwa informan yang terdiri dari pendidikan di atas : strata 2 sebanyak 1 orang, strata 1 sebanyak 8 orang, berpendidikan Diploma III dan Diploma I sebanyak 7 orang. Karakteristik informan yang diwawancarai dapat dilihat pada Tabel 4.1 s/d Tabel 4.2

Tabel 4.1. Gambaran Karakteristik Informan Bidan

No	Kode Responden	Umur ( th )	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja (th)
1	R-3a	54	Bidan Puskesmas Bojong	Diploma I Kebidanan	33
2	R-3b	45	Bidan Puskesmas Kalimanah	Diploma III Kebidanan	22
			Bidan Puskesmas	Diploma I	



3	R-3c	42	Karangmoncol	Kebidanan	22
4	R-3d	55	Bidan Puskesmas Mrebet	Diploma Kebidanan I	34
5	R-3e	42	Bidan Puskesmas Bukateja	Diploma Kebidanan I	22
6	R-3f	41	Bidan Puskesmas Kutawis	Diploma Kebidanan I	22
7	R-3g	41	Bidan Puskesmas Purbalingga	Diploma Kebidanan I	22
8	R-3h	43	Bidan Puskesmas Kaligondang	Diploma Kebidanan I	23

Tabel 4.2. Gambaran Karakteristik Informan Triangulasi

No	Kode	Umur	Jabatan	Pendidikan	Masa
----	------	------	---------	------------	------

	Responden	( th )			Kerja (th)
1	R-1	42	Kasi Kesehatan Keluarga	Sarjana Kesehatan Masyarakat	18
2	R-2a	35	Kepala Puskesmas Bojong	Sarjana Kedokteran Gigi	7
3	R-2b	41	Kepala Puskesmas Kalimanah	Sarjana Kesehatan Masyarakat	21
4	R-2c	54	Kepala Puskesmas Karangmoncol	Sarjana Kedokteran Umum	30
5	R-2d	47	Kepala Puskesmas Mrebet	Sarjana Kedokteran Umum, Magister Kedokteran Keluarga	21
6	R-2e	40	Kepala Puskesmas Bukateja	Sarjana Kedokteran Umum	7
7	R-2f	44	Kepala Puskesmas Kutawis	Sarjana Kedokteran Gigi	21
8	R-2g	46	Kepala Puskesmas Kaligondang	Sarjana Kedokteran Umum	21

9	R-2h	46			22
---	------	----	--	--	----

Sumber : Data Primer Terolah, Agustus 2009

#### **D. Gambaran Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga**

Kabupaten Purbalingga merupakan salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Tengah dengan luas 77.764,122 Ha, memiliki 22 buah Puskesmas yang tersebar di delapan belas ( 18 ) kecamatan.

Sebagai layanan kesehatan masyarakat, puskesmas semua prioritas dalam pelayanannya dikerjakan, karena untuk menurunkan AKI dan AKB perlu berkolaborasi dengan kegiatan lain tidak hanya pelayanan kesehatan ibu dan anak.

#### **E. Hasil Wawancara Mendalam ( Indepth Interview )**

Wawancara mendalam dilakukan terhadap 8 informan bidan koordinator ibu, 8 informan kepala puskesmas dan 1 informan kepala seksi kesehatan keluarga.

##### **1. Kompetensi Teknis Bidan Dalam Pelaksanaan Pelayanan Antenatal.**

Bidan Puskesmas dalam memberikan pelayanan antenatal berdasarkan pada pedoman standar kebidanan, standar pedoman ini disusun sebagai acuan dalam pengelolaan program.

Kompetensi teknis menyangkut pengetahuan, ketrampilan kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan

kesehatan. Kompetensi teknis itu berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

a. Pelatihan tentang pelayanan antenatal.

Dengan adanya pelatihan pelayanan antenatal diharapkan bidan akan mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya dalam memberikan pelayanan antenatal. Dalam pelatihan ini bidan akan dilatih bagaimana memberikan pelayanan ANC pada ibu hamil sesuai dengan standar yang berlaku. Berikut ini jawaban informan dan kesimpulan hasil wawancara mendalam kepada bidan di Puskesmas tentang penentuan kompetensi teknis bidan dalam pelayanan antenatal tentang pelatihan pelayanan antenatal yang pernah bidan ikuti.

Tabel 4.3 Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Kepada Bidan Tentang Pelatihan Pelayanan Antenatal.

Apakah bidan pernah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal? Kapan pelatihan dilaksanakan? Dimana pelatihan tersebut dilaksanakan?							
Informan							
R3a	R3b	R3c	R3d	R3e	R3f	R3g	R3h
Bidan pernah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal, tapi sudah lama, dan yang melaksanakan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga	Bidan pernah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal, tapi sudah lama, dan yang melaksanakan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga	Bidan pernah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal, tapi sudah lama, dan yang melaksanakan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga	Bidan pernah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal, tapi sudah lama, dan yang melaksanakan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga	Bidan pernah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal, tapi sudah lama, dan yang melaksanakan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga	Bidan pernah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal, tapi sudah lama, dan yang melaksanakan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.	Bidan pernah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal, tapi sudah lama, dan yang melaksanakan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga	Bidan pernah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal, tapi sudah lama, dan yang melaksanakan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.
Kesimpulan	Dari 8 informan 2 informan menyatakan bahwa sudah pernah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal antara tahun 1995-1996, dan yang melaksanakan pelatihan pelayanan antenatal						

Sumber : Data Primer Terolah, Agustus 2009

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar informan mengatakan sudah pernah mengikuti pelatihan ANC dan dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. Pelatihan ANC dilaksanakan pada tahun 1995 seperti yang ungkapkan pada responden R3h dan responden R3f menyatakan bahwa pelatihan ANC dilaksanakan tahun 1996. Mereka sudah lama sekali mengikuti pelatihan tersebut, sehingga hasil yang mereka terima tidak sesuai dengan ilmu yang berkembang sekarang, sehingga bidan perlu belajar lagi untuk menyesuaikan ilmu berkembang sekarang, apalagi bidan mayoritas masih berpendidikan DI kebidanan.

Pernyataan triangulasi kepala puskesmas pada kotak 1 berikut membenarkan hal tersebut.

Kotak 1

“...Ya...sudah, tapi waktunya kok lupa ...” ( R2a-2h )“

Pelatihan pelayanan antenatal penting dilaksanakan untuk meningkatkan kompetensi bidan dalam melayani kesehatan masyarakat. Kepala puskesmas membenarkan bahwa pelatihan ANC dilaksanakan terhadap bidan yang berada di lingkup tugasnya sebagaimana di uraikan pada kotak 1 walaupun mereka sudah lupa tentang waktu kegiatan tersebut dilaksanakan.

Lain halnya dengan apa yang diungkapkan oleh triangulasi Kepala Seksi Kesehatan Keluarga bahwa pelatihan pelayanan antenatal bagi bidan baru saja dilaksanakan sekitar tahun 2009,

tapi pelatihan ini diperuntukan untuk bidan yang baru, seperti dapat dilihat pada kotak 2.

Kotak 2

“...Pernah... .. tahun 2009, tapi untuk bidan yang baru lulus.... dan dilaksanakan di DKK” ..... ( R1 )“

Walaupun pelatihan pelayanan antenatal yang baru dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan diperuntukan untuk bidan yang baru lulus, kepala puskesmas sebenarnya bisa melakukan terobosan dengan mentransfer ilmu yang didapat oleh bidan yang menjadi peserta pelatihan kepada bidan yang tidak memperoleh pelatihan melalui pertemuan bidan.<sup>19</sup>

b. Pengetahuan Bidan tentang standar pelayanan antenatal

Untuk melihat sejauh mana pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal, dapat diketahui bahwa sebagian besar informan mengatakan mengetahui apa tujuan dan manfaat dari standar pelayanan antenatal. Berikut ini jawaban informan dan kesimpulan hasil wawancara mendalam kepada bidan di Puskesmas tentang pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal.





Tabel 4.4 Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Kepada Bidan Tentang Pengetahuan Bidan Tentang Standar Pelayanan Antenatal

Bagaimana pengetahuan bidan tentang standar pelayanan ANC?							
Informan							
R3a	R3b	R3c	R3d	R3e	R3f	R3g	R3h
Bidan mengetahui tujuan dan manfaat dari standar pelayanan antenatal yaitu supaya memudahkan bidan bekerja dan supaya bisa bekerja secara teratur dan sesuai standar	Bidan mengetahui tujuan dan manfaat dari standar pelayanan antenatal, yaitu supaya kita bekerja sesuai aturan yang ada dan manfaatnya adalah supaya kerja terlindungi.	Bidan mengetahui tujuan dari standarpelayan antenatal yaitu untuk mempermudah pelayanan antenatal, dan manfaatnya adalah ibu dan janin bisa terdeteksi lebih cepat bila ada kelainan.	Bidan mengetahui tujuan dan manfaat dari standar pelayanan antenatal yaitu supaya kerja bidan sesuai standar pelayanan antenatal	Bidan mengetahui tujuan dari standar pelayanan antenatal yaitu supaya kerja bidan sesuai standar pelayanan antenatal, sedangkan manfaatnya adalah supaya ibu hamil yang resiko tinggi cepat terdeteksi.	Bidan mengetahui tujuan dari standar pelayanan antenatal yaitu supaya kerja bidan sesuai standar pelayanan antenatal, sedangkan manfaatnya adalah supaya pelayanan lebih berkualitas.	Bidan mengetahui tujuan dan manfaat dari standar pelayanan antenatal yaitu supaya kerja bidan sesuai standar pelayanan antenatal, dan manfaatnya adalah untuk meningkatkan pelayanan antenatal.	Bidan mengetahui tujuan dari standar pelayanan antenatal yaitu untuk mempercepat pelayanan antenatal, dan manfaat Standar pelayanan antenatal adalah menjadikan pelayanan aman.
Kesimpulan	<p>Dari 8 informan mengetahui tujuan dan manfaat dari standar pelayanan antenatal.                      Tujuan : memudahkan pelayanan antenatal, bekerja sesuai aturan, bekerja sesuai standar.                      Manfaat : Dapat terlindungi, Ibu dan janin dapat terdeteksi secara dini bila ada kelainan, pelayanan lebih berkualitas, meningkatkan pelayanan dan pelayanan menjadi aman.</p>						

Sumber : Data Primer Terolah, Agustus 2009



Dari wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa meskipun sebagian besar puskesmas belum mempunyai dan menjalankan standar pelayanan antenatal, namun sebagian bidan mengetahui tujuan dan manfaat dari standar pelayanan antenatal. Adapun tujuan dari standar pelayanan antenatal adalah :

- a. Memudahkan pelayanan antenatal
- b. Bekerja sesuai aturan
- c. Bekerja sesuai standar

Sedangkan manfaat dari standar pelayanan antenatal adalah

- a. Kerja dapat terlindungi.
- b. Ibu dan janin dapat terdeteksi secara dini bila ada kelainan.
- c. Pelayanan lebih berkualitas
- d. Meningkatkan pelayanan
- e. Pelayanan menjadi aman

Wawancara pengetahuan ini dimaksudkan untuk menjelaskan dan meramalkan perilaku di tempat kerja serta prestasi kerja dengan meningkat kalau ada kesesuaian antara kemampuan dan jenis pekerjaan.<sup>35</sup>

Dari hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa bidan memiliki pengetahuan yang cukup untuk melaksanakan pekerjaan sesuai standar, meskipun latar belakang pendidikan adalah DI Kebidanan.

- b. Kemampuan ketrampilan dan kepatuhan bidan dalam pelayanan antenatal.

Dari hasil penelitian di delapan puskesmas dapat diketahui bahwa kedelapan puskesmas dalam memberikan pelayanan antenatal enam diantaranya belum menggunakan standar pelayanan antenatal, dan dua puskesmas sudah menggunakan standar pelayanan antenatal tapi belum dimanfaatkan dengan maksimal. Untuk mengetahui kepatuhan bidan dalam melaksanakan pelayanan ANC sesuai dengan standar. Berikut ini jawaban informan dan kesimpulan hasil wawancara mendalam kepada bidan di puskesmas tentang kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan antenatal.



Tabel 4.5 Hasil Wawancara Mendalam Kepada Bidan Tentang Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan Antenatal

Bagaimana kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC ? Apa sesuai standar? Bagian mana dari standar pelayanan antenatal yang tidak pernah dilaksanakan?							
Informan							
R3a	R3b	R3c	R3d	R3e	R3f	R3g	R3h
Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Banyak bagian yang tidak dilaksanakan diantaranya patela reflek dan pengukuran panggul	Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal, apalagi kalau pasiennya banyak. Ada beberapa bagian yang tidak dilaksanakan diantaranya penyuluhan dan pemeriksaan panggul	Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal, dan standar ini baru mau di coba. Ada beberapa bagian yang tidak dilaksanakan diantaranya pemeriksaan laborat, pengukuran panggul, dan askeb	Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Ada beberapa bagian yang belum dilaksanakan terutama pemeriksaan laborat dan pengukuran panggul	Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Ada beberapa yang jarang dilakukan terutama pemeriksaan laborat dan pengukuran panggul	Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal saat ini belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Kalau diterapkan secara baik banyak sekali yang tidak dilaksanakan salah satunya pengukuran panggul	Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal sudah sesuai dengan standar pelayanan antenatal,	Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Ada bagian yang tidak dilaksanakan terutama pengukuran panggul dan patela reflek.
Kesimpulan	Dari 8 informan 7 informan belum patuh terhadap standar pelayanan antenatal dan 1 satu informan sudah. Dari yang belum sesuai dengan standar ada bagian yang belum dilaksanakan di antaranya penyuluhan , pengukuran panggul, dan patela reflek						

Sumber : Data Primer Terolah, Agustus 2009





Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, dari wawancara dengan bidan didapatkan bahwa semua bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Dalam melaksanakan pelayanan antenatal ada beberapa bagian yang tidak dilaksanakan di antaranya : anamnesa tidak semua ditanyakan, pada pemeriksaan fisik yang tidak dilakukan mengukur panggul, patela reflek, pemeriksaan laboratorium dan asuhan kebidanan. Hal senada diungkapkan oleh kepala puskesmas tentang kepatuhan bidan terhadap dalam pelayanan antenatal. Berikut ini jawaban informan dan kesimpulan hasil wawancara mendalam kepada kepala puskesmas tentang kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan antenatal.



Tabel 4.6 Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Kepada Kepala Puskesmas Tentang Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan Antenatal

Bagaimana kepatuhan bidan dalam pelayanan ANC ? Apa sesuai standar? Bagian mana dari standar pelayanan antenatal yang tidak pernah dilaksanakan?							
Informan							
R2a	R2b	R2c	R2d	R2e	R2f	R2g	R2h
Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal sebenarnya sudah sesuai standar, tapi belum semua dilaksanakan. Dan yang sering kosong adalah pengisian asuhan kebidanan.	Dalam melaksanakan pelayanan antenatal bidan sudah patuh, Cuma ada beberapa bagian yang belum dilaksanakan diantaranya pemeriksaan panggu, penyuluhan dan patela reflek	Dalam melaksanakan pelayanan antenatal bidan sudah patuh, tetapi belum semua dilaksanakan yang paling sering adalah pemeriksaan panggul dan penyuluhan	Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal sebenarnya sudah sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Namun ada beberapa bagian yang masih sering kosong terutama asuhan kebidanan.	Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal sudah sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Ada beberapa yang jarang dilakukan terutama pembuatan askeb karena terlalu rumit,	Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal saat ini masih belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Karena standar tidak tersurat. Kalau diterapkan secara baik banyak sekali yang tidak dilaksanakan salah satunya pengukuran panggul,	Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal sebenarnya sudah sesuai dengan standar pelayanan antenatal, tapi ada sedikit-sedikit yang lupa, terutam dalam membuat asuhan kebidanan karena rumit dan panjang.	Bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal.
Kesimpulan	Menurut pernyataan dari kepala puskesmas bahwa sebenarnya bidan sudah melaksanakan pelayanan antenatal sudah sesuai standar walaupun tidak tersurat, ada beberapa bagian yang sulit dilaksanakan terutama asuhan kebidanan karena terlalu panjang dan rumit.						

Sumber : Data Primer Terolah, Agustus 2009



Menurut pernyataan dari kepala puskesmas bahwa sebenarnya bidan sudah melaksanakan pelayanan antenatal sudah sesuai standar walaupun standar tidak tersurat, ada beberapa bagian yang sulit dilaksanakan terutama asuhan kebidanan karena terlalu panjang dan rumit. Karena penerapan asuhan kebidanan terlalu panjang mulai dari pengkajian sampai evaluasi, dalam pelaksanaan ini lebih dari 30 menit, sehingga akan memakan waktu lebih panjang sehingga ibu hamil yang datang ke Puskesmas akan menunggu lebih lama lagi, padahal aplikasi program jaminan mutu di Puskesmas adalah dalam bentuk penerapan standar dan prosedur tetap pelayanan, agar hasil yang diperoleh tetap terjaga kualitasnya, meskipun pada kondisi lingkungan dan petugas yang berbeda/bergantian.

Menurut Utari,et.al standar adalah suatu pernyataan yang dapat dipergunakan untuk mengukur atau menilai efektifitas suatu sistem pelayanan.<sup>13</sup> Sedangkan standar menurut Donabedian adalah rentang variasi yang dapat diterima dari suatu norma atau kriteria.<sup>22</sup>

Standar menurut Meissenheimer dalam Koentjoro adalah ukuran yang ditetapkan dan disepakati bersama, merupakan tingkat kinerja yang diharapkan. Dalam PP 102 tahun 2000 dijelaskan bahwa standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsesus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, yakni perkembangan masa kini

dan masa yang akan datang. Dalam UU No. 23 tahun 1992 pasal 53 ayat 2 disebutkan bahwa standar adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi dengan baik.<sup>30</sup>

2. Sarana dan Prasarana di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.

Lingkungan dan fasilitas / alat merupakan faktor yang mendukung untuk melaksanakan tindakan atau kegiatan. Lingkungan meliputi ruangan pemeriksaan ibu hamil yang memenuhi standar kesehatan yaitu tersedianya air bersih yang memenuhi syarat fisik, kimia dan bakteriologik, pencahayaan yang cukup, ventilasi yang cukup serta terjamin keamanannya. Sedangkan fasilitas suatu alat atau sarana untuk mendukung melaksanakan tindakan/kegiatan, pengelolaan logistik yang baik dan mudah diperoleh serta pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan konsisten<sup>31</sup>.

Dari 8 puskesmas yang menjadi sampel dalam penelitian ini sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan pelayanan antenatal sudah lengkap. Berikut ini jawaban informan dan kesimpulan hasil wawancara mendalam kepada bidan di puskesmas tentang sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan antenatal.







Tabel 4.7 Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Kepada Bidan Tentang Sarana Dan Prasarana Yang Menunjang Pelayanan Antenatal

Bagaimana dengan sarana dan prasarana yang ada ? dan bagaimana cara mengatasi kekurangan sarana dan prasarana yang ada?							
Informan							
R3a	R3b	R3c	R3d	R3e	R3f	R3g	R3h
Sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan antenatal sudah lengkap dan sesuai standar. Apabila ada yang rusak atau kurang diusahakan di puskesmas dulu kalau tidak bisa baru mengajukan di dinas kesehatan	Sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan antenatal sudah lengkap dan sesuai standar. Apabila ada yang rusak atau kurang diusahakan di puskesmas dulu dengan dan DPA yang ada kalau tidak bisa baru mengajukan di dinas kesehatan	Sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan antenatal sudah lengkap dan sesuai standar. Apabila ada yang rusak atau kurang diusahakan di puskesmas dulu kalau tidak bisa baru mengajukan di dinas kesehatan	Sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan antenatal sudah lengkap dan sesuai standar. Apabila ada yang rusak atau kurang diusahakan di puskesmas dulu kalau tidak bisa baru mengajukan di dinas kesehatan	Sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan antenatal sudah lengkap dan sesuai standar. Apabila ada yang rusak atau kurang diusahakan di puskesmas dulu kalau tidak bisa baru mengajukan di dinas kesehatan	Sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan antenatal sudah lengkap dan sesuai standar. Apabila ada yang rusak atau kurang diusahakan di puskesmas dulu kalau tidak bisa baru mengajukan di dinas kesehatan	Sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan antenatal sudah lengkap dan sesuai standar. Apabila ada yang rusak atau kurang diusahakan di puskesmas dulu kalau tidak bisa baru mengajukan di dinas kesehatan	Sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan antenatal belum lengkap, dan diusahakan untuk dilengkapi dengan mengajukan ke puskesmas dulu kalau tidak bisa baru mengajukan di dinas kesehatan
Kesimpulan	Dari 8 puskesmas 7 puskesmas untuk sarana dan prasarana sudah lengkap dan sesuai standar, 1 puskesmas menyatakan belum lengkap. Dan bila ada yang rusak atau melengkapinya sarana masing-masing mengajukan dengan dana puskesmas yang ada, kalau tidak bisa baru mengajukan ke DKK.						

Sumber : Data Primer Terolah, Agustus 2009



Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas sampel penelitian sudah lengkap ada satu puskesmas yang menyatakan sarana dan prasarana belum lengkap. Untuk melengkapi kekurangan tersebut puskesmas membeli bila memungkinkan dan mengajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten bila peralatan tersebut puskesmas tidak membeli sendiri.

Hasil wawancara di atas kemudian dikuatkan dengan pernyataan kepala puskesmas bahwa sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan antenatal sudah lengkap dan memenuhi standar, sebagaimana dikutip dalam wawancara dibawah ini :

Kotak 3

“.....Saya kira sudah lengkap, Untuk sarana dan prasarana kalau kurang lengkap atau ada yang rusak berusaha melengkapi dengan cara membeli sendiri atau minta DKK ....” ( R2a-Rah )

Hasil tersebut di atas dikuatkan juga oleh Kasi Kesehatan Keluarga, seperti dikutip dibawah ini :

Kotak 4

“.....Saya kira untuk sarana dan prasarana yang ada di puskesmas untuk menunjang pelayanan ANC sudah cukup memadai , apabila tidak ada atau rusak dibuat usulan bertahap setiap tahun...” ( R1)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa untuk sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan antenatal sudah lengkap dan sesuai standar, jadi tidak alasan bagi bidan untuk tidak melakukan pelayanan antenatal yang berkualitas. Walaupun sarana dan prasarana sudah lengkap namun ada beberapa alat yang tidak pernah digunakan seperti jangka panggul, termometer dan patela reflek.

Seperti yang ditulis oleh Firman Hayadi (2007) dalam penelitian tentang kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan antenatal di Bengkulu Selatan menyatakan bahwa ingkungan/alat tidak menjadi kendala pada pelaksanaan pelayanan, seluruh puskesmas memiliki ruangan khusus pemeriksaan ibu hamil dan memiliki fasilitas/alat<sup>16</sup>.

#### **F. Hasil Observasi Kualitas Pelayanan Antenatal**

Selain wawancara yang mendalam kepada bidan, kepala puskesmas dan kepala seksi kesehatan keluarga, peneliti juga melakukan pengamatan sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan kesehatan, selain itu pengamatan juga dilakukan kepada bidan pada saat melakukan pelayanan antenatal.

Berikut hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden utama bidan.

1. Pengamatan / observasi sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan antenatal.

Berdasarkan hasil pengamatan sarana dan prasarana yang ada di puskesmas dalam rangka menunjang kegiatan pelayanan antenatal dibawah ini dapat dilihat gambaran sarana dan prasarana di delapan puskesmas yang menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak terutama dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas dapat dilihat pada tabel 4.8.









Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sarana dan prasarana yang ada di delapan puskesmas dalam menunjang pelayanan antenatal sudah baik, dan dari enam kriteria yang ada 96,43% sudah terpenuhi. Dari kedelapan puskesmas yang menjadi sampel penelitian tersedia tempat praktek yang memadai, tersedia area tempat pendaftaran, tersedia area tempat tunggu, tersedia kamar kecil yang berfungsi, hanya dari delapan puskesmas semua pada tempat pelayanan antenatal tidak ada tempat untuk melakukan konseling yang dapat menjaga kerahasiaan/ privasi klien. Selain itu ada beberapa puskesmas yang di ruang KIA tidak terdapat tempat untuk mencuci tangan.

Untuk kebutuhan alat dan obat bisa dilihat pada tabel 4.9

Tabel 4.9 : Gambaran Alat Dan Obat Di Delapan Puskesmas Yang Menunjang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Terutama Dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Yang Berkualitas.

KRITERIA	CARA VERIFIKASI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
1. Peralatan tersedia	Tersedia peralatan berupa:								
	1. Sphygmomanometer (Tensimeter)	v	v	v	v	v	v	v	v
	2. Termometer	-	v	-	-	v	-	-	-
	3. Stetoskop	v	v	v	v	v	v	v	v
	4. Fetoskop	v	v	v	v	v	v	v	v
	5. Reflek Hamer	v	v	v	v	v	v	v	v
	6. Timbangan dewasa	v	v	v	v	v	v	v	v
	7. Hb meter	v	v	v	v	v	v	v	v
	8. Alat periksa urine (protein + reduksi)	v	v	v	v	v	v	v	v
Jumlah ( % )		88,90	100	88,90	88,90	100	88,90	88, 90	88,90



Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa alat dan obat di delapan puskesmas dalam menunjang pelayanan antenatal sudah baik. Alat dan obat yang menunjang pelayanan antenatal meliputi :

a. Tensimeter dan stetoskop

Adalah alat untuk mengukur tekanan darah pada ibu hamil setiap pelayanan antenatal, dan stetoskop digunakan untuk mendengarkan hasilnya.

b. Termometer

Termometer adalah alat untuk mengukur suhu badan ibu. Dari 8 puskesmas ada 2 puskesmas yang tidak mempunyai termometer.

c. Fetoskop

Yaitu alat untuk mendengarkan denyut jantung janin. Alat ini selalu digunakan oleh bidan dalam melakukan pelayanan antenatal.

d. Reflek hamer

Yaitu alat untuk melakukan patela reflek pada ibu hamil, alat ini juga digunakan oleh bidan dalam melakukan pelayanan antenatal

e. Timbangan Dewasa

Alat ini dipakai untuk menimbang berat badan ibu setiap kali datang untuk pelayanan antenatal.

f. HB Meter dan Alat periksa urine

HB Meter adalah alat untuk memeriksa kadar hemoglobin dalam darah ibu dan alat periksa urine untuk memeriksa kadar protein dan glucosa dalam urin. Alat dipakai bidan bila ada indikasi.

Untuk sarana yang dapat menunjang manajemen pelayanan khususnya pelayanan antenatal dapat dilihat pada tabel 4.10



	bernomor)								
5. Tersedia formulir yang berkaitan dengan pelayanan dalam jumlah yang cukup	1. Istirahat	v	v	v	v	v	v	v	v
	2. Surat Keterangan cuti hamil	v	v	v	v	v	v	v	v
	3. Surat Keterangan Kematian								
	4. Informed Consent								
	5. Surat Rujukan	v	v	v	v	v	v	v	v
	6. Surat Penolakan Rujukan / Tindakan Medis	v	v	v	v	v	v	v	v
6. Tersedia buku administrasi	1. Buku register pasien	v	v	v	v	v	v	v	v
7. Membuat & mengirim laporan bulanan sesuai aturan	Ada arsip/bukti pengiriman laporan bulanan/tahunan ke DKK	v	v	v	v	v	v	v	v
8. Penyimpanan obat dan vaksin sesuai aturan	1. Vaksin disimpan pada suhu yang dianjurkan	v	v	v	v	v	v	v	v
	2. Obat-obatan tidak ada yang kadaluwarsa	v	v	v	v	v	v	v	v
	3. Obat disimpan dalam lemari terkunci, tidak di lantai dan terlindung dari panas/banjir	v	v	v	v	v	v	v	v
Jumlah (%)		70	75	70	70	75	70	70	70





Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa di delapan Puskesmas sarana yang mendukung manajemen pelayanan antenatal masih kurang, banyak prosedur tetap tertulis di pelayanan KIA banyak yang tidak ada :

a. Penanganan shok anafilatik di ruang KIA

Standar Operasional Prosedur shok anafilatik ini adalah suatu prosedur untuk menangani pasien yang mengalami shok akibat pemberian obat atau suntikan. Dari delapan puskesmas semua puskesmas belum mempunyai prosedur tersebut.

b. Tanda bahaya kehamilan

Standar Operasional Prosedur hanya ada di dua Puskesmas yaitu Puskesmas Bukateja dan Puskesmas Kalimanah. SOP tanda bahaya kehamilan adalah suatu prosedur yang digunakan untuk mengatasi ibu hamil yang mempunyai kelainan.

c. SOP Pelayanan Antenatal

Sesuai hasil wawancara dengan responden bahwa hanya ada dua puskesmas yang sudah memiliki SOP pelayanan antenatal. Dalam pengamatan yang dilakukan peneliti juga membuktikan bahwa hanya ada dua Puskesmas yang mempunyai SOP pelayanan antenatal.

Selain prosedur tetap diharapkan di puskesmas juga ada buku-buku standar pelayanan antenatal yang mutakhir ( versi terbaru), yang bisa dipakai bahan referensi dalam melaksanakan

elayanan kesehatan ibu dan anak terutama pelayanan antenatal seperti buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dan buku pencegahan infeksi. Di delapan puskesmas semua tidak menyediakan buku seperti diatas. Sedangkan catatan medik dan arsip-arsip yang mendukung pelayanan antenatal semua tersedia di delapan puskesmas tersebut.

2. Pengamatan / observasi pelaksanaan pelayanan antenatal yang dilakukan oleh bidan.

Untuk mengetahui kepatuhan responden terhadap standar pelayanan antenatal, dilakukan pengamatan terhadap seluruh rangkaian kegiatan pelayanan antenatal yang dikerjakan bidan dengan bantuan daftar tilik. Pengamatan dilakukan terhadap responden dalam melakukan pelayanan terhadap semua ibu hamil yang diperiksa pada saat dilakukan pengamatan, kisaran kasus antara 5 ibu hamil kepada setiap bidan. Dengan jumlah kasus yang diamati sebanyak 40 ibu hamil (kasus). Item yang dinilai pada pengamatan meliputi anamnesis, pemeriksaan umum dan pemeriksaan kehamilan, diagnosis, intervensi dan pelaksanaan kegiatan. Berikut gambaran hasil pengamat yang dilakukan :

- a. Persiapan Penolong

Bidan siap untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Item ini adalah item persiapan penolong pada saat mau melakukan pelayanan antenatal. Pada item ini diberlakukan untuk pelayanan

pelayanan ibu hamil baru maupun lama. Berikut hasil pengamatan dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11 : Hasil Pengamatan Pada Persiapan Penolong Dalam Melakukan Pelayanan Antenatal.

NO	Respon- den	Item Yang Diamati	Hasil Pengamatan					Rata- rata Nilai
			1	2	3	4	5	
1	R3-a	Mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja	0	0	0	0	0	0
2	R3-b		0	0	0	0	0	0
3	R3-c		0	0	0	0	0	0
4	R3-d		0	0	0	0	0	0
5	R3-e		0	0	0	0	0	0
6	R3-f		0	0	0	0	0	0
7	R3-g		0	0	0	0	0	0
8	R3-h		0	0	0	0	0	0

Sumber : Data Primer Terolah, Agustus 2009

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa untuk persiapan penolong, dari ke delapan responden bidan tidak melakukan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pelayanan antenatal. Bila dilihat dari hasil pengamatan bahwa di ruang pelayanan antenatal tidak tersedia tempat cuci tangan. dengan tidak adanya tempat cuci tangan di ruang pelayanan KIA, memungkinkan kegiatan cuci tangan jarang dilakukan. Mencuci tangan adalah salah satu proses pencegahan infeksi.

b. Anamnesa

Anamnesa kehamilan adalah tanya jawab yang dilakukan oleh bidan dengan ibu hamil, untuk menggali data subyektif yang berkaitan dengan keadaan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya<sup>27</sup>.

Anamnesa meliputi :

1) Anamnesa identitas ibu

Anamnesa identitas ibu dilakukan pada ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan baik yang baru ataupun lama. Identitas yang ditanyakan meliputi nama, umur, nama suami dan alamat. Berikut gambaran anamnesa identitas yang dilakukan bidan terhadap ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.12

Tabel 4.12 : Hasil Pengamatan Pada Anamnesa Identitas Ibu Dalam Melakukan

NO	Respon den	Item Yang Diamati	Hasil Pengamatan					Rata- rata Nilai
			1	2	3	4	5	
1	R3-a	Anamne sa		100	100			100
2	R3-b	Identitas	100				100	100
3	R3-c	ibu						
4	R3-d	n	100				100	100
5	R3-e	A					100	100
6	R3-f	n						
7	R3-g	t e			100		100	100
8	R3-h	n a		100		100		100

tal.

Sumber : Data Primer Terolah, Agustus 2009

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa pada kepatuhan pengisian identitas terdiri 4 item, semua item dilakukan secara patuh 100% oleh bidan. Bagi skor nilai kosong anamnesa tersebut memang tidak diberlakukan pada kunjungan tersebut sehingga dianggap patuh. Anamnesa identitas berlaku bagi kunjungan pertama ibu hamil, pada kunjungan ulang bidan tidak lagi menanyakan identitas / biodata ibu maupun suami lagi.

2) Anamnesa kelompok kehamilan sekarang

Pada anamnesa ini yang ditanyakan adalah HPHT, umur kehamilan menurut ibu, keluhan pusing hebat, keluhan adanya perdarahan, keluhan kaki bengkak, keluhan demam tinggi dan

keluhan lain yang dirasakan. Berikut gambaran skor nilai pada bidan pada saat dilakukan pengamatan pada item tersebut dapat dilihat pada tabel 4.13

Tabel 4.13 :Hasil Pengamatan Pada Anamnesa Kelompok Kehamilan Sekarang Yang Dilakukan Bidan Dalam Pelayanan Antenatal.

N O	Res Pon den	Item Yang Diama ti	Hasil Pengamatan					Rata-rata Nilai
			1	2	3	4	5	
1	R3-a	Anam nesa Kelom pok keha milan seka rang	33,33	42,86	42,86	33,33	33,33	37,14
2	R3-b		57,14	50,00	50,00	50,00	57,14	52,86
3	R3-c		50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
4	R3-d		42,86	50,00	50,00	66,67	50,00	51,90
5	R3-e		50,00	66,67	66,67	66,67	57,14	61,43
6	R3-f		50,00	66,67	50,00	66,67	50,00	56,67
7	R3-g		50,00	67,67	42,86	50,00	57,14	53,33
8	R3-h		66,67	42,87	50,00	50,00	66,67	55,24
Rata-rata							52,32	

Sumber : data Primer Terolah, Agustus 2009

Pada tabel diatas menunjukkan nilai rerata 52,32%, hasilnya lebih rendah sedikit apabila dibandingkan dengan hasil penelitian Asih Kunwahyuni Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan bidan pada standar pelayanan antenatal di kabupaten Magelang tahun 2008 sebesar 53,80%. Untuk sebaran bervariasi dengan nilai tertinggi 61,43 terendah 37,14.

Program pelayanan antenatal meliputi permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan secara umum, deteksi secara dini terhadap resiko kehamilan, *screening* untuk mengidentifikasi faktor resiko, upaya pengobatan untuk mencegah komplikasi dari penyakit yang diderita dan intervensi dalam upaya mencegah penyakit yang timbul.

- 3) Anamnesa kelompok riwayat obstetri dan penyakit



Untuk anamnesa ini yang ditanyakan adalah Gravida Para Abortus (GPA), jumlah anak yang hidup, jumlah anak yang mati, kapan persalinan terakhir, penolong persalinan terakhir, cara persalinan lalu, penyakit yang diderita, status imunisasi saat ini. Anamnesa ini dilakukan pada ibu yang baru pertama kali berkunjung. Berikut gambaran perolehan skor hasil pengamatan anamnesa kelompok riwayat obstetri dan penyakit dapat dilihat pada tabel 4.14

Tabel 4.14 : Hasil Pengamatan Pada Anamnesa Kelompok Riwayat Obstetri Dan Penyakit Yang Dilakukan Bidan Dalam Pelayanan Antenatal.

NO	Respon nden	Item Yang Diamati	Hasil Pengamatan					Rata- rata Nilai
			1	2	3	4	5	
1	R3-a	Anamnesa Kelompok Riwayat Obstetri dan Penyakit		100	100			100
2	R3-b		100				100	100
3	R3-c							
4	R3-d		100				100	100
5	R3-e						100	100
6	R3-f							
7	R3-g				100		100	100
8	R3-h			100		100		100
Rata-rata								100

Sumber: Data Primer Terolah, Agustus 2009

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa anamnesa kelompok riwayat obstetri dan penyakit rata-rata kepatuhan bidan 100%.

Seperti pada anamnesa identitas ibu skor nilai untuk anamnesa obstetri dan penyakit tidak diberlakukan untuk kunjungan ulang pada ibu hamil. Pelayanan ibu hamil pada kunjungan pertama perlu nasehat, dorongan mental kepada ibu hamil dan pemeriksaan yang efektif untuk mengidentifikasi masalah kehamilan selama hamil.

c. Pemeriksaan Umum dan Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan umum dan pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh bidan setiap kali ibu berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan pelayanan yang efektif, mencegah kehamilan tanpa penyulit, mendeteksi pertumbuhan janin dan kelainan-kelainan pada ibu hamil. Pemeriksaan ini meliputi :

- 1) Pemeriksaan tanda vital ibu yang meliputi : Tekanan Darah, Nadi, Suhu Tubuh dan RR.
- 2) Melakukan Pemeriksaan Kehamilan : mengukur TB, menimbang BB ibu, mengukur lingkaran lengan atas, Abdomen dan uterus, mengukur Tinggi Fundus Uteri, Palpasi Leopold I-IV, Auskultasi Denyut Jantung Janin, pemeriksaan panggul, memeriksa conjungtiva, memeriksa payudara, ekstremitas atas dan bawah, dan pemeriksaan laboratorium ( darah dan urin ). Berikut gambaran nilai skore hasil pengamatan untuk pemeriksaan umum dan kehamilan yang dilakukan bidan pada saat pelayanan antenatal yang dapat dilihat pada tabel 4.15

Tabel 4.15 : Hasil Pengamatan Pada Pemeriksaan Umum Dan Pemeriksaan Kehamilan Yang Dilakukan Bidan Pada Pelayanan Antenatal

N O	Res pon den	Item Yang Diamati	Hasil Pengamatan					Rata- rata Nilai
			1	2	3	4	5	
1	R3-a	Pemerik saan Umum dan	57,14	61,11	61,11	53,33	60,00	58,54
2	R3-b		68,75	66,67	68,75	62,50	62,50	65,83
3	R3-c		66,67	53,33	66,67	60,00	60,00	61,33
4	R3-d	Pemerik saan Kehamil an	62,50	60,00	53,33	66,67	61,11	60,72
5	R3-e		60,00	53,33	60,00	66,67	61,11	60,22
6	R3-f		60,00	60,00	53,33	60,00	62,50	59,17
7	R3-g		53,33	53,33	62,50	60,00	62,50	58,33
8	R3-h		68,75	61,11	62,50	61,11	53,33	61,36
Rata-rata							60,69	

Sumber: Data Primer Terolah, Agustus 2009

Dari tabel di atas hasil pengamatan kepada bidan pada saat melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil diperoleh skor rata-rata 60,69%, skor terendah 53,33% dan skor tertinggi adalah 68,75%. Dari pemeriksaan ini banyak item yang tidak dilakukan bidan, diantaranya mengukur suhu badan, menghitung nadi ibu, mengukur lingkaran lengan atas, mengukur panggul, memeriksa patela reflek. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan kehamilan adalah suatu cara untuk memperoleh data obyektif yang nanti akan digunakan untuk merumuskan masalah sesuai dengan keadaan ibu hamil. Kalau pemeriksaan dilakukan tidak lengkap data yang diperoleh kurang

akurat, sehingga bidan akan sulit untuk menganalisis suatu masalah<sup>27</sup>. Dalam pemeriksaan fisik bidan dianggap kurang patuh terhadap standar pelayanan antenatal. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh bidan pada saat dilakukan wawancara mendalam yang menyatakan ada beberapa item yang tidak dilakukan bidan diantaranya mengukur panggul, patela reflek, pemeriksaan laboratorium.

Untuk alat yang menunjang pelayanan antenatal seperti dalam pengamatan bahwa hanya dua puskesmas yang mempunyai termometer, dan dua puskesmas ini tidak menggunakan termometernya untuk memeriksa suhu badan ibu hamil. Sedangkan patela reflek dan alat pengukur panggul semua puskesmas berdasarkan hasil pengamatan mempunyai tapi tidak dimanfaatkan dengan baik.

d. Menetapkan Diagnosa Kebidanan

Pada langkah ini data subyektif dan obyektif yang dikaji dianalisis menggunakan teori fisiologis dan teori patologis sesuai dengan perkembangan kehamilan berdasarkan umur kehamilan ibu pada saat diberi asuhan, termasuk teori tentang kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil. Hasil analisis dan interpretasi data menghasilkan rumusan diagnosis kehamilan<sup>27</sup>.

Rumusan diagnosis kebidanan pada ibu hamil disertai dengan alasan yang mencerminkan pikiran rasional yang mendukung munculnya diagnosis selanjutnya<sup>27</sup>. Rumusan masalah yang terjadi sesuai kondisi ibu saat diberi asuhan. Diagnosa ini meliputi umur kehamilan, tafsiran berat badan janin, tafsiran persalinan, resiko yang

ditemukan, dan penyakit-penyakit lain. Berikut gambaran hasil pengamatan penetapan diagnosa yang dilakukan bidan pada saat pelayanan antenatal dapat dilihat pada tabel 4.16

Tabel 4.16 : Hasil Pengamatan Pada Penetapan Diagnosa Kehamilan Yang Dilakukan Bidan Pada Saat Melakukan Pelayanan Antenatal

NO	Respon	Item Yang Diamati	Hasil Pengamatan					Rata-rata Nilai
			1	2	3	4	5	
1	R3-a	Penetapan Diagnosa Kehamilan	60,00	80,00	80,00	60,00	60,00	68,00
2	R3-b		60,00	80,00	80,00	60,00	60,00	68,00
3	R3-c		60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
4	R3-d		60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
5	R3-e		60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
6	R3-f		60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
7	R3-g		60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
8	R3-h		60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Rata-rata							62,00	

Sumber : Data Primer Terolah Agustus 2009

Pada tabel di atas didapatkan skor rata-rata keseluruhan hasil pengamatan pada penetapan diagnosa yang dilakukan bidan adalah 62,00 rata-rata skor terendah adalah 60,00% dan rata-rata tertinggi adalah 62,00. Pada hasil pengamatan diketahui bahwa rata-rata pada menentukan diagnosa bidan tidak pernah menghitung tafsiran berat badan janin. Padahal

tafsiran berat badan janin untuk mengetahui apakah berat janin sesuai dengan usia kehamilan ibu. Dengan demikian dapat diketahui apakah janin mengalami gangguan pertumbuhan atau tidak<sup>27</sup>.

e. Intervensi / Implementasi

Dalam menyusun rencana yang menyeluruh mengacu pada diagnosis, masalah asuhan, serta kebutuhan yang telah sesuai dengan kondisi klien saat diberi asuhan. Setelah direncanakan kemudian dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan. Pelaksanaan rencana asuhan bisa dilaksanakan oleh bidan langsung, bisa juga memberdayakan ibu<sup>27</sup>. Intervensi / implementasi meliputi :

1) Pemberian suplemen gizi

Suplemen gizi adalah kemasan baik berupa tablet, kaplet, maupun sirup, yang memiliki kandungan zat-zat nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Tujuan pemberian suplemen pada ibu hamil adalah :

- a) Memaksimalkan kesehatan ibu
- b) Persiapan ibu menghadapi persalinan
- c) Meningkatkan tumbuh kembang janin.

2) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Tujuan memberikan imunisasi toksoid kepada ibu hamil adalah memberi kekebalan terhadap penyakit tetanus terhadap ibu

dan janin yang dikandungnya, sehingga pada saat melahirkan ibu terhindar dari penyakit tetanus.

3) Terapi lain yang dibutuhkan

Terapi ini disesuaikan dengan keadaan ibu pada saat dilakukan pelayanan antenatal. Berikut gambaran pengamatan yang dilakukan pada bidan pada saat melakukan intervensi pada pelayanan antenatal dapat dilihat pada tabel 4.17

Tabel 4.17 : Hasil Pengamatan Intervensi Yang Dilakukan Bidan Pada Saat Melakukan Pelayanan Antenatal

NO	Respon den	Item Yang Diamati	Hasil Pengamatan					Rata-rata Nilai
			1	2	3	4	5	
1	R3-a	Intervensi / Implementasi	100	100	100	100	100	100
2	R3-b		100	100	100	100	100	100
3	R3-c		100	100	100	100	100	100
4	R3-d		100	100	100	100	100	100
5	R3-e		100	100	100	100	100	100
6	R3-f		100	100	100	100	100	100
7	R3-g		100	100	100	100	100	100
8	R3-h		100	100	100	100	100	100
Rata-rata							100	

Sumber : Data Primer terolah Agustus 2009

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa skor nilai yang diperoleh pada pengamatan intervensi 100%. Pada item ini

bidan sudah patuh terhadap standar pelayanan antenatal dibagian intervensi. Hal ini dikarenakan bagian intervensi sudah melekat di pikiran bidan. Bidan sudah melakukan secara rutin setiap habis melakukan pelayanan antenatal.

f. Informasi dan Konseling (KIE)

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) bertujuan memberi pemecahan masalah sesuai dengan hasil kajian aspek pengetahuan yang dimiliki bidan pada saat memberi asuhan pada ibu hamil. Materi KIE meliputi :

- 1) Hasil pemeriksaan
- 2) Pentingnya Imunisasi
- 3) Pentingnya tablet tambah darah
- 4) Gizi dan beban kerja
- 5) Persiapan persalinan oleh nakes
- 6) Kapan kembali untuk periksa ulang
- 7) Jenis resiko yang ditemukan
- 8) Bahaya dari resiko kehamilan
- 9) Sebab dirujuk, mengapa dirujuk
- 10) Keadaan bumil yang dirujuk kepada keluarganya
- 11) Bagaimana cara merawat payudara

Berikut gambaran skor nilai hasil pengamatan KIE yang dilakukan Bidan pada saat melakukan pelayanan antenatal dapat dilihat pada tabel 4.18.



Tabel 4.18 : Hasil Pengamatan KIE Yang Dilakukan Bidan Pada Saat Pelayanan Antenatal

NO	Respon den	Item Yang Diamati	Hasil Pengamatan					Rata-rata Nilai
			1	2	3	4	5	
1	R3-a	Informasi dan Konseling	75,00	66,67	66,67	55,56	62,50	65,28
2	R3-b		66,67	77,78	77,78	83,33	66,67	74,44
3	R3-c		75,00	77,78	66,67	66,67	66,67	70,56
4	R3-d		66,67	75,00	62,50	77,78	66,67	69,72
5	R3-e		55,56	62,50	66,67	77,78	66,67	65,83
6	R3-f		83,33	66,67	62,50	62,50	75,00	70,00
7	R3-g		62,50	62,50	66,57	66,67	66,67	65,00
8	R3-h		66,67	66,67	75,00	66,67	66,67	68,33
Rata-rata							68,65	

Sumber : Data Primer terolah Agustus 2009

Pada tabel diatas dapat dilihat rata-rata keseluruhan dari skor informasi dan konseling adalah 68,65%, nilai skor tertinggi adalah 83,33% dan terendah adalah 55,56%. Dari informasi dan konseling ada beberapa item yang tidak dilakukan bidan. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh bidan pada saat dilakukan wawancara mendalam yang menyatakan ada beberapa item yang tidak dilakukan bidan diantaranya konseling karena mengingat pasien yang banyak. Bila dibandingkan dengan penelitian Asih Kunwahyuni Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan bidan pada standar pelayanan antenatal di kabupaten Magelang tahun 2008 sebesar 70,90%, untuk penelitian di Kabupaten Purbalingga lebih peroleh rata-rata skor lebih rendah yaitu 68,65%.

Ibu yang mendapat pelayanan antenatal yang baik mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pertolongan kehamilan dan persalinan yang sehat dan aman. Pelaksanaan pelayanan KIA dapat membantu ibu agar memperoleh kehamilan yang lebih sehat dan memberikan nasehat, konseling dan pelayanan antenatal yang teratur.

g. Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi asuhan pada ibu hamil adalah keterangan tertulis dari seluruh proses asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, mulai dari pengkajian data subyektif dan obyektif, rumusan diagnosa, intervensi dan implementasi. Pendokumentasian asuhan kebidanan diberlakukan bagi bidan yang habis melakukan pelayanan, khususnya pelayanan antenatal. Berikut gambaran nilai skor pada item pendokumentasian yang dilakukan bidan pada saat melakukan pelayanan antenatal dapat dilihat pada tabel 4.19

Tabel 4.19 : Hasil Pengamatan Pendokumentasian Yang Dilakukan Bidan Pada Saat Melakukan Pelayanan Antenatal

NO	Respon den	Item Yang Diamati	Hasil Pengamatan					Rata-rata Nilai
			1	2	3	4	5	
1	R3-a	Pendoku menta sian / SOAP	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
2	R3-b		50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
3	R3-c		50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
4	R3-d		50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
5	R3-e		50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
6	R3-f		50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
7	R3-g		50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
8	R3-h		50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Rata-rata							50,00	

Sumber : Data Primer terolah Agustus 2009

Pada tabel diatas dapat dilihat peroleh skor nilai hasil pengamatan item pendokumentasian menunjukkan rata-rata keseluruhan 50,00%, pada item ini ada dua item yang tidak didokumentasikan oleh bidan yaitu item *assessment dan planing*. Padahal item ini penting yaitu untuk diagnosa kebidanan dan perencanaan asuhan yang dilakukan bidan. Bidan melakukan tapi tidak didokumentasikan. Padahal hal ini sangat penting yaitu bertujuan untuk :

- 8) Sebagai bahan komunikasi antar petugas/bidan
- 9) Sebagai bahan evaluasi
- 10) Sebagai bahan tindak lanjut
- 11) Sebagai bahan laporan
- 12) Sebagai bahan pertanggungjawaban dan tanggung gugat
- 13) Meningkatkan kerja sama antar tim
- 14) Sebagai bahan acuan dalam pengumpulan data

Untuk dokumentasi model SOAP ini bidan banyak yang belum memahami bagaimana SOAP tersebut. SOAP adalah pendokumentasian kebidanan yang paling sederhana, untuk itu bidan perlu belajar lagi tentang SOAP.

Dari hasil pengamatan item demi item kemudian di rata-rata secara keseluruhan bahwa hasil pelaksanaan pelayanan antenatal yang dilakukan bidan secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel 4.20.

Tabel 4.20 : Hasil Skor Nilai Rata-Rata Secara Keseluruhan Yang Dilakukan Bidan Pada Saat Melakukan Pelayanan Antenatal.

NO	URAIAN TUGAS	RATA-RATA SKOR NILAI (%)
1	Persiapan Penolong	0
2	Anamnesa	84,11
3	Pemeriksaan umum dan pemeriksaan kehamilan	60,69
4	Menetapkan Diagnosa	61,00
5	Intervensi dan Implementasi	100
6	Informasi dan Konseling	68,65
7	Dokumentasi	50,00
8	Rata -rata	65,85

Sumber : Data Primer terolah Agustus 2009

Dari rata-rata keseluruhan mulai dari persiapan penolong sampai dengan dokumentasi kebidanan memperoleh rata-rata 65,85%, jadi masih dibawah 75%.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Di lihat dari pelatihan pelayanan antenatal semua bidan sudah pernah dilatih tentang pelayanan antenatal tapi tahun pelatihannya sudah terlalu lama, yaitu tahun 1995-1996.
2. Untuk pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal dari delapan informan mengetahui tujuan dan manfaat dari standar pelayanan antenatal, yaitu memudahkan pelayanan antenatal, bekerja sesuai aturan, bekerja sesuai standar. Sedangkan manfaat yaitu dapat terlindungi, Ibu dan janin dapat terdeteksi secara dini bila ada kelainan, pelayanan lebih berkualitas, meningkatkan pelayanan dan pelayanan menjadi aman.
3. Dari delapan informan tujuh informan belum patuh terhadap standar pelayanan antenatal dan 1 satu informan sudah. Dari yang belum sesuai dengan standar ada bagian yang belum dilaksanakan di antaranya penyuluhan , pengukuran panggul, dan patela reflek.
4. Dari 8 puskesmas 7 puskesmas untuk sarana dan prasarana sudah lengkap dan sesuai standar, 1 puskesmas menyatakan belum lengkap. Dan bila ada yang rusak atau melengkapi sarana masing-masing mengajukan dengan dana puskesmas yang ada, kalau tidak bisa baru mengajukan ke DKK.
5. Hasil Pengamatan tentang sarana dan prasarana yang ada di puskesmas, dari delapan puskesmas yang menjadi sampel penelitian ini sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan

pelayanan antenatal sudah lengkap, dan berdasarkan pengamatan sarana dan prasarana yang ada mencapai skor di atas 96,43%, alat dan obat 88,90%, untuk sarana manajemen pelayanan mencapai skor 70%.

6. Hasil Pengamatan yang dilakukan pada saat bidan melakukan pelayanan antenatal diperoleh hasil :
  - a. Persiapan penolong 0
  - b. Anamnesa Identitas ibu 100%
  - c. Anamnesa Kelompok Kehamilan sekarang 50,32%
  - d. Anamnesa kelompok riwayat obstetri dan penyakit 100%
  - e. Pemeriksaan Umum dan Pemeriksaan Kehamilan 60,69%
  - f. Menetapkan Diagnosa Kebidanan 62,0%
  - g. Intervensi / Implementasi 100%
  - h. Informasi dan Konseling (KIE) 68,65%
  - i. Dokumentasi Kebidanan 50%
  - j. Rata-rata keseluruhan 65,85%

## **B. SARAN**

1. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga
  - a. Dinas Kesehatan diharapkan dapat menyusun tim untuk membuat SOP pelayanan KIA sesuai standar.
  - b. Standar Operasional Prosedur pelayanan antenatal yang telah diterbitkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan perlu disosialisasikan.
  - c. Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga agar dapat membuat petunjuk implementasi dari SOP pelayanan antenatal yang dikeluarkan dari Dinas.

- d. Agar selalu memantau pelaksanaan SOP tersebut, kemudian hasilnya dilakukan feedback.
  - e. Untuk memberikan pelatihan pelayanan antenatal dengan standar yang terbaru, karena pelatihan antenatal yang diperoleh bidan sudah terlalu lama, dan pelatihan cara pendokumentasian dengan metode SOAP karena banyak bidan yang belum mengetahui hal tersebut.
  - f. Melengkapi sarana dan prasarana yang ada di puskesmas untuk mendukung pelayanan antenatal.
  - g. Menyusun anggaran setiap tahunnya untuk kelengkapan sarana dan prasarana.
2. Untuk Puskesmas
- a. Memantau penerapan SOP pelayanan antenatal tersebut.
  - b. Melengkapi alat yang mendukung pelayanan antenatal seperti jangka panggul, termometer dan alat yang lain dengan menganggarkan pada DPA yang ada di masing-masing Puskesmas.
3. Untuk Bidan
- a. Dalam memberikan pelayanan antenatal harus sesuai dengan SOP dan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan.
  - b. Melakukan koreksi pelaksanaan bila ada yang tidak sesuai.
  - c. Melakukan evaluasi setelah melakukan pelayanan antenatal.
  - d. Selalu mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi terkini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan R.I, *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia*. 2005a
2. Departemen Kesehatan R.I, *Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005 – 2009*, Jakarta.
3. World Health Organization, *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (IMPAC) : Essential Care Practice Guide for Pregnancy and Childbirth*. Geneva; 2001.
4. Dinkes Propinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan*. Jawa Tengah, 2005
5. Dinkes Kabupaten Purbalingga. *Profil Kesehatan*. Purbalingga, 2005.
6. Dinkes Kabupaten Purbalingga. *Profil Kesehatan*. Purbalingga, 2006.
7. Dinkes Kabupaten Purbalingga. *Profil Kesehatan*. Purbalingga, 2007
8. Depkes RI. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Dirjen Binkesmas. Jakarta;2003
9. Pohan S Imbalo, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Kesaint Blanc.2003
10. Bidan Delima, *Kajian Mandiri Pelayanan berkualitas*, Ikatan Bidan Indonesia 2007
11. Crosby, Phillip B., *Quality is Free : The Art of Making Quality Certain* New. York : Mac Graw Hill Book, Co. 1980
12. Azwar,A, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Yayasan Penerbit IDI, Jakarta. 1990
13. Utarini, A, Erna Kristin, Iwan Dwiprahasto, Yulita Hendrartini, Laksono Trisnantoro,. Modul-5: *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan (Quality Assurance)*. Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan. Jakarta;1999
14. Sarumpet Masrip, *Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal di Kabupaten Tapanuli*. Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta.2003



15. Salamuk Thomas dan Kusnanto hari, *Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal di kabupaten puncak Jaya*. Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta.2007
16. Hayadi Firman, Kristiani,*Analisis Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal di Bengkulu Selatan*, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta.2007
17. Asfian, *Analisis Pemanfaatan pedoman kerja bidan dalam pengelolaan program KIA-KB di Puskesmas Kota Pontianak*, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang,2008
18. Kunwahyuningsih Asih, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan antenatal di kabupaten Magelang*, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang,2008.
19. Zulfansyah wahyu,dkk,*Kebijakan dan Pengelolaan Antenatal Care Bagi Bidan Desa di Kotamadya Banda Aceh*. Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta;2008
20. Naskah Pelatihan Manajerial SPMK – Januari 2003
21. Ridwan Amiruddin, *Pendekatan Mutu dan Kepuasan Pelanggan dalam Pelayanan Kesehatan*, Program Pasca Sarjana Unhas, Internet.2007
22. Pohan S Imbalo, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, EGC,2006
23. Zeithaml, Valarie A., A. Parasuraman, and Leonard L. Barry, "Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality", *Journal of Marketing*, American Marketing Association, April, 1988
24. Prawirodiharjo S, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka;2002
25. Manuaba I B. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan*, Jakarta : Penerbit EGC buku kedokteran.1998

26. Istiarti T. *Kaitan antara Kemiskinan dan Kesehatan*. Yogyakarta: Media Pressindo.2000.
27. Mandriwati,G.A, *Penuntun Kebidanan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*, ECG, 2008.
28. Sudiro, *Bahan Ajar Monitoring dan Evaluasi KIA*, 2007, tidak dipublikasikan
29. Depkes RI, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, 2002.
30. Koentjoro, T, *Regulasi Kesehatan di Indonesia*, Andi, Yogyakarta, 2007.
31. Wiyono, D, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori , Strategi dan Aplikasi*, Airlangga university Press, Surabaya,2000.
32. Depkes RI. *Panduan Bidan di Tingkat Desa*. Jakarta, 1997.
33. *Pedoman Paradigma Baru Puskesmas* disusun oleh Kelompok Kerja Reformasi Puskesmas (Draft Rumusan Hasil Pertemuan Cimacan) tanggal 14-17 Nopember 2000.
34. Keputusan Menteri Kesehatan R I, Nomor 369 / MENKES/SK/III/2007,*Standart Profesi Bidan*, 2007
35. Depkes RI. *International Confederation of Midwete, International federation of Gynecologist*. WHO, Komunitas Kebidanan. Jakarta, 1998
36. Moleong L.J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. penerbit PT. Remaja Rosda Karya. Bandung, 2007.
37. Bugin, B. *Analisa Data Penelitian Kualitatif. Pemahaman Filosofis dan Metodologi ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Raja Grafindo Persada. Jakarta, 2005.

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI INFORMAN**

---

Informan yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dhiah Farida Ariyanti

NIM : E4A007019

Alamat : Jl. Arjuna V Perumahan Abdi Negara Permai Blok G 5  
Purbalingga

Adalah mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang akan melakukan penelitian tentang Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga.

Bersama ini saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu/ saudara untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam lembar pertanyaan.

Jawaban Bapak/ Ibu/ saudara akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai penelitian, sehingga tidak akan mempengaruhi/ menghambat karir atau hambatan lain yang berkaitan dengan tugas yang dilaksanakan oleh Bapak/ Ibu/ Saudara.

Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Purbalingga, ..... 2009

Informan,

Peneliti,

( ..... )

Dhiah Farida Ariyanti

**TATA CARA WAWANCARA MENDALAM**  
**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS**  
**DI KABUPATEN PURBALINGGA**

---

---

Tanggal Wawancara :

Pewawancara :

**Pemanasan dan Perkenalan**

1. Perkenalan
2. Tujuan Wawancara
  - a. Mendapatkan Informasi Dan Tanggapan Saudara Tentang Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga benar atau salah, semua tanggapan baik positif maupun negatif akan diterima, sehingga bebas mengeluarkan pendapat sesuai pandangan saudara.
3. Prosedur
  - a. Setiap informasi yang diberikan semua penting untuk dicatat, semua tanggapan dijaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk tujuan survei / penelitian ini.
  - b. Beberapa masalah yang harus dibicarakan dan sampaikan, dapat Saudara tambahkan sesuatu bila perlu.

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
ANALISIS PELAYANAN ANTENATAL OLEH BIDAN DI PUSKESMAS  
DI KABUPATEN PURBALINGGA**

---

---

Informan Bidan
-------------------

**Identitas Responden**

1. Hari / tanggal wawancara :
2. Nomor Responden :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Masa kerja :
6. Tempat Bekerja :

**Pertanyaan :**

**A. Kompetensi Teknis Bidan tentang Pelayanan Antenatal**

1. Apakah bidan pernah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal?  
Kapan pelatihan dilaksanakan? Dimana pelatihan dilaksanakan?
2. Bagaimana pengetahuan tentang pedoman standar pelayanan antenatal?
3. Kepatuhan Bidan terhadap standar pelayanan antenatal
  - a. Bagaimana kepatuhan bidan dalam pelayanan antenatal?
  - b. Apa sesuai standar pelayanan antenatal?
  - c. Bagian mana dari standar pelayanan antenatal yang tidak pernah dilaksanakan?

**B. Sarana dan Prasarana yang mendukung pelayanan antenatal**

1. Bagaimana dengan sarana dan prasarana yang ada?
2. Bagaiman cara mengatasi kekurangan sarana dan prasarana yang ada?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
ANALISIS PELAYANAN ANTENATAL OLEH BIDAN DI PUSKESMAS  
DI KABUPATEN PURBALINGGA**

---

**Identitas Responden**

Informan  
Kepala  
Puskesmas

1. Hari / tanggal wawancara :
2. Nomor Responden :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Masa kerja :
6. Tempat Bekerja :

**Pertanyaan :**

**A. Kompetensi Teknis Bidan tentang Pelayanan Antenatal**

1. Apakah bidan pernah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal?  
Kapan pelatihan dilaksanakan? Dimana pelatihan dilaksanakan?
2. Bagaimana pengetahuan tentang pedoman standar pelayanan antenatal?
3. Kepatuhan Bidan terhadap standar pelayanan antenatal
  - a. Bagaimana kepatuhan bidan dalam pelayanan antenatal?
  - b. Apa sesuai standar pelayanan antenatal?
  - c. Bagian mana dari standar pelayanan antenatal yang tidak pernah dilaksanakan?

**B. Sarana dan Prasarana yang mendukung pelayanan antenatal**

1. Bagaiman dengan sarana dan prasarana yang ada?
2. Bagaiman cara mengatasi kekurangan sarana dan prasarana yang ada?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM  
ANALISIS PELAYANAN ANTENATAL OLEH BIDAN DI PUSKESMAS  
DI KABUPATEN PURBALINGGA**

---

**Identitas Responden**

1. Hari / tanggal wawancara :
2. Nomor Responden :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Masa kerja :
6. Tempat Bekerja :

Informan Kepala Seksi Kesehatan keluarga
---

**Pertanyaan :**

**A. Kompetensi Teknis Bidan tentang Pelayanan Antenatal**

1. Apakah bidan pernah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal?  
Kapan pelatihan dilaksanakan? Dimana pelatihan dilaksanakan?

**B. Sarana dan Prasarana yang mendukung pelayanan antenatal**

1. Bagaimana dengan sarana dan prasarana yang ada?
2. Bagaimana cara mengatasi kekurangan sarana dan prasarana yang ada?





h.