



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAYANAN ANTENATAL DI DAERAH PERDESAAN: STUDI KUALITATIF DI DUA PUSKEMAS KABUPATEN TRENGGALEK

FACTORS AFFECTING ANTENATAL CARE IN RURAL AREAS: QUALITATIVE STUDY IN TWO PUBLIC HEALTH CENTERS OF TRENGGALEK DISTRICT

Dian Mawarni^{1*}, Rianti Sulistyani¹, Spto Adi²

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang,
Jl. Semarang No. 5, 65145, Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia

²Jurusan Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang,
Jl. Semarang No. 5, 65145, Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia

*email: dian.mawarni.fik@um.ac.id

Abstract

Maternal mortality remains a daunting problem for regions in Indonesia including Trenggalek District. Antenatal care can improve maternal and newborn health outcomes, unfortunately the number of antenatal visits has not reached the target yet. There are various factors that become obstacles in implementation so that the performance of antenatal care is not optimal. This study identifies the factors influencing in the antenatal care at the public health center in Trenggalek District. A qualitative study in two public health centers was conducted by semi-structured interviews by the head of the public health center, the person-in-charge of the unit of maternal and child health, midwives. Three main factors were identified that hinder the implementation of the antenatal care: a) health worker, the quality aspect is adequate but in quantity has not been fulfilled; b) supporting facilities, tools meet standards but there are some that need to be repaired; c) service guidelines, standard operating procedures have been developed but still incompleted. Antenatal care is not being fully implemented because barriers from input components of program implementation. Recommendations for improving antenatal care include consider additional midwives through contract system, replace supporting tools that does not work, and update guidelines for antenatal care

Keywords: antenatal care, maternal health services

Abstrak

Kematian ibu tetap menjadi masalah yang menakutkan bagi daerah-daerah di Indonesia termasuk Kabupaten Trenggalek. Pelayanan antenatal dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, sayangnya tingkat kunjungan antenatal belum mencapai target. Ada berbagai faktor yang menjadi kendala dalam implementasi sehingga mengakibatkan kinerja pelayanan antenatal belum optimal. Penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan antenatal di Puskesmas Kabupaten Trenggalek. Penelitian kualitatif di dua Puskesmas dilakukan dengan wawancara semi terstruktur terhadap kepala puskesmas, penanggungjawab poli kesehatan ibu dan anak, bidan. Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi pelayanan antenatal: a) tenaga kesehatan, aspek kualitas telah memadai namun secara kuantitas belum terpenuhi; b) fasilitas penunjang, peralatan sesuai standar namun ada sebagian yang perlu diperbaiki; c) panduan pelayanan, standar operasional telah dibuat namun belum lengkap. Pelayanan antenatal belum sepenuhnya berjalan dengan baik karena kendala dari komponen input pelaksanaan program. Rekomendasi untuk meningkatkan pelayanan antenatal meliputi mempertimbangkan penambahan tenaga bidan melalui sistem kontrak, mengganti peralatan penunjang yang tidak berfungsi, dan memperbaharui panduan pelayanan antenatal.

Kata kunci: pelayanan antenatal, pelayanan kesehatan ibu



PENDAHULUAN

Kematian ibu tetap menjadi masalah utama bagi daerah dengan sumber daya terbatas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan lebih dari seperempat juta wanita meninggal di seluruh dunia akibat komplikasi selama persalinan atau kehamilan (World Health Organization, 2014). Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) nasional berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2019). Jumlah tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibanding tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Sementara jumlah kematian ibu di Kabupaten Trenggalek di tahun 2017 sebanyak 9 orang, 2 orang meninggal selama kehamilan, 5 orang meninggal selama masa bersalin dan 3 orang meninggal selama masa nifas. Jumlah tersebut mengalami kenaikan dari tahun 2016 yang jumlah kematian ibu sebanyak 6 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, 2018).

Pelayanan antenatal merupakan faktor penentu persalinan yang aman dan berdampak terhadap kesehatan ibu hamil dan kesehatan bayi yang baru lahir (Biza et al., 2015). Pelayanan antenatal dapat menurunkan morbiditas maternal/perinatal dan mengurangi kematian secara langsung melalui deteksi dini dan pengobatan penyakit yang berhubungan dengan kehamilan, dan secara tidak langsung melalui identifikasi ibu hamil yang mempunyai risiko komplikasi persalinan (World Health Organization, 2016). Pelayanan antenatal berupa pelayanan kesehatan dan pendidikan yang diberikan oleh tenaga kesehatan ahli kepada kepada ibu hamil untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan bayi selama kehamilan (Afaya et al., 2020). Sesuai standar pelayanan ibu hamil, setiap ibu hamil diwajibkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif dan berkualitas minimal 4 kali, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014).

Terlepas dari pentingnya pelayanan antenatal untuk kesehatan ibu, penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa tingkat utilisasi pelayanan antenatal di Kabupaten Trenggalek masih rendah (Yonni, 2018).

Provinsi Jawa Timur menargetkan capaian kunjungan antenatal K1 dan K4 sebesar 100% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek melaporkan bahwa cakupan K1 dan K4 di seluruh Puskesmas per Januari sampai September 2019 belum mencapai target provinsi (Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, 2019). Cakupan K1 dan K4 terendah berada di Puskesmas Slawe dan Puskesmas Kampak. Cakupan K1 di Puskesmas Slawe sebesar 94% dan Puskesmas Kampak sebesar 91%. Sementara cakupan K4 di Puskesmas Slawe sebesar 67% dan Puskesmas Kampak sebesar 69%.

Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan target cakupan K1 sebesar 90% dan target cakupan K4 sebesar 80% (Kementerian Kesehatan, 2015). Jika dibanding dengan capaian kunjungan antenatal di Puskesmas Slawe dan Puskesmas Kampak. Kedua Puskesmas memiliki capaian K4 yang belum mencapai target nasional. Ada banyak kendala dalam memberikan pelayanan antenatal seperti termasuk kekurangan staf dan peralatan, serta kurangnya pengetahuan tentang pedoman dan prosedur diantara petugas pelayanan kesehatan (Nyamtema AS et al., 2012). Penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan antenatal di Puskesmas Kabupaten Trenggalek. Temuan penelitian ini diharapkan mampu memberikan usulan intervensi untuk meningkatkan pelayanan antenatal ke depannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian dengan desain studi kualitatif yang berlangsung sejak Januari sampai Februari 2020 di Puskesmas Slawe yang berlokasi di Kecamatan Watulimo dan Puskesmas Kampak yang berada Kecamatan Kampak. Kedua Puskesmas dipilih karena capaian kunjungan pelayanan antenatal belum memenuhi target Provinsi Jawa Timur. Kedua Puskesmas juga mewakili karakteristik wilayah Kabupaten Trenggalek yang didominasi daerah perdesaan.

Untuk mendapatkan pemahaman secara komprehensif tentang hambatan yang menghalangi pelaksanaan pelayanan antenatal, maka penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Wawancara semi terstruktur dirancang sesuai jenis informan. Kami memilih responden yang menjadi *key person* dalam pelayanan antenatal di masing-masing Puskesmas, meliputi 1 Kepala Puskesmas, 1 penanggungjawab poli

kesehatan ibu dan anak (KIA), dan 1 bidan pelaksana. Wawancara semi terstruktur terdiri dari pertanyaan-pertanyaan terbuka yang mencakup komponen input implementas program seperti tenaga kesehatan, fasilitas pendukung, dan SOP. Selain wawancara, kami melakukan observasi pada fasilitas pendukung berdasarkan instrumen dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014.

Rekaman wawancara disusun menjadi transkrip kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori pertanyaan. Matriks dikembangkan untuk memfasilitasi perbandingan pendapat setiap jenis responden. Di tahap akhir, abstraksi dan interpretasi data dilakukan. Sebagai bagian dari analisis, kutipan langsung mewakili pendapat responden dipilih sebagai bukti.

Kutipan diterjemahkan dari Bahasa Jawa ke Bahasa Indonesia untuk memudahkan pemahaman terhadap artikel ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan dengan mewawancarai 6 responden dari 2 Puskesmas terpilih. Karakteristik responden dari kedua Puskesmas tidak jauh berbeda. Tabel 1 mempresentasikan rerata usia responden adalah 50 tahun dan 47 tahun. Berdasarkan status kepegawaian, seluruh responden merupakan pegawai PNS atau tetap. Sedangkan menurut waktu bekerja di Puskesmas, sebagian besar responden bekerja lebih dari 10 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=6)

Jabatan	Jumlah Responden		Rerata usia dalam tahun	Status Kepegawaian		Lama Bekerja	
	Puskesmas Slawe	Puskesmas Kampak		Pegawai PNS/Tetap	Pegawai Kontrak	Kurang dari 10 tahun	Lebih dari 10 tahun
Kepala puskesmas	1	1	50	2	0	0	2
Penanggung jawab poli KIA	1	1	47	2	0	0	2
Bidan pelaksana	1	1	47	2	0	1	1

Puskesmas Slawe dan Puskesmas Kampak secara umum memiliki kesamaan karakteristik. Tabel 2 menyajikan informasi tentang karakteristik Puskesmas Slawe dan Puskesmas Kampak berdasarkan aspek kelembagaan, pelayanan, dan kewilayahan. Pada aspek kelembagaan Puskesmas Slawe dan Puskesmas Kampak sama, namun ada sedikit perbedaan di aspek pelayanan dan kewilayahan. Puskesmas

Slawe sudah dilengkapi dengan fasilitas Pelayanan Obstetri Neonatal Dasar (PONED) sehingga lebih siap dalam menangani kasus kegawatdaruratan neonatal dibanding Puskesmas Kampak. Jumlah penduduk yang dilayani Puskesmas Kampak lebih banyak daripada Puskesmas Slawe yang bertempat tinggal di dataran tinggi dan sebagian kecil di dataran rendah.

Tabel 2. Karakteristik Puskesmas Slawe dan Puskesmas Kampak

Komponen	Puskesmas Slawe	Puskesmas Kampak
Status lembaga	BLUD	BLUD
Status akreditasi	Madya	Madya
Jenis pelayanan	Rawat inap	Rawat inap
Ketersediaan PONED	Memiliki	Belum memiliki
Wilayah kerja	7 desa	7 desa
Jumlah penduduk	31.693 jiwa	36.561 jiwa
Kondisi geografis	100% dataran tinggi	75% dataran tinggi 25% dataran rendah
Kategori wilayah	Perdesaan	Perdesaan

Bidan yang bertugas memberikan pelayanan antenatal di Puskesmas Slawe berjumlah 5 orang terdiri dari 2 bidan di Poli KIA dan 3 bidan di instalasi rawat inap. Diantara bidan di Poli KIA, ada yang merangkap jabatan,

bidan sebagai penanggungjawab poli KIA sehingga tidak selalu berada di kantor karena harus melaksanakan tugas dinas, sedangkan bidan lainnya juga bertugas sebagai pengurus barang sehingga memiliki mobilitas cukup

tinggi. Selain itu bidan di Poli KIA juga mengerjakan keperluan administratif seperti mengisi buku register, buku kohort, buku KIA, formulir rujukan ibu hamil sehingga seringkali menyebabkan waktu pelayanan antenatal menjadi lama.

“Jumlah bidan di Puskesmas ada lima. Tiga bidan di rawat inap dan dua bidan di Poli KIA. Kalau bidan desa ada tujuh” (Bidan Pelaksana Puskesmas Slawe)

“Sebetulnya ya kurang mbak, kalau jumlah bidan di Puskesmas ada lima. Tiga di Instalasi Rawat Inap, dua di Poli KIA, kalau bidan desa ada tujuh. Poli KIA memiliki dua bidan tetapi bingung mbak jika ada pertemuan di luar kantor sementara jika digantikan bidan desa kurang tanggap mbak, apalagi banyak dokumen yang harus diisi” (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Slawe)

“Awal tahun 2020 bidan di Poli KIA bertambah menjadi dua orang. Dari hasil evaluasi kita kekurangan di hal lain, misalnya bidan harus ikut mengurus barang. Padahal mengurus barang itu ribet harus kesana kemari” (Kepala Puskesmas Slawe)

Berbeda dengan Puskemas Slawe, Puskesmas Kampak mempunyai 4 bidan di Poli KIA. Jumlah tersebut dinilai masih kurang bagi tenaga pelaksana pelayanan antenatal namun berdasarkan analisis beban kerja sudah terpenuhi. Ketersediaan bidan yang melaksanakan pelayanan antenatal diperoleh dari Program Pegawai Tidak Tetap (PTT) dari pemerintah pusat dan penambahan tenaga secara mandiri oleh Puskesmas yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

“Kalau di Poli KIA ada 4. Ketersediaan bidan di KIA menurut saya masih kurang” (Bidan Pelaksana Puskesmas Kampak)

“Kalau dari jumlah yang ada sekarang, ya masih kurang tenaga bidan mbak” (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Kampak)

“Untuk pelaksanaannya sudah memenuhi mbak. Kalau bukan BLUD maka tidak bisa mengangkat tetapi dengan BLUD, bisa mengangkat. Yang jelas pemerintah pusat juga membantu melalui program bidan PTT,

sekarang sudah diangkat menjadi PNS semua. Jadi di Puskesmas ada empat bidan dan masing-masing desa ada satu bidan untuk ANC sudah cukup. Menurut analisis beban kerja juga sudah terpenuhi” (Kepala Puskesmas Kampak)

Ketersediaan bidan merupakan unsur penting dalam menekan penurunan angka kematian ibu dan bayi (Hidayah et al., 2016). Selain jumlah, kompetensi bidan juga berpengaruh dalam pemberian pelayanan antenatal. Pengembangan kompetensi bidan berasal dari pelatihan. Pelatihan pelayanan antenatal terpadu mampu menambah pengetahuan bidan mengenai standar pelayanan antenatal antara lain pelayanan antenatal dapat mudah untuk dilaksanakan, melaksanakan pelayanan sesuai dengan aturan dan standar yang berlaku (Riauputri & Sitti, 2019). Pelatihan pelayanan antenatal yang diikuti oleh bidan mampu meningkatkan pengetahuan serta kompetensi bidan untuk memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar (Marniyati et al., 2016). Manfaat yang diperoleh bidan dengan mengikuti pelatihan antara lain ibu dan bayi dapat terlindungi, mendeteksi secara dini gangguan pada kehamilan ibu, dan meningkatkan kualitas pelayanan (Riauputri & Sitti, 2019).

Bidan di Puskesmas Slawe dan Puskesmas Kampak sudah memenuhi kompetensi, baik secara tingkat pendidikan dan pengalaman pelatihan. Bidan pelaksana merupakan lulusan DIII Kebidanan. Sedangkan, bidan penanggung jawab poli KIA berpendidikan DIV Kebidanan. Bidan di Puskesmas Slawe telah mengikuti berbagai pelatihan dari Dinas Kesehatan seperti P4K, pengisian KSPR, Buku KIA, ANC terpadu, MTBM, MTBS untuk bayi baru lahir, PONEB. Sementara pelatihan yang diikuti bidan Puskesmas Kampak terdiri dari APN, MU, kelas ibu hamil, kelas Balita, Emo Demo, dan PMBA.

“Kompetensi bidan sudah memenuhi mbak. Pendidikan bidan minimal DIII. Semua bidan di wilayah kerja Puskesmas Slawe sudah memenuhi mbak” (Kepala Puskesmas Slawe)

“Pelatihan ANC itu disebut refreshing. Akhir tahun ada refreshing ANC terpadu kalau ada kasus bagaimana pelaksanaannya. Materinya banyak mbak, misalnya P4K, pengisian KSPR, Buku KIA, ANC terpadu, MTBM, MTBS untuk

bayi baru lahir” (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Slawe)

“Kompetensi untuk memenuhi pelayanan ANC kan bidan selalu dituntut untuk mengikuti pelatihan, lokakarya. Pendidikan bidan minimal DIII, tidak boleh bidan yang P2B. Kalau ada akan diadministrasikan. Mereka sudah tidak masuk tenaga ahli” (Kepala Puskesmas Kampak)

“Kalau dari pendidikan sudah terpenuhi, sekarang bidan minimal pendidikannya D3” (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Kampak)

Fasilitas yang memadai memberikan motivasi kepada bidan yang memberikan pelayanan yang optimal (Wulandari et al., 2017). Penelitian lain bahkan menemukan bahwa sarana dan prasarana yang mendukung berhubungan signifikan terhadap minat ibu hamil untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas (Sari et al., 2017). Kelengkapan fasilitas Puskesmas menentukan penilaian kepuasan pasien seperti sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang pemeriksaan (Nuzul, 2016). Kekurangan dalam hal sarana dan prasarana di tempat pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Marniyati et al., 2016). Harapan dari ibu hamil berupa kelengkapan USG (Irviana & Haksana, 2016). Pemeliharaan sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan antenatal mencerminkan kualitas pelayanan antenatal yang dilaksanakan di Puskesmas (Usman et al., 2017).

Fasilitas pendukung untuk pelayanan antenatal di Puskesmas Slawe sudah memadai. Observasi peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar fasilitas pendukung telah memenuhi standar pelayanan kesehatan masa kehamilan, kecuali meja dan kursi ginekologi serta palu refleks belum tersedia. Fasilitas pendukung yang dimiliki Puskesmas Slawe juga layak digunakan dan dapat berfungsi dengan baik. Fasilitas pendukung digunakan sesuai kebutuhan untuk memberikan pelayanan antenatal.

“Kalau sarana prasarana ya sudah terpenuhi mbak. Doppler ada 2, USG juga ada mbak. Alat yang dibutuhkan sudah ada mbak” (Bidan Pelaksana Puskesmas Slawe)

“Ya sudah mbak. Sarana prasarana ya gitu mbak. USG sudah ada, karena itu yang biasanya digunakan. Alatnya ya sudah cukup baik mbak” (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Slawe)

“Insyaallah sudah. Kadang-kadang kalau dilihat standar Permenkes ada banyak tapi sebetulnya tidak digunakan semua. Misalnya untuk laboratorium standarnya ada alat untuk memanaskan protein tetapi tidak dibeli karena jarang digunakan” (Kepala Puskesmas Slawe)

Tidak jauh berbeda dengan Puskesmas Slawe, fasilitas pendukung pelayanan antenatal di Puskesmas Kampak juga sudah mencukupi. Observasi peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar fasilitas pendukung telah memenuhi standar dari pelayanan kesehatan masa kehamilan, kecuali meja dan kursi ginekologi, palu refleks, serta *fetoscope*. Namun, terdapat potensi kerusakan alat yang dikhawatirkan dapat menghambat pelaksanaan antenatal. Dari dokumen Puskesmas Kampak, pengadaan alat USG dilaksanakan tahun 2013, tetapi saat ini dalam keadaan rusak.

“Sudah, sesuai standar akreditasi Puskesmas. Tidak ada kekurangan” (Bidan Pelaksana Puskesmas Kampak)

“Sudah mencukupi mbak saprasnya. Fasilitas bisa dilihat sendiri mbak, sudah cukup juga. Sudah sesuai standar akreditasi” (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Kampak)

“Sarana prasarana cukup mbak. Kalau kurang, kita belanja dari dana BLUD. Permasalahannya mungkin kalau rusak bersamaan, tapi kita ada fleksibilitas paling nanti terlambat satu atau dua bulan” (Kepala Puskesmas Kampak)

Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan antenatal di Puskesmas Slawe dibuat sendiri oleh Puskesmas berdasarkan pedoman pelayanan antenatal terpadu yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek. Observasi peneliti menunjukkan bahwa Puskesmas Slawe memiliki SOP pelayanan antenatal meliputi tata laksana *anafilaktik shock*, alur pelayanan poli KIA, asuhan kebidanan ibu hamil yang berisikan standar 10T. Selain itu, pemerintah daerah juga telah menetapkan kebijakan bahwa ibu hamil dianjurkan berkunjung ke Puskesmas minimal dua kali

untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Jika ada ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka dilaporkan saat lokakarya lintas sektor yang dihadiri oleh Camat dan Kepala Desa.

“SOP itu biasanya dari Dinas Kesehatan mbak. Kalau dari Dinas Kesehatan itu SOP tentang pedoman ANC terpadu. Di Puskesmas juga ada SOP mbak, SOP nya itu dibuat dari acuan SOP ANC Terpadu Dinas Kesehatan” (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Slawe)

“Kabupaten Trenggalek mewajibkan ibu hamil berkunjung ke Puskesmas minimal 2 kali di awal dan di akhir sesuai anjuran dari kebijakan Dinas Kesehatan. Kemudian kita evaluasi jika tidak ada kunjungan. Saat lokakarya lintas sektor bersama Pak Camat dan Kades, kita sampaikan kalau ada ibu hamil yang tidak bersedia dikunjungi” (Kepala Puskesmas Slawe)

Seperti Puskesmas Slawe, Puskesmas Kampak menyusun SOP pelayanan antenatal secara mandiri dan disesuaikan dengan standar akreditasi. Pembuatan SOP pelayanan antenatal juga mengikuti arahan dari Ikatan Bidan Indonesia selaku organisasi profesi bidang kebidanan. Observasi peneliti menunjukkan bahwa Puskesmas Kampak memiliki SOP pelayanan antenatal meliputi tata laksana *anafilaktik shock*, alur pelayanan poli KIA, tata laksana kasus pengelolaan dini hipertensi pada ibu hamil, pemeriksaan anemia pada ibu hamil, dan skrining preeklamsia. Namun, Puskesmas Kampak belum memiliki SOP yang berisikan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar 10T.

“Kalau SOP sudah ada mbak. Kami membuat sendiri sesuai standar akreditasi. Semua tindakan dalam pelayanan harus memiliki SOP” (Penanggungjawab Poli KIA Puskesmas Kampak)

“Untuk ANC, SOP nya kita yang membuat sama dengan pasien umum kita lihat dari alur pelayanan. Kemudian nanti apa saja yang diperiksa sudah diatur dalam kompetensi dari organisasi profesi bidan. SOP itu tidak lepas dari syarat organisasi profesi. Kalau untuk ANC kalau tidak salah ada 40 langkah pemeriksaan. SOP itu lebih ke alur, tata cara menangani keluhan. Kalau untuk ANC, SOP nya ada

semacam nyanyian mbak namanya 40 langkah ANC yang menentukan itu IBI” (Kepala Puskesmas Kampak)

Standar operasional prosedur (SOP) merupakan pedoman bagi pelaksana pelayanan untuk memberikan tindakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena akan menjadi acuan kerja bagi pelaksana pelayanan (Mieke et al., 2013). Ketersediaan SOP merupakan faktor penting dalam pelayanan antenatal. Ketersediaan SOP memberikan pengaruh signifikan terhadap pelaksanaan program (Atik et al., 2016). Pentingnya mengetahui tujuan SOP dan memberikan pelayanan sesuai dengan SOP dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan yang ada (Wulandari et al., 2017). Peningkatan kualitas pelayanan antenatal juga terkait kepatuhan bidan memberikan pelayanan sesuai dengan SOP yang ada. Kepatuhan bidan merupakan tingkah laku bidan terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan dan ditaati (Septerina et al., 2019). Puskesmas seharusnya melakukan pembaharuan SOP walaupun tidak ada kegiatan akreditasi (Elvira et al., 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini mengidentifikasi tiga faktor yang mempengaruhi pelayanan antenatal yaitu tenaga kesehatan secara kualitas telah memadai namun berdasarkan kuantitas belum terpenuhi, fasilitas penunjang sesuai standar namun ada sebagian peralatan yang perlu perbaikan, panduan pelayanan berupa standar operasional sudah tersedia tetapi belum lengkap. Ketiga faktor tersebut adalah komponen input yang memiliki peran vital karena menentukan bagaimana pelayanan antenatal diberikan kepada ibu hamil.

Saran

Berdasarkan temuan penelitian tersebut, peneliti menyarankan intervensi untuk meningkatkan pelayanan antenatal meliputi mempertimbangkan penambahan tenaga bidan melalui sistem kontrak, mengganti peralatan penunjang yang tidak berfungsi, dan memperbaharui panduan pelayanan antenatal.

DAFTAR PUSTAKA

- 1] Afaya, A., Azongo, T. B., Dzomeku, V. M., Afaya, R. A., Salia, S. M., Adatara, P., Alhassan, R. K., Amponsah, A. K., Atakro, C. A., Adadem, D., Asiedu, E. O., Amuna, P., & Ayanore, M. A. 2020. Women's knowledge and its associated factors regarding optimum utilisation of antenatal care in rural Ghana: A crosssectional study. *PLoS ONE*, 15(7 July), 1–19.
- 2] Atik, N. S., Nugraheni, S. A., Kusyogo, C. 2016. Analisis Implementasi Program Perawatan Metode Kanguru (PMK) Dan Partisipasi Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi pada Pasien di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(2), 98–108.
- 3] Biza, A., Jille-Traas, I., Colomar, M., Belizan, M., Requejo Harris, J., Crahay, B., Merialdi, M., Nguyen, M. H., Althabe, F., Aleman, A., Bergel, E., Carbonell, A., Chavane, L., Delvaux, T., Geelhoed, D., Gülmezoglu, M., Malapende, C. R., Melo, A., Osman, N. B., ... Betrán, A. P. 2015. Challenges and opportunities for implementing evidence-based antenatal care in Mozambique: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–10.
- 4] Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2017. In *Dk* (Vol. 53, Issue 9).
- 5] Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek. 2019. *Laporan Kunjungan Pelayanan Antenatal Kabupaten Trenggalek*.
- 6] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- 7] Elvira, D., Defrin, Erwani. 2019. Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2019. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 151–172.
- 8] Hidayah, L., Handayani, O.W.K., Indriyanti, D. R. 2016. Pelayanan Kesehatan Maternal dalam Akselerasi Penurunan Maternal Mortality. *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 35–43.
- 9] Irviana, I., Haksana, S. 2016. Penilaian, Harapan, dan Kepentingan Ibu Hamil terhadap Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Robatal. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2(2), 61–70.
- 10] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, 2014.
- 11] Kementerian Kesehatan. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Kementerian Kesehatan.
- 12] Kementerian Kesehatan. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian Kesehatan.
- 13] Marniyati, L., Saleh, I., Soebyakto, Bambang, B. 2016. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(1), 355–362.
- 14] Mieke, A., Kartasurya, M. I., Jati, S.P. 2013. Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 1(2), 123–129.
- 15] Nuzul, R.R. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 2(1), 1–8.
- 16] Nyamtema AS, Bartsch-de Jong A, Urassa DP, Hagen JP, & van Roosmalen J. 2012. The quality of antenatal care in rural Tanzania: what is behind the number of visits? *BMC Pregnancy & Childbirth*, 1(12).
- 17] Riauputri, R.H., Sitti, D. 2019. Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care (ANC) Terpadu sebagai Upaya Pencegahan Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1–12.

- 18] Sari, R.P., Arso, S.P., Wigati, P. A. 2017. Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Mutu Pelayanan Antenatal Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 119–126.
- 19] Septerina, Puji, P., Sumiyati. 2019. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan terhadap Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Antenatal Care. *Jurnal Sains Kebidanan*, 1(1), 30–38.
- 20] Usman, J. E., Kimbal, M., Sampe, S. 2017. Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sangihe dalam Meningkatkan Sarana dan Prasarana Kesehatan di Kecamatan Mangaitu Selatan. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 2(2), 1–11.
- 21] World Health Organization. 2014. Every newborn: An action plan to end Preventable deaths. In *Who, Unicef*. World Health Organization. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/every-newborn-action-plan/en/
- 22] World Health Organization. 2016. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
- 23] Wulandari, A., Wigati, P.A., Sriaatmi, A. 2017. Analisis Pelayanan Antenatal dan Faktor-faktor Yang Berkaitan Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1), 14–23.
- 24] Yonni, S.R.P. 2018. Analisis Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Terhadap Sikap Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Munjungan Kecamatan Munjungan Kabupaten Trenggalek. *Journal for Quality in Women's Health*, 53(9), 1689–1699.