

AKBID MUHAMMADIYAH

# Jurnal Medical

Jurnal Kebidanan dan Kesehatan

Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



Tahun Ke 7 Nomor 1

ISSN 2089 - 9726

Januari - Juni

2018

JL. AP. PETTARANI II NO. 31 MAKASSAR TELEPON (0411)443925  
Email : up2m\_akbid\_muh@yahoo.com

## DAFTAR ISI

EDITORIAL.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perdarahan Post Partum Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014 Daswati, <b>Nurbiah Eka Susanty</b> .....	1 - 18
Hubungan Antara Pendidikan Dan Pengetahuan Serta Ekonomi Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Balita Di Desa Rantau Tenang Puskesmas Relawan Kabupaten Sarolangun Tahun 2016 <b>Leli Sumiarni, Prasetyawati</b> .....	19 - 29
Kepesertaan BPJS kesehatan mandiri di desa pulau raman Wilayah kerja puskesmas muara siau Tahun 2016 <b>Tri Lestari</b> .....	30 – 43
Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Posyandu Melati Desa Pinang Merah Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbung Tahun 2017 <b>Revinovita</b> .....	44 - 57
Hubungan Pengetahuan, Pembinaan, Dan Motivasi Kader Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Desa Sungai Kapas Wilayah Kerja Puskesmas Bangko Tahun 2017 <b>Uli Rosita Hutagaol</b> .....	58 - 69
Pengaruh Pemberian Aromaterapi Bunga Lavender dan Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Insomnia pada Menopause di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo <b>Nurnaningsih Ali Abdul, Sunarti Patabuga, Wirdawaty S Adam</b> .....	70–87
Faktor Determinan Kematian Perinatal Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Undata Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah <b>Nurfatimah</b> .....	88–98
Gambaran Pengetahuan Siswi Tentang Gangguan Menstruasi Di Smp Negeri 10 Makassar Tahun Ajaran 2013/2014 <b>Erni</b> .....	99 – 110
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar <b>Endri Nisa, A. Fatimah Jamir</b> .....	111 – 121

Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Ims Yaitu Penyakit Radang Panggul Di Rumah Sakit Tk Ii Pelamonia Periode April 2015 <b>Andi Fatimah Jamir</b> .....	122 - 135
Analisis faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang metode amnorea aktasi (mal) di puskesmas pallangga kab. Gowa tahun 2015 <b>it.Hadijah, . Muzdalifah Mannan</b> .....	136 - 146
Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Diarepada Balita Di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2013 <b>Andi Hasnah</b> .....	147 - 158
Implementasi Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Kota Denpasar Bali Tahun 2016 <b>Made Widhi Gunapria Darmapatni, GA Marhaeni Ni Nyoman Sumiasih</b> .....	159 - 171

# **Jurnal Medical**

**AKADEMI KEBIDANAN MUHAMMADIYAH MAKASSAR**  
Tahun 7 No 1, Maret 2018

**Penanggung Jawab:**  
Daswati, S.SiT., M.Keb.

**Pimpinan Umum Redaksi**  
Irfana, SKM., M.Kes

**Pelaksana Redaksi**  
Nurdiana, S.ST., M.Kes

**Penyunting Ahli**  
dr. H. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D

**Sekretaris Redaksi**  
Nurlina, S.ST., M.Keb.  
Sri Handayani, S.ST., M.Keb.

**Distribusi dan Pemasaran**  
Endri Nisa, SKM., M.Kes.  
Andi Hasnah, SKM., M.Kes.  
Nurbiah Eka Susanty, S.SiT., M.Keb.

**Alamat Penerbit/Redaksi:**  
Kampus Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar, Jl. Ap. Pettarani II No. 31 Makassar  
Telp. 0411-443925  
Email akbidmuh\_mks@yahoo.com

## **Implementasi Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Kota Denpasar Bali Tahun 2016**

*Implementation of Integrated Antenatal Services at Public Health Center of Denpasar Bali in 2016*

Made Widhi Gunapria Darmapatni<sup>1</sup>, GA Marhaeni<sup>2</sup>, Ni Nyoman Sumiasih

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Denpasar

<sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Denpasar

<sup>3</sup>Poltekkes Kemenkes Denpasar

### **Abstrak**

Pelayanan antenatal secara terpadu dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa pemeriksaan komprehensif dengan 10 T serta deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Tujuan penelitian adalah mengetahui implementasi pelayanan Antenatal Terpadu di Puskesmas Kota Denpasar tahun 2016. Penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas IV Denpasar Selatan, Puskesmas II Denpasar Barat, Puskesmas III Denpasar Utara, dan Puskesmas I Denpasar Timur pada bulan Juni sampai Oktober 2016. Jenis Penelitian deskriptif dengan strategi pengambilan data secara kuantitatif dan kualitatif. Sampel penelitian adalah 30 bidan yang bertugas di puskesmas dengan 8 orang bidan terpilih untuk dilakukan *Indepth Interview*. Hasil penelitian yaitu komponen SDM dan Sarana Prasarana 33% kurang. Terdapat 17 % tidak mengukur Lila, dan 33 % tidak melakukan pemeriksaan lab lengkap. Cakupan mencapai target 100%, pencatatan dan pelaporan dikerjakan 100%. Faktor pendukung meliputi faktor kebijakan, SDM dan monitoring sedangkan factor penghambat meliputi: Sarana prasarana, administrasi dan SDM. Oleh karena itu fasilitas perlu terus dilengkapi dan kompetensi SDM dalam memberikan asuhan kehamilan terus ditingkatkan.

**Kata kunci : Implementasi, Antenatal Terpadu, Puskesmas**

### **Abstract**

Integrated antenatal care is recommended to ensure protection to pregnant women, a comprehensive check up with 10 T as well as early detection of risk factors, prevention and treatment of complications. The purpose of this research is to know the implementation of Integrated Antenatal service in public health centre Denpasar in 2016. The research has been conducted at public health centre IV South Denpasar, public health centre II West Denpasar, public health centre III North Denpasar, and public health centre I East Denpasar from June to October 2016. The methodology of this research was descriptive and data collection used quantitative and qualitative. The sample of this research is 30 midwives who work in public health centre with 8 chosen midwives to do *Indepth Interview*. The result of the research was HR component and Infrastructure 33% less. There were 17% midwives did not measure maternal upper arm circumference, and 33% midwives did not do a full lab check. The targets covered reached 100%, recording and reporting were done in 100%. Supporting factors were policy, human resources and monitoring while inhibiting factors were facilities infrastructure, administration and

human resources. Therefore, facilities needed to be continuously equipped and the competence of human resources in providing pregnancy care continues to be improved.

*Keywords: Implementation, Integrated Antenatal, Public Health Centre*

## PENDAHULUAN

Indonesia berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 menyebutkan kematian ibu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup jauh melebihi target MDGs dan meningkat dari SDKI 2007 sebesar 225 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Profil kesehatan Provinsi Bali, AKI di Provinsi Bali dari tahun 2005 sampai dengan 2014 sudah mencapai target yaitu kurang dari 102/100.000 KH. Namun demikian, trendnya sangat fluktuatif dan kondisi ini tetap memiliki sensitifitas yang tinggi mengingat AKI merupakan indikator keberhasilan pembangunan dan perbaikan pelayanan sektor kesehatan. Karakteristik penduduknya yang heterogen ditinjau dari suku, ras sosial ekonomi tentunya berkontribusi pada kondisi kesehatan masyarakat. Terdapat peningkatan AKI dari tahun 2013 menjadi sembilan kematian tahun 2015.

Salah satu pelayanan yang menjadi prioritas penurunan AKI Pelayanan Antenatal yang diberikan kepada ibu hamil. Standar pelayanan berpatokan pada 10 T yaitu Timbang berat badan, ukur lingkar lengan atas (LILA), Ukur Tekanan darah, ukur Tinggi Fundus uteri, hitung denyut jantung janin dan tentukan presentasi janin, skrining imunisasi TT, Beri tablet besi, pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, tata laksana penanganan kasus, temu wicara (Kemenkes RI, 2010). Meskipun program antenatal terpadu telah mulai diterapkan lebih dari 5 tahun termasuk di Kota Denpasar, ternyata belum banyak berdampak pada penurunan AKI. Berbagai permasalahan ditemukan dalam aplikasinya baik dari komponen input, proses maupun outputnya. Cakupan yang sudah tinggi tidak seiring dengan terstandarnya layanan yang diberikan sehingga masih sering ditemukan kesenjangan antara data dan kenyataan. Rendahnya pelaksanaan pemeriksaan KU, tanda vital pasien, haemoglobin dan edukasi akan berdampak pada kualitas layanan (Dinkes Prov. Bali, 2016). Selain itu terdapat ibu hamil yang tidak menerima pelayanan yang seharusnya diberikan pada

saat kontak dengan tenaga kesehatan (missed opportunity). (Wundashary, 2013)

Pelayanan ANC yang bermutu tentunya mampu mendeteksi faktor faktor determinan kematian ibu, terlebih lagi banyaknya program lain yang diintegrasikan pada program Antenatal Terpadu saat ini. Deteksi dini faktor risiko tinggi atau komplikasi kehamilan dan persalinan secara dini dapat meningkatkan penanganan secara adekuat. Guna mengetahui bagaimana pelaksanaan suatu pelayanan Antenatal terpadu dibutuhkan suatu kajian yang dapat memberikan gambaran utuh pelaksanaan program tersebut dan menemukan strategi untuk meningkatkan kinerjanya. Tujuan penelitian ini bertujuan mengetahui implementasi pelayanan Antenatal Terpadu di Puskesmas Kota Denpasar tahun 2016 meliputi ketersediaan komponen input, proses dan output serta menggali fektor pendukung dan penghambat implementasinya. Hasil penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu dan konsep asuhan kebidanan kehamilan dan sebagai media bahan advokasi kebijakan berbasis bukti bagi pengembangan program Antenatal Terpadu.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan teknik pengambilan data secara *mixed methods* yaitu mengkombinasikan dua metode yang diambil dari dua pendekatan yang berbeda (kuantitatif dan kualitatif). Lokasi penelitian akan dilaksanakan di empat puskesmas di Kota Denpasar. Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan Juni - Oktober 2016. Sampel kuantitatif penelitian ini adalah 30 orang bidan pelaksana Antenatal terpadu yang dipilih secara *purposive sampling*. Sampel kualitatif dipilih mengikuti asas kecukupan (*adequacy*) dan asas kesesuaian (*appropriateness*) dilakukan secara *purposive sampling* terdiri dari 8 bidan yaitu bidan koordinator KIA/koordinator pustu dan bidan pelaksana antenatal. Data dikumpulkan melalui *indepth interview* serta observasi langsung. Analisis kuantitatif dilaksanakan secara deskriptif (univariabel) untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel pada masing-masing puskesmas. Data kualitatif dianalisis secara tematik yang merupakan suatu proses mengkode informasi yang dapat menghasilkan daftar tema, model tema atau indikator yang kompleks.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Tabel 1

Gambaran Karakteristik responden di Puskesmas di Kota Denpasar tahun 2016

Karakteristik responden	n	%
<b>Umur</b>		
25-35 tahun	14	47
35-45 tahun	12	40
45-55 tahun	4	13
<b>Masa kerja</b>		
< 5 tahun	6	20
5-10 tahun	19	64
>10 tahun	5	16
<b>Status kepegawaian</b>	16	54
PNS	9	30
PTT	5	16
<b>Kontrak</b>		
<b>Pelatihan Antenatal Terpadu</b>		
Terlatih	23	77
Tidak terlatih	7	23

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa usia responden yang dilibatkan terbanyak adalah usia 25-35 tahun (47%). 19 responden dengan masa kerja 5-10 tahun . Responden terbanyak dengan status kepegawaian PNS (54%) dan 23 orang (77%) pernah mengikuti pelatihan Antenatal terpadu.



**Tabel 2**  
**Ketersediaan komponen input dalam pelayanan Antenatal Terpadu di Puskesmas Kota Denpasar tahun 2016**

<b>Komponen input</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SDM		
Cukup	20	67
Kurang	10	33
Sarana Prasarana		
Cukup	20	67
Kurang	10	33
Sumber Dana		
APBD	30	100
APBN	0	0
BOK	30	100
Standar Operasional Prosedur		
Ada	30	100
Tidak ada	0	0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa 20 orang (67%) memiliki SDM dan sarana prasarana yang mencukupi, seluruh bidan (100%) menyatakan menggunakan dana yang berasal dari APBD dan BOK. Layanan Antenatal telah dilengkapi dengan SOP 30 orang (100%).

**Tabel 3**  
**Pencapaian Output Dalam Implementasi Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Kota Denpasar Tahun 2016**

<b>Komponen Ouput</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cakupan layanan		
Mencapai target	30	100
Tidak mencapai target	0	0
Pencatatan dan pelaporan		
Lengkap	30	100
Tidak lengkap	0	0

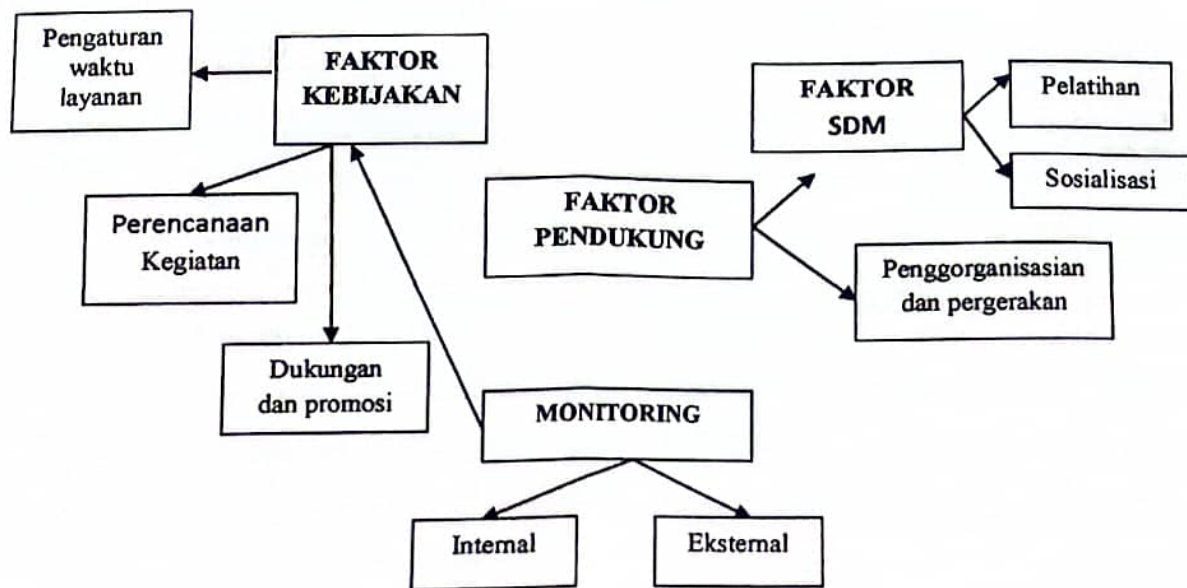
Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa pada seluruh puskesmas sudah memenuhi target cakupan (100%). Selain itu pencatatan dan pelaporan terkait pelayanan antenatal terpadu sudah lengkap pada empat puskesmas (100%)

**Tabel 5 Pelaksanaan Komponen Proses Dalam Implementasi Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Kota Denpasar Tahun 2016**

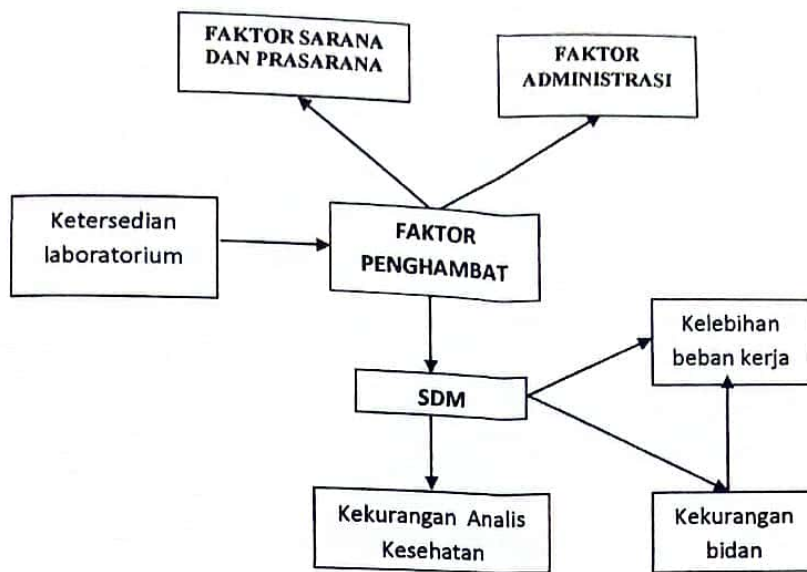
Komponen 10 T	n	%
Menimbang dan mengukur tinggi	30	100
Dikerjakan	0	0
Tidak dikerjakan		
Pengukuran Lila	25	83
Dikerjakan	5	17
Tidak dikerjakan		
Tekanan Darah	30	100
Dikerjakan	0	0
Tidak dikerjakan		
Pengukuran TFU	30	100
Dikerjakan	0	0
Tidak dikerjakan		
Presentasi Janin dan DJJ	30	100
Dikerjakan	0	0
Tidak dikerjakan		
Skrining TT	30	100
Dikerjakan	0	0
Tidak dikerjakan		
Pemberian Tablet Besi	30	100
Dikerjakan	0	0
Tidak dikerjakan		
Pemeriksaan lab	20	67
Dikerjakan	10	33
Tidak dikerjakan		
Tatalaksana kasus	30	100
Dikerjakan	0	0
Tidak dikerjakan		
Temu wicara	30	100
Dikerjakan	0	0
Tidak dikerjakan		

Berdasarkan tabel 6.4 didapatkan bahwa kegiatan menimbang dan mengukur tinggi, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, Presentasi janin dan DJJ, skrining TT, pemberian blet besi, tata laksana kasus dan temu wicara dilaksanakan oleh 30 orang (100%), sedangkan pemeriksaan LILA 25 orang (%) dan Periksa lab lengkap 20 orang(%)

Selama wawancara, peneliti berusaha menggali data sesuai topik yang telah ditentukan dengan tetap memperhatikan hal-hal yang dapat memengaruhi proses wawancara. Hal ini diantisipasi dengan memberikan informasi sebelumnya. Saat penelitian berlangsung peneliti bersikap empati, akrab serta tidak memengaruhi jawaban responden. Meskipun saat wawancara masing-masing responden menceritakan pengalaman dengan berbagai gaya bahasa, ekspresi wajah dan intonasi suara yang berbeda-beda, namun secara mendasar, hasil wawancara telah mencakup apa yang dipersepsikan sebagai factor pendukung dan penghambat implementasi pelayanan Antenatal Terpadu. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh peta sebagai berikut:



**Gambar 2. Peta Konsep Faktor Pendukung Implementasi Antenatal Terpadu**



**Gambar 3. Peta Konsep Faktor Penghambat Implementasi Antenatal Terpadu**

## B. Pembahasan

Karakteristik responden pada studi ini dapat memberikan pengaruh baik secara kerja merupakan suatu pelajaran atau kebenaran untuk memperoleh suatu pengetahuan. Pengetahuan yang diperolehnya berdasarkan pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri atau pengalaman orang lain langsung maupun tidak langsung terhadap proses layanan (Damopolii, 2015).

Pengalaman bidan yang tergambar dari umur dan masa pendidikan dan pelatihan sangat berkaitan dengan pengetahuan, dimana pendidikan dan pelatihan yang diperoleh seseorang berpengaruh dalam memberikan respon yang berasal dari luar. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki respon yang lebih rasional terhadap informasi yang diperoleh dan dapat memikirkan sejauh mana orang tersebut

memperoleh keuntungan.(Kaparang JM, 2015)

Status kepegawaian responden sebagian besar adalah PNS. Adanya jaminan penghasilan dengan nilai yang memadai dan berkelanjutan tentunya akan turut berkontribusi terhadap layanan secara tidak langsung. Ekonomi merupakan faktor penting mengingat dapat memenuhi kebutuhan baik kebutuhan pokok maupun sekunder. Status ekonomi yang tinggi akan lebih baik dari pada status ekonomi rendah dalam hal memenuhi kebutuhan pengetahuan yang termasuk kebutuhan sekunder. (Sukamadinata, 2003)

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 termasuk pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan konsisten. Hasil penelitian Wundashary tahun 2013 menunjukkan semakin lengkap fasilitas

peralatan antenatal semakin meningkatkan mutu pelayanan antenatal.

Studi ini menemukan keterbatasan sarana terpusat pada laboratorium. Keterbatasan reagen dan peralatan yang ada serta terbatasnya analisis kesehatan di puskesmas dirasakan cukup menghambat proses layanan antenatal terpadu. Terlebih lagi pemeriksaan penyakit menular yang hanya bisa dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium. Hal ini serupa dengan penelitian James P di Afrika yang merekomendasikan penguatan unsur laboratorium perlu dilakukan dalam menunjang mutu pelayanan Antenatal. Keterbatasan sarana laboratorium, sudah disikapi dengan melakukan rujukan namun masih banyak ditemukan kendala antara lain keengganan pasien untuk taat melakukan pemeriksaan pada fasilitas rujukan, hasil yang terlambat dan sediaan yang rusak karena melebihi waktu. Kurangnya sarana laboratorium akan berdampak pada terhambatnya deteksi dini penyakit dan komplikasi pada ibu hamil.

Permasalahan sarana lainnya yang berdampak pada rendahnya mutu pelayanan antenatal adalah keterbatasan fasilitas dan peralatan yang menyebabkan pelayanan antenatal tidak dapat dilaksanakan dengan seperti misalnya tensimeter yang tidak

perfungsi, alat timbang badan yang rusak dan kegiatan imunisasi atau vaksinasi yang tidak berjalan. Terpenuhinya sarana dan prasarana tentunya tidak ada alasan bidan untuk tidak melakukan tindakan. Pada studi ini di temukan puskesmas dengan sarana laboratorium yang masih belum memadai. (Diah, 2010)

Sumber daya manusia adalah unsur yang sangat penting dalam penerapan antenatal terpadu. Keberadaan bidan sebagai pelaksana program tidak bisa mandiri, tentunya membutuhkan SDM lainya seperti dokter umum, dokter gigi, gizi dan analis kesehatan. Keterbatasan SDM analis kesehatan di puskesmas menjadi kendala dalam pemeriksaan penunjang. Hasil studi di Sotsawa menemukan pelayanan kesehatan yang menghadapi kekurangan SDM dan keuangan dapat mempengaruhi integrasi pelayanan Antenatal terintegrasi. Banyaknya Administrasi yang harus dikerjakan bidan dengan beban pada program lain menimbulkan kelebihan beban kerja. Hal ini ditanggulangi dengan pembatasan hari kerja periksa hamil dan penggunaan media sosial terkait pendaftaran mengingat semakin tinggi beban kerja seseorang maka makin buruk kinerja yang ditunjukkan.

Dalam studi ini ditemukan bahwa seluruh puskesmas, kegiatan antenatal dalam

gedung didanai APBD sedangkan di luar gedung didanai melalui BOK. Begitu pula dengan SOP sudah tersedia dan sangat mencukupi, meskipun terkadang pelaksanaan tidak selalu sesuai. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, pada studi ini bidan sebagian besar telah memberikan asuhan sesuai standar. Kegiatan yang tidak dilakukan terkait pemeriksaan laboratorium akibat kendala sarana dan prasarana. Kegiatan yg telah dilaksanakan terdiri dari:(Kemenkes RI, 2010)

- 1) Timbang dan mengukur tinggi badan
- 2) Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).
- 3) Ukur tekanan darah.
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan Hitung denyut jantung janin (DJJ)
- 7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)
- 8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana/penanganan Kasus
- 10) Temu Wicara

Menurut Mercy , kepatuhan bidan terhadap standar merupakan salah satu komponen mutu. Kepatuhan bidan terhadap standar ANC dalam penelitian ini diprediksi dipengaruhi oleh factor supervisi, komitmen organisasi, dan pengetahuan. Bidan sebagai suatu profesi mempunyai pengetahuan yang jelas dan kokoh serta menggunakan berbagai konsep, prinsip, dan teori yang melandasi

pelayanan atau asuhan kepada klien. Andika menyatakan faktor pengetahuan juga menjadi faktor *confounding* dalam hubungan antara faktor komitmen organisasi dan supervisi dengan kepatuhan bidan terhadap standar ANC. Tanpa didukung oleh pengetahuan ANC yang memadai, sangat tidak mungkin bidan mampu dan patuh memberikan layanan ANC sesuai standar.

Supervisi sebagai proses pengamatan dari seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin bahwa pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan rencana, dengan mengamati, memberikan saran dan masukan, serta membandingkan pelaksanaan dengan rencana dan melakukan koreksi jika terjadi penyimpangan memegang peran penting. Studi ini memperlihatkan proses supervisi sudah dilakukan baik internal maupun eksternal. Tentunya semakin baik supervisi yang dilakukan oleh organisasi (puskesmas) akan berdampak pada semakin meningkatnya kepatuhan bidan terhadap standar layanan ANC. Penelitian di Afrika menemukan perlu adanya komitmen bersama dalam menjalankan program kesehatan pada ibu hamil. Memperkuat pengawasan merupakan hal yang penting dalam menghindari kesenjangan.

Pencapaian output terlihat dari cakupan yang terdokumentasi dalam pencatatan dan

pelaporan yang lengkap. Muninjaya (2011) menyebutkan bahwa layanan yang memuaskan pasien terselenggara berdasarkan kode etik dan standar profesi. Layanan yang memuaskan akan mendorong pasien untuk berkunjung kembali. Studi menemukan bahwa supervisi adalah factor yang paling dominan memengaruhi implementasi standar ANC. (James P, 2010) Kondisi ini sangat relevan karena dengan supervisi yang baik kemungkinan besar dapat menjamin bahwa pelayanan ANC oleh bidan akan selalu dilaksanakan sesuai dengan standar ANC yang telah ditetapkan. Perilaku yang telah berubah harus diberi penguatan (*reinforcement*) agar tidak kembali ke perilaku semula dengan melakukan supervisi yang berkesinambungan.

Frekuensi dan siklus supervisi pada studi ini dilakukan setelah satu bulan pelaksanaan program, dan selanjutnya dapat dilakukan setiap 3 bulan atau paling sedikit 2 kali setahun. Supervisi dilakukan dengan memberi dukungan informasi berupa pemberian petunjuk, nasihat, pengetahuan atau keterampilan yang berhubungan atau terkait dengan tugas sehari-hari, memberikan contoh yang baik dalam menjalankan tugas atau menjadi model yang ditiru (*role model*), memberikan

penghargaan atau hukuman, dan memberikan penilaian dan umpan balik atas hasil kerja karyawan, serta dukungan emosi berupa perhatian, memberikan empati, bantuan mengatasi stres, konflik maupun masalah dalam pekerjaan. (Diah, 2010)

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan SDM dan Sarana Prasarana masih kurang. Masih terdapat bidan yang mengukur lila, tidak melakukan pemeriksaan lab lengkap, sedangkan pencatatan dan pelaporan dikerjakan seluruhnya. Faktor pendukung yaitu faktor kebijakan meliputi pengaturan waktu layanan, perencanaan kegiatan, dukungan dan promosi. Faktor SDM meliputi pelatihan, sosialisasi, pengorganisasian dan pergerakan. Faktor Monitoring meliputi monitoring internal dan eksternal. Faktor penghambat meliputi sarana prasarana terkait ketersediaan fasilitas laboratorium. Faktor Administrasi terkait pencatatan. Faktor SDM meliputi kekurangan analisis kesehatan, kekurangan bidan serta kelebihan beban kerja.

Dalam memberikan asuhan pada ibu hamil bidan harus berdasarkan standar dan terus meningkatkan kapasitas diri melalui pendidikan dan pelatihan dan perlu

dilakukan monitoring yang berkelanjutan baik pada komponen input, proses dan output pelaksanaan antenatal terpadu.

### DAFTAR PUSTAKA

- Damopolli TAJ, Kundre Rina, Bataha Y. *Hubungan Standar Pelayanan Antenatal Care Dan Kebijakan Program Pelayanan Antenatal Care Dengan Pengetahuan Antenatal Care Terintegrasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kota Mobagu*. E Journal Keperawatan. 2015;. 3(2).
- Depkes RI. *Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas*. Jakarta Departemen Kesehatan RI: 2002
- Dinkes Provinsi Bali. *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014*, Denpasar: 2015
- Diah FA. *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Di Kabupaten Purbalingga*. Semarang: 2010.
- Druce Nel, Nolan Anne. *Seizing The Big Missed Opportunity Linking HIV And Maternity Care Service In Sub Sahara Afrika*. J Reproductive Health Matter. 2007;15(30):190-201
- Kemenkes RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*: 2004.



- Kemenkes RI., 2013. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta, Kemenkes: 2013.
- Kemenkes RI. *Pedoman Antenatal Terpadu*. Jakarta.. Kemenkes RI: 2010
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 369 tahun 2007
- Muninjaya. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. EGC :2011
- Kaparang MJ, Widjonarko B, Purnami CT., 2015. Mutu Pelayanan Asuhan Antenatal care oleh Bidan Pasca pelatihan ANC Terpadu Di Propinsi Sulteng. *J.Manajemen Kesehatan Indonesia*.Vol 3 No 2.
- PATH., 2013. *Basic Emergency Obstetric Care: First Response*. Retrieved from [http://sites.path.org/mnhitech/files/2013/05/FINAL\\_EmOc-FirstResponse\\_9May2013.pdf](http://sites.path.org/mnhitech/files/2013/05/FINAL_EmOc-FirstResponse_9May2013.pdf)
- Poerwandari. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: 2005.
- Prefer James, et all. Integration of HIV/AIDS service in African primary Health care: lesson learned for health system strengthening in mozambique case study. *J International AIDS Sos*. 2010;13(3).
- Wundashary. D.A.Demny. *Analisis Mutu Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Wonrely Kabupaten Maluku Barat Daya Provinsi Maluku Tahun 2012*. Maluku: 2013.