tenatal_Berkualitas_dalam_Meningkatkan_Deteksi_Risiko_Tinggi.pdf

by Mgs. Irsan Saleh13

Submission date: 20-Aug-2019 10:48AM (UTC+0700)
Submission ID: 1161619786
File name: tenatal_Berkualitas_dalam_Meningkatkan_Deteksi_Risiko_Tinggi.pdf (172.69K)
Word count: 3833
Character count: 24895

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

Lisa Marniyati, Irsan Saleh, Bambang B. Soebyakto

Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang

marniyatilisa@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang : Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan *antenatal* yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Hardianti *et al.*, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan *antenatal* di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang.
Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Penelitian dilakukan sejak 30 Maret sampai dengan 30 Mei 2015 dengan teknik wawancara mendalam dan observasi. Informan penelitian adalah 8 (delapan) orang bidan (koordinator dan KIA) di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang, 4 (empat) orang Kepala Puskesmas di tempat bidan tersebut bertugas, 8 (delapan) orang ibu hamil dan 2 (dua) orang dokter spesialis Kebidanan RSMH. Data dianalisis dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.
Hasil Penelitian : Hasil analisis menunjukkan bahwa belum semua bidan mendapatkan pelatihan atau sosialisasi pelayanan *antenatal*, bidan mengetahui tujuan dan manfaat dilakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar, belum semua bidan mematuhi standar pelayanan *antenatal* yang sudah ditetapkan, masih terdapat sarana dan prasarana yang belum memadai untuk melakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar, bidan telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai deteksi risiko dan mampu melakukan deteksi risiko pada ibu hamil.
Kesimpulan : Dinas kesehatan propinsi dan kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan *antenatal* sesuai standar.

Kata Kunci : antenatal, bidan, kualitas, puskesmas

Abstract

Quality Of Antenatal Care Services In Increasing High Risk Detection Of Pregnant Women By Health Workers In Sako, Sosial, Sei Baung And Sei Selincah Public Health Center In Palembang Background : Antenatal Care is health services which is given by professional health workers to increase the health status of pregnant women and their fetus. Routinely and comprehensively antenatal care can detect earlier the deviation and the risk which might be occured in pregnancy in order the deviation and the risk could be overcomed fast and appropriately (Hardianti et. al, 2013). The purpose of this research is to analyze the quality of antenatal care in Sako, Sosial, Sei Baung and Sei Selincah Public Health Center in Palembang.
Methods : This study was qualitative research, with purposive sampling method. The research began from 30 March until 30 May 2015. Depth interview and observation were the techniques of collecting data. The informants of research were 8 (eight) coordinator health center midwives and maternal and child health midwives, 4 (four) chiefs of health center, 8 (eight) pregnant women and 2 (two) obstetricians and ginecologists of Mohammad Hoesin Hospital. Data analysis consisted of data reduction, data display, conclusion and verification.
Results : The analysis showed that not all of the midwives got antenatal training or socailization, midwives knew the goal and the advantage of standardized of antenatal care services. Not all of the midwides obeyed the standard of antenatal care services, not fulfiiiable facilities and antenatal care equipments, midwives had knowledge in detection the risk of pregnancy and competence to do the screening in pregnant women.
Conclusion : Provincial and City Health Office facilitate and supervise the implementation of Antenatal care services

Keywords : antenatal, midwives, public health center, quality

1. Pendahuluan

Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita yang dilakukan oleh bidan atau dokter merupakan sebagian dari pelayanan kesehatan yang dapat diperoleh oleh seluruh masyarakat Indonesia yang telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan isi Permenkes No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Pemerintah Propinsi Sumatera selatan juga telah mengeluarkan program Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera selatan Semesta (Jamsoskes sumsel semesta) yang merupakan progran Jaminan kesehatan daerah yang menjamin seluruh masyarakat sumatera selatan yang belum dijamin oleh sistem asuransi kesehatan yang lain sesuai dengan isi Peraturan Daerah propinsi Sumatera selatan No. 2 tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Sumatera selatan (Jamsoskes sumsel semesta). Puskesmas sebagai salah satu instansi pemerintah yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk meningkatkan kualitas kinerja atau mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan masyarakat serta mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program prioritas di Puskesmas yang diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian neonatus (AKN), angka kematian bayi (AKB), dan angka kematian balita (AKABA).

Kesakitan dan kematian ibu hamil masih menjadi masalah besar di negara berkembang. Menurut WHO diperkirakan lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin[2]. Pelayanan *antenatal* yang berkualitas dalam program KIA merupakan salah satu kegiatan yang dianggap efektif sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak[1].

Pelayanan *antenatal* adalah suatu program yang terdiri dari: pemeriksaan kesehatan, pengamatan, dan pendidikan kepada ibu hamil secara terstruktur dan terencana untuk mendapatkan suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan[3].

Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan *antenatal* yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat[1]. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan *antenatal* yaitu cakupan K1 (Kunjungan pertama) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan K4 adalah kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, sesuai standar. Pelayanan *antenatal* dinilai berkualitas apabila pelayanan *antenatal* tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LiLa), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/ konseling)[4].

Berdasarkan data laporan ANC Dinas kesehatan kota Palembang bulan Desember tahun 2014 didapatkan data cakupan pelayanan *antenatal* K4 dari 39 Puskesmas di wilayah kota Palembang, cakupan terendah di Puskesmas Sako (K4: 86,3%) dan Puskesmas Sosial (K4: 90%). Sedangkan data cakupan pelayanan *antenatal* K4 tertinggi di Puskesmas Sei Baung (K4: 100,3%) dan Puskesmas Sei Selincah (K4: 100,3%).

Kemudian data mengenai deteksi risiko yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di kota Palembang sebanyak 132%[5]. Adapun risiko tinggi pada ibu hamil meliputi anemia (Hb < 8 gr %), tekanan darah tinggi (sistole> 140 mmHg, diastole> 90 mmHg), edema nyata, eklampsia, perdarahan *pervaginam*, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan> 32 minggu, letak sungsang pada *primigravida*, infeksi berat/sepsis, dan persalinan prematur[6]. Menurut Mutahar (2010), untuk meningkatkan pelayanan *antenatal* harus diikuti terpenuhinya kualitas kunjungan pelayanan *antenatal* yaitu 5T bukan hanya mengandalkan frekuensi kunjungan kehamilan saja[7]. Studi yang dilakukan Naariyong *et.al*, (2012) menyatakan bahwa lemahnya hubungan antara pemanfaatan pelayanan *antenatal* terhadap hasil kesehatan ibu disebabkan karena kurangnya memperhatikan isi dan kualitas pelayanan *antenatal*. Sehingga berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa perlu untuk dilakukan penelitian untuk digali lebih dalam mengenai kualitas pelayanan *antenatal* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dengan cakupan *antenatal* K4 tinggi dan rendah di kota Palembang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kualitas pelayanan *antenatal* di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Penelitian dilakukan sejak 30 Maret sampai dengan 30 Mei 2015 dengan teknik wawancara mendalam dan observasi. Informan penelitian adalah 8 (delapan) orang bidan (koordinator dan KIA) di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang, 4 (empat) orang Kepala Puskesmas di tempat bidan tersebut bertugas, 8 (delapan) orang ibu hamil dan 2 (dua) orang dokter spesialis Kebidanan RSMH. Data dianalisis dengan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Sumber data berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan dilakukan observasi pelaksanaan pelayanan *antenatal* di 4 (empat) Puskesmas tersebut di Poli KIA. Kemudian dilanjutkan wawancara mendalam kepada 8 (delapan) orang bidan koordinator dan bidan KIA, 8 (delapan) orang ibu hamil, dan triangulasi kepada 4 (empat) orang Kepala Puskesmas dan 2 (dua) orang dokter ahli kebidanan dan kandungan RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang. Data sekunder diperoleh melalui pencatatan kohort antenatal di Puskesmas mengenai pelayanan *antenatal* yang diberikan dan data kasus risiko tinggi yang dideteksi oleh bidan serta buku KIA yang dimiliki oleh ibu hamil. Serta data cakupan *ANC* dan deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan pada laporan PWS KIA Dinas kesehatan propinsi Sumatera selatan dan Dinas kesehatan kota Palembang tahun 2014.

Instrumen Penelitian dalam penelitian ini adalah daftar tilik observasi, daftar pertanyaan sebagai panduan wawancara mendalam dan peneliti sendiri Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Aktivitas dalam analisis data yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan dan verifikasi.

3. Hasil dan Pembahasan

A. Kompetensi teknis bidan dalam melakukan pelayanan *antenatal*

Kompetensi teknis menyangkut pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Kompetensi teknis ini berkaitan dengan cara pemberi layanan kesehatan dalam mengikuti standar pelayanan kesehatan yang telah ditentukan, yang meliputi kepatuhan, kebenaran dan konsistensi. Kompetensi teknis yang tidak dipenuhi dapat menyebabkan terjadinya penyimpangan terhadap standar pelayanan kesehatan, menurunnya mutu

pelayanan kesehatan serta dapat membahayakan jiwa pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanuaria dan Wulandari (2013) yang menyatakan bahwa harapan yang dimiliki responden sebelum memanfaatkan pelayanan *antenatal* adalah mendapatkan pelayanan *antenatal* yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki *competency, assurance, responsiveness,* dan *communication*.

a. Pelatihan tentang pelayanan *antenatal*

Pelatihan pelayanan *antenatal* yang diperoleh bidan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal* sesuai standar.

Sebagian besar informan menyatakan belum pernah mendapatkan pelatihan antenatal yang dilaksanakan oleh Dinas kesehatan kota Palembang karena yang diundang untuk mengikuti pelatihan antenatal tersebut bidan koordinator Puskesmas. Informasi mengenai pelayanan antenatal sesuai standar sangat dibutuhkan sehingga seluruh bidan yang melakukan pemeriksaan antenatal dapat mengetahui dan mampu melaksanakannya.

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara mendalam kepada Kepala Puskesmas didapatkan bahwa semua Kepala Puskesmas menyatakan bahwa bidan koordinator telah mendapatkan sosialisasi maupun pelatihan *antenatal* yang diselenggarakan oleh Dinas kesehatan kota Palembang. Hanya 1 Kepala Puskesmas yang dapat menyebutkan tahun dilaksanakannya pelatihan tersebut yaitu pada tahun 2007. Kepala Puskesmas menyatakan bahwa kegiatan sosialisasi dan pelatihan *antenatal* perlu dilaksanakan kembali sehingga didapatkan informasi terbaru mengenai *antenatal*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2013) kepada delapan orang bidan Puskesmas di Kabupaten Purbalingga yang menyatakan bahwa bidan perlu mendapatkan pengetahuan mengenai standar pelayanan *antenatal* terbaru sehingga dapat menyesuaikan diri dengan ilmu yang berkembang sekarang.

b. Pengetahuan bidan tentang standar pelayanan *antenatal*

Pengetahuan bidan tentang standar pelayanan *antenatal* diketahui dengan menyebutkan tujuan, manfaat serta standar pelayanan *antenatal* yang diberikan.

Dari wawancara mendalam terhadap bidan didapatkan bahwa semua informan mengetahui tujuan dan manfaat standar pelayanan antenatal. Tujuan standar pelayanan antenatal antara lain:

a. Mempermudah bidan dalam melakukan pelayanan antenatal
b. Bekerja sesuai standar

Sedangkan manfaat standar pelayanan antenatal adalah:

a. Deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil
b. Meningkatkan keselamatan ibu dan anak
c. Mencegah kematian ibu dan anak

Wawancara mendalam mengenai pengetahuan ini dimaksudkan untuk mengetahui perilaku bidan di Puskesmas dalam melakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar. Dari hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa bidan telah memiliki pengetahuan yang cukup untuk melaksanakan pelayanan *antenatal* sesuai standar.

Seluruh ibu hamil memiliki risiko mendapatkan komplikasi yang mengancam jiwanya, sekitar 15 persen menurut *World Health Organization* (*WHO*). Oleh sebab itu, setiap ibu hamil membutuhkan minimal empat kali kunjungan selama periode kehamilannya. Standar waktu kunjungan pemeriksaan kehamilan tersebut ditetapkan agar dapat menjamin mutu pelayanan dan perlindungan kepada ibu hamil, melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi.

Berdasarkan hasil triangulasi wawancara mendalam kepada Kepala Puskesmas mengenai pengetahuan bidan tentang standar pelayanan *antenatal* didapatkan bahwa semua Kepala Puskesmas menyatakan bahwa semua

bidan telah mengetahui standar pelayanan *antenatal* 10 T dan mengetahui tujuan dan manfaat dilaksanakannya pelayanan *antenatal* sesuai standar tersebut.

c. Kemampuan, ketrampilan dan kepatuhan bidan dalam pelayanan *antenatal*

Kepatuhan adalah ketaatan untuk melakukan sesuatu yang dianjurkan dan berdisiplin. Kepatuhan berhubungan dengan perilaku seseorang terhadap suatu tatanan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa semua bidan sudah patuh terhadap standar pelayanan *antenatal* walaupun belum dilaksanakan secara optimal. Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal* terdapat beberapa pelayanan yang belum dilaksanakan diantaranya pada anamnesis tidak ditanyakan mengenai riwayat penyakit yang diderita ibu hamil dan melaksanakan temu wicara atau konseling sesuai dengan kebutuhan ibu hamil sedangkan pada pemeriksaan fisik yang tidak dilakukan adalah pengukuran Lila dan pengukuran tinggi badan. Pemeriksaan laboratorium juga menjadi kendala dikarenakan ada ibu hamil yang menolak untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium.

Menurut pernyataan yang diberikan oleh Kepala Puskesmas bahwa bidan telah melaksanakan pelayanan *antenatal* sesuai standar walaupun belum dilaksanakan secara optimal terutama dalam anamnesis dan konseling dikarenakan membutuhkan waktu yang cukup lama. Selain itu, ada pemeriksaan fisik yang sulit untuk dilakukan dikarenakan alat yang rusak yaitu pemeriksaan Lila dan denyut jantung janin menggunakan alat digital *(Doppler portable)*. Kemudian, bidan juga mengalami kesulitan dalam pencatatan dan pelaporan pelayanan *antenatal* dikarenakan banyak format pencatatan dan pelaporan yang harus diisi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2013) yang menyatakan bahwa bidan sudah melaksanakan pelayanan *antenatal* walaupun standar tidak tersurat, terdapat bagian yang sulit dilaksanakan yaitu asuhan kebidanan karena terlalu panjang dan rumit sehingga membutuhkan waktu yang lama sejak pengkajian sampai dengan evaluasi.

Penelitian yang dilakukan Guspianto (2012) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan bidan desa dalam menerapkan standar ANC masih rendah yaitu 74,28 % masih dibawah standar minimal yang ditetapkan yaitu 80%. Berdasarkan komponen standar ANC, tingkat kepatuhan tertinggi adalah komponen tindakan, dengan tingkat kepatuhan 84,04% (SD=24,05%) sedangkan yang terendah adalah komponen konseling dengan tingkat kepatuhan 61,32% (SD=21,99%).

Pelayanan *antenatal* sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan).

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10 T) (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani *et.al* (2012) di Puskesmas Silungkang yaitu tenaga bidan yang ada secara kualitas belum memadai dalam memberikan pelayanan *antenatal* (K4) sehingga perlu dilakukan pembinaan dalam bentuk penyeliaan fasilitatif oleh bidan koordinator tingkat kota dan Puskesmas.

2. Sarana dan Prasarana yang mendukung pelayanan *antenatal*

Sarana dan prasarana adalah kelengkapan fasilitas dan alat yang digunakan dalam pelayanan *antenatal* berupa ruangan pemeriksaan, bed pemeriksaan, alat kesehatan (stetoskop, tensimeter, alat *doppler/ monoscope*, pita Lila, termometer), pita meteran, timbangan, vaksin TT, tablet zat besi, buku KIA, kohort *antenatal,* buku pedoman *antenatal.*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa sarana dan prasarana yang

menunjang pelayanan *antenatal* dirasakan masih belum lengkap. Masih terdapat alat yang belum tersedia dan rusak serta ruangan tempat pemeriksaan tidak menimbulkan rasa nyaman karena sempit, tidak tertata rapi dan dipakai bersama dengan pelayanan kesehatan lainnya. Kondisi keuangan Puskesmas tidak memungkinkan Puskesmas untuk membeli dan memperbaiki semua alat yang kurang dan rusak sehingga harus mengajukan ke Dinas kesehatan dan alat tersebut dapat dipenuhi jika anggaran pada Dinas kesehatan juga tersedia serta baru diperoleh pada tahun berikutnya.

Penelitian yang dilakukan Solang *et.al* (2012) menyatakan bahwa kurangnya fasilitas yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk datang berkunjung memeriksakan kehamilannya seperti kurangnya fasilitas tempat duduk di ruang tunggu sehingga tingkat frekuensi responden kurang dalam melakukan kunjungan ulang dan mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Andriani *et.al* (2012) mengenai Implementasi pelayanan ibu hamil (K4) oleh bidan berdasarkan SPM di Puskesmas Silungkang menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan *antenatal* (K4) sudah tersedia seperti ANC kit, buku KIA, kartu ibu, kohort ibu dan alat transportasi roda dua petugas ke lapangan. Namun hb sahli tidak tersedia di puskesmas pembantu sehingga pemeriksaan kadar hbnya harus dirujuk ke Puskesmas.

3. Pengetahuan bidan tentang deteksi risiko

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas didapatkan bahwa semua bidan mengetahui tujuan dan manfaat dilakukannya deteksi risiko pada ibu hamil serta mengetahui bahwa pelayanan antenatal sesuai standar (10T) merupakan alat untuk melakukan deteksi risiko tersebut. Semua bidan mengetahui faktor risiko apa saja yang dapat membahayakan kehamilan sehingga diharapkan bila diketahui dengan cepat maka dapat ditangani dengan cepat dan tepat sehingga dapat menurunkan kematian ibu dan anak. Semua bidan juga dapat menyebutkan faktor risiko yang dapat membahayakan kehamilan.

Kegiatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

4. Tempat Pemeriksaan kehamilan

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan dari 8 (delapan) orang informan ibu hamil, 4 (empat) orang ibu hamil selalu memeriksakan kehamilan secara rutin di Puskesmas dikarenakan merasa puas dengan pelayanan di Puskesmas dan mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara lengkap dan tidak dipungut biaya. Sedangkan empat informan lainnya baru pertama kali memeriksakan kehamilan di Puskesmas karena dianjurkan oleh bidan praktek tempat memeriksakan kehamilan, keluarga dan tetangga dengan maksud akan mudah mendapatkan surat rujukan untuk melahirkan di Rumah Sakit.

Menurut penelitian Yanuaria dan Wulandari (2013) di Puskesmas Pacarkeling, ibu hamil mendatangi pusat pelayanan kesehatan tidak hanya untuk memeriksakan keadaaan kesehatannya tetapi juga calon bayi yang dikandungnya. Ibu hamil membutuhkan informasi yang komprehensif untuk mengetahui perkembangan kehamilannya sehingga pemberi layanan harus mampu berkomunikasi dengan baik kepada ibu hamil tersebut. Ibu hamil juga mengaharapkan mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan yang nyaman dan aman. Pemeriksaan ibu hamil selama kehamilannya meliputi pemeriksaan fisik dan psikologis ibu hamil yang diberikan sesuai dengan umur kehamilan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa semua ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara lengkap berupa anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium. Pemeriksaan fisik yang tidak dilakukan antara lain: pengukuran suhu tubuh, pengukuran Lila karena alat yang rusak, mendengarkan denyut jantung janin

menggunakan monoscope dikarenakan alat doppler yang rusak.

Penelitian yang dilakukan oleh Yanuaria dan Wulandari (2013) menyatakan bahwa untuk meningkatkan kepatuhan bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal* maka bidan harus memberikan pelayanan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) sehingga perlu dilakukan *monitoring* terhadap bidan selama memberikan pelayanan *antenatal* dengan harapan dapat meningkatkan kompetensi bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal*.

5. Informasi kunjungan *antenatal*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa tidak semua ibu hamil mendapatkan informasi mengenai kunjungan *antenatal* dari bidan yang melakukan pemeriksaan *antenatal* tersebut.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mardiyah *et.al* (2014) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil maka akan semakin tinggi pemanfaatan *antenatalnya,* dan sebaliknya.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Notoatmojo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku individu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat tahan lama (*long lasting*).

4. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan dan observasi pelaksanaan kualitas pelayanan *antenatal* disimpulkan bahwa:

1. Hanya bidan koordinator yang mendapatkan pelatihan atau sosialisasi mengenai pelayanan *antenatal* tersebut dari dinas kesehatan kota Palembang.
2. Bidan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai standar pelayanan *antenatal*. Bidan mengetahui tujuan dan manfaat dilakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar.
3. Belum semua bidan mematuhi standar pelayanan *antenatal* yang sudah ditetapkan. Kegiatan yang masih belum dilaksanakan adalah menanyakan riwayat penyakit ibu hamil, melakukan pengukuran suhu tubuh, tinggi badan, menilai status gizi dan melakukan konseling.
4. Masih terdapat sarana dan prasarana yang belum memadai untuk melakukan pelayanan *antenatal* sesuai standar yaitu ruangan yang sempit, dipakai bergabung dengan pelayanan KB dan terdapat alat kesehatan yang rusak dan tidak tersedia seperti pita Lila, alat pengkur tinggi badan, termometer, *fetal doppler*.
5. Bidan telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai deteksi risiko dan mampu melakukan deteksi risiko pada ibu hamil.

Hasil pengamatan mengenai kualitas pelayanan *antenatal* didapatkan bahwa masih ada kegiatan yang belum dilaksanakan secara optimal diantaranya pada anamnesis tidak ditanyakan mengenai riwayat penyakit ibu hamil, skrining status imunisasi TT, pola makan ibu hamil, dan obat-obat yang dikonsumsi selama hamil. Sedangkan pada pemeriksaan fisik tidak dilakukan pengukuran suhu tubuh, sebagian bidan tidak melakukan penilaian status gizi, mengukur tinggi badan dan menghitung denyut jantung janin. Pemeriksaan golongan darah belum dilakukan di semua Puskesmas. Kemudian tidak semua materi KIE diberikan kepada ibu hamil.

Saran

1. Dinas kesehatan propinsi dan kota melakukan penyusunan tim pembuatan SOP pelayanan KIA di Puskesmas.
2. Dinas kesehatan propinsi dan kota melakukan pelatihan *antenatal* sesuai standar untuk seluruh bidan KIA di Puskesmas.

3. Dinas kesehatan propinsi dan kota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan *antenatal* sesuai standar.
4. Dinas kesehatan propinsi, dinas kesehatan kota dan Puskesmas melengkapi sarana dan prasarana yang belum tersedia atau rusak.
5. Bidan meningkatkan kepatuhan dan melakukan pemeriksaan *antenatal* secara komprehensif.
6. Dokter umum dilatih dan dilibatkan dalam pelayanan KIA.

Daftar Acuan

1. Hardianti U, Amir Y M, Balqis, 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makasar 2013. *Jurnal Akk No.2 (2): 35-41.*
2. Nurlaelah, Salmah U, Ikhsan M, 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Dungkait Kabupaten Mamuju.
3. Purwanti A, 2012. Hubungan Motivasi Ibu Hamil Trimester III dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates Kabu paten Jember. Skripsi. Pdf.
4. Kemenkes RI, 2012. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta.
5. Laporan PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014 (tidak dipublikasikan).
6. Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman bagi tenaga kesehatan). Edisi pertama.
7. Mutahar R, 2010. *Analisis determinan pemanfaatan layanan antenatal di sumatera selatan.* Jurnal Pembangunan Manusia Vol.4 No.12 Tahun 2010.
8. Naariyong S, Poudel C K, Rahman M, Yasuoka J, Otsuka K, Jimba M, 2012. Quality of Antenatal Care Services in the Birim North District of Ghana: Contribution of the Community-Based Health Planning and Services Program. Matern Child Health J (2012) 16:1709–1717; DOI 10.1007/s10995-011-0880-z.
9. Yanuaria M R, Wulandari S D. 2013 *Penyusunan Upaya Peningkatan Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Voice of Customer.* Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol.1 No.1 Tahun 2013.
10. http://dhiah_farida_ariyanti.pdf. Diakses 4 Januari 2015.
11. Guspianto. 2012. *Determinan Kepatuhan Bidan di desa terhadap Kepatuhan Standar Antenatal Care.* Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.7 No. 2.
12. Andriani, Edison, Gracediani L. 2013. *Implementasi Pelayanan Ibu Hamil (K4) oleh Bidan Berdasarkan SPM di Puskesmas Silungkang.* Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.8 No. 1 Tahun 2013.
13. Solang, Sisca L, Anastance P, Atik, 2012. Hubungan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care Dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. *GIZIDO* Volume 4 No. 1 Mei 2012:349-357.
14. Mardiyah UL, Herawati YT, Witcahyo E. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013.* E- Jurnal Pustaka Kesehatan Vol.2 No.1 Tahun 2014.

tenatal_Berkualitas_dalam_Meningkatkan_Deteksi_Risiko_Tingg.

ORIGINALITY REPORT

19%	18%	7%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

3%

★ ilmukebidanandnt.blogspot.com

Internet Source

Exclude quotes	On	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	On		