

Naskah Publikasi

**KUALITAS PELAYANAN ANC PADA IBU HAMIL
DI KECAMATAN SEDAYU**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana Gizi
di Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

Dwi Wuri Widiyanti

160400281

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2018**

KUALITAS PELAYANAN ANC PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN SEDAYU

Dwi Wuri Widiyanti ¹⁾, Yhona Paratmanitya ²⁾, Ratih Devi Alfiana ³⁾

Abstrak

Latar Belakang : Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil merupakan keharusan yang mutlak diberikan guna menjaga kesehatan dan keselamatan ibu hamil. Kasus kematian ibu melahirkan di DIY selama 2016 mencapai 38 kasus lebih tinggi dibandingkan tahun 2015 sebesar 29 kasus. Kematian ibu di Kabupaten Bantul tahun 2016 sebesar 12 kasus kematian dan terjadi peningkatan kematian dibanding tahun 2015 sebesar 11 kasus. Faktor penyebab tingginya Angka Kematian ibu (AKI) karena faktor langsung dan faktor tidak langsung. ANC merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Cakupan K1 tahun 2016 sebesar 100% sedangkan K4 sebesar 92.08%. Cakupan K1 dan K4 yang tinggi tidak selaras dengan penurunan prevalensi masalah kesehatan ibu hamil. Pelayanan yang berkualitas diharapkan dapat menekan AKI pada ibu hamil.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui kualitas pelayanan ANC pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu

Metode Penelitian : Metode yang digunakan metode kualitatif dengan pendekatan eksploratif. Informan utama adalah kepala puskesmas, bidan koordinator, bidan desa, ahli gizi dan ibu hamil yang memperoleh pelayanan ANC di wilayah Puskesmas Sedayu. Pengumpulan data dengan wawancara. Instrumen yang digunakan *tape recorder* dan alat tulis.

Hasil : Hasil penelitian pelayanan ANC yang di terapkan petugas kesehatan di Puskesmas adalah pelayanan ANC terpadu dengan standar 10 T. Sebagian ibu hamil yang berkunjung mempunyai persepsi yang baik terhadap pelayanan ANC di Puskesmas. Namun pelayanan konseling belum dapat berjalan optimal dikarenakan keterbatasan petugas.

Kesimpulan : Kualitas pelayanan ANC pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu sudah cukup baik.

Kata Kunci : ANC, Ibu Hamil, Kualitas Pelayanan

¹⁾ Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

²⁾ Dosen Program Studi Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta

³⁾ Dosen Program Studi Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

THE QUALITY THE ANC FOR PREGNANT WOMEN IN SEDAYU SUB DISTRICT

Dwi Wuri Widiyanti ¹⁾, Yhona Paratmanitya ²⁾, Ratih Devi Alfiana ³⁾

Abstract

Background : Health services is mandatory for pregnant women to prevent given absolute safety and health of pregnant women. Maternal mortality in case in 2016 reached 38 cases higher compared to 29 cases of 2015. Maternal mortality in 2016 bantul district of 12 death cases and increase death of 11 cases than in 2015. The causes of the high maternal mortality (AKI) because of the direct and indirect. The ANC is the provision of services for pregnant women periodically to maintain the health of mother and infant. Coverage of the year 2016 of K1 100% while K4 92.08 %. The unusually high K4 and K1 reducing the prevalence of health problems in pregnant women. Service quality is hoped to reduce AKI for pregnant women.

Objectives : To know the quality of services the ANC for pregnant women in sedayu sub district.

Method : The methodology that was used the qualitative method with an approach explorative. Informants major ones are the following the head of public health centre, the coordinating midwife, the village midwife, the people of the services post nutritional supplements and pregnant mothers in order get such services the ANC in the region sedayu public health centre. The collection of data by interviews. An instrument used tape recorder and stationery.

Result : The results of the study service anc in apply health workers on public health centre are services anc brilliantly standard 10T. Some pregnant women visit have perception that good against anc services at puskesmas. But service counseling not can optimally because limited officers .

Conclusion : Increase the quality of services the ANC for pregnant women in sedayu sub district has been good enough.

Keywords : ANC, pregnant women, service quality

¹⁾Student of Universitas Alma Ata Yogyakarta

²⁾Lecturers study of nutrition program Universitas Alma Ata Yogyakarta

³⁾Lecturers course of study obstetrics Universitas Alma Ata Yogyakarta

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil merupakan keharusan yang mutlak diberikan guna menjaga kesehatan dan keselamatan ibu hamil. Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang semakin baik diharapkan dapat menekan Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. AKI tahun 2015 sebanyak 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, lebih rendah daripada tahun 2012 yang mencapai 359 kematian(1).

Kasus kematian ibu melahirkan di DIY selama 2016 mencapai 38 kasus lebih tinggi dibandingkan tahun 2015 yang hanya 29 kasus. Kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2016 sebanyak 12 kasus kematian atau AKI sebesar 97,66 per 100.000 kelahiran hidup dan terjadi peningkatan kematian dibanding tahun 2015 sebesar 11 kasus atau AKI sebesar 87,5 per 100.000 kelahiran hidup(2). Faktor penyebab tingginya angka kematian ibu hamil karena faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus dan lain-lain(6). Menurut data Kemenkes tahun 2016, penyebab kematian ibu hamil 32% karena pendarahan, 26% karena hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal(7). Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) Kabupaten Bantul, penyebab kematian ibu pada tahun 2016 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 33% (4 kasus), pendarahan sebesar 17% (2 kasus), gagal jantung 17% (2 kasus) , sepsis 17% (2 kasus), dan lainnya 16% (2 kasus)(2).

Anemia merupakan salah satu faktor resiko kematian ibu melahirkan. Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil di Kabupaten Bantul dilaksanakan melalui program pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Menurut profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul cakupan pemberian tablet Fe 3 pada ibu hamil di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II kurang dari 81%, hal ini berarti masih kurang dari

target cakupan kabupaten sebesar 85%(2). Selain faktor langsung penyebab AKI juga terdapat faktor tidak langsung. Faktor penyebab tidak langsung antara lain rendahnya tingkat pengetahuan ibu dan frekuensi *Antenatal Care* yang tidak teratur. *Antenatal Care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya(3).

Pelayanan *Antenatal Care* yang baik menurut Depkes RI tahun 2010 harus memenuhi elemen standart pelayanan ANC 10 T yang meliputi 1). Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. 2. Pengukuran tekanan darah, 3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). 4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*). 5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) sesuai status imunisasi. 6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. 7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). 8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana). 9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, dan 10. Tata laksana kasus.(4). Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan ANC adalah cakupan K1 (kunjungan pertama) dan K4 (kunjungan empat kali) dengan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Secara nasional menurut data Kemenkes 2016, angka cakupan pelayanan K1 mencapai 100% dan K4 mencapai 85,35%, walaupun demikian masih terdapat disparitas antara provinsi/kabupaten/kota yang cukup besar. Selain ada kesenjangan juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan dimana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan(7). Cakupan di Propinsi DIY tahun 2016 untuk K1 sebesar 47,01% dan cakupan K4 sebesar 73,13% yang berarti masih di bawah cakupan nasional(7). Data yang di peroleh dari Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Bantul cakupan pemeriksaan ibu hamil (K1) di Kabupaten Bantul pada tahun 2016 telah mencapai 100%, sehingga telah mencapai target kabupaten K1 sebesar 95%. Sedangkan cakupan pemeriksaan ibu hamil (K4) di Kabupaten Bantul pada tahun 2016 sebesar 92,08%. Angka ini masih kurang dari target K4 kabupaten yaitu 95%, sedangkan kunjungan K4 terendah dilaporkan Puskesmas Sedayu II yaitu 72%(2). Cakupan kunjungan ibu hamil K4 memperlihatkan kinerja pelayanan bagi ibu hamil masih harus di tingkatkan mulai dari promosi kesehatan dengan pemberian motivasi bagi ibu hamil dan keluarga mengenai kepentingan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan prosedur dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada kehamilan. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul sejumlah 94 kasus hampir terjadi di semua wilayah kecamatan termasuk di Kecamatan Sedayu. Di Puskesmas Sedayu I terjadi sebanyak 4 kasus dan di Puskesmas Sedayu II

terdapat 1 kasus. Penyebab kematian terbesar adalah kasus Asfiksia dan BBLR(7). Cakupan pelayanan ibu hamil resiko tinggi yang di rujuk atau di tangani targetnya sebesar 100%, sedangkan untuk Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II kurang dari 75%(2).

Pelayanan ANC merupakan pelayanan yang sangat penting. Pelayanan ini diberikan kepada ibu selama masa kehamilan agar kehamilannya sehat sampai melahirkan bayi sehat pula, sehingga pada akhirnya dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan dapat dicegah bila kesehatan ibu selama hamil selalu terjaga melalui pelayanan ANC yang mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi secara memadai(6). Kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi antara pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan oleh konsumen.(5).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dengan pendekatan eksploratif. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 2 – 12 Mei 2018. Waktu wawancara disesuaikan dengan kesepakatan dan kenyamanan informan selama proses penelitian berlangsung.

Informan utama penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, 2 Bidan Desa, Tenaga Ahli gizi yang berkerja di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Kabupaten Bantul dan informan pendukung adalah 9 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II. Penentuan informan penelitian ini secara *non-probabilitic sampling* yaitu *purposive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan penelitian dengan pengumpulan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*). Untuk membantu selama proses pengumpulan data, peneliti menggunakan panduan wawancara mendalam yang berisi daftar pertanyaan yang berkaitan dengan tema yang akan diteliti. Supaya tidak ada informasi yang terlewatkan, maka selama jalannya wawancara direkam dengan alat bantu *tape recorder*. Data sekunder yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data-data mengenai populasi dan gambaran lokasi. Data tersebut didapatkan dari Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II.

Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri. Penelitian kualitatif sebagai *human instrumance*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber

data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Dalam pelaksanaan wawancara mendalam (*indepth interview*) peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan pedoman wawancara mendalam dengan pertanyaan yang berhubungan dengan materi yang akan disampaikan, *tape recorder* dan alat tulis.

Pengolahan data penelitian yang digunakan adalah mengumpulkan data dari informasi yang diperoleh baik dari hasil rekaman maupun catatan pada saat wawancara mendalam, membuat transkrip catatan dan rekaman hasil wawancara mendalam, melakukan klasifikasi data untuk memudahkan interpretasi data, membuat matriks, menganalisa data melalui kajian data untuk membuat kesimpulan. Validitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode triangulasi data, yaitu pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dalam hal ini peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber yaitu mengkroscek dengan fakta dari berbagai sumber baik informan utama yaitu Kepala Puskesmas, bidan koordinator, bidan desa, tenaga ahli gizi, informan pendukung yaitu ibu hamil terkait untuk menggali topik yang sama. Triangulasi metode yaitu dengan menggunakan metode observasional dengan wawancara mendalam(8).

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari komisi etik penelitian di Universitas Alma Ata Yogyakarta. Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti terlebih dahulu meminta kesediaan informan untuk menjadi subjek penelitian dengan menandatangani *Informed Consent*. Data atau informasi yang dikumpulkan dalam penelitian digunakan untuk keperluan penelitian (ilmiah) dan identitas informan dirahasiakan.

HASIL dan PEMBAHASAN

a. Karakteristik informan utama penelitian

Tabel 1.1 Karakteristik Responden Informan Utama di Kecamatan Sedayu

NO	NO INFORMAN	USIA (tahun)	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	MASA KERJA (tahun)	TEMPAT BEKERJA
1	1.1	45	Kepala Puskesmas	Tamat Perguruan Tinggi	18	Sedayu 1
2	1.2	52	Kepala Puskesmas	Tamat Perguruan Tinggi	20	Sedayu 2
3	2.1	48	Bidan	Tamat Diploma	25	Sedayu 1

Koordinator						
4	3.1	23	Bidan Desa	Tamat Diploma	1	Sedayu 2
5	3.2	38	Bidan Desa	Tamat Diploma	9	Sedayu 1
6	3.3	43	Bidan Desa	Tamat Diploma	23	Sedayu 1
7	2.2	51	Bidan Koordinator	Tamat Diploma	28	Sedayu 2
8	3.4	32	Bidan Desa	Tamat Diploma	9	Sedayu 2
9	4.1	35	Petugas Gizi	Tamat Perguruan Tinggi	12	Sedayu 2
10	4.2	50	Petugas Gizi	Tamat Diploma	28	Sedayu 1

Sumber: Data Primer Terolah 2018

Karakteristik responden informan utama yang di wawancarai adalah petugas kesehatan yang melakukan pelayanan ANC yang terdiri dari 10 responden dengan usia termuda 23 tahun dan usia paling tua 52 tahun. Pendidikan tamat diploma sebanyak 7 informan sedangkan 3 informan lainnya tamat perguruan tinggi. Masa kerja informan utama paling rendah 1 tahun dan masa kerja yang paling lama 28 tahun.

Tabel 1.2 Karakteristik Responden Informan Pendukung di Kecamatan Sedayu

NO	NO INFORMAN	USIA (tahun)	USIA KEHAMILAN (minggu)	PEKERJAAN	PENDIDIKAN
1	5.1	42	32	Ibu Rumah Tangga	Tamat SMP
2	5.2	39	27	Ibu Rumah Tangga	Tamat SMA
3	5.3	33	32	Ibu Rumah Tangga	Tamat SMA
4	5.4	25	32	Ibu Rumah Tangga	Tamat SMA
5	5.5	16	25	Ibu Rumah Tangga	Tamat SMP
6	5.6	32	33	Ibu Rumah Tangga	Tamat SD
7	5.7	37	32	Ibu Rumah Tangga	Tamat SMA
8	5.8	33	31	Ibu Rumah Tangga	Tamat SMA
9	5.9	39	32	Pedagang	Tamat SD

Sumber: Data Primer Terolah 2018

Karakteristik responden informan pendukung terdiri dari 9 orang ibu hamil yang berada di wilayah Kecamatan Sedayu. Usia ibu hamil paling muda 16 tahun dan yang paling tua 42 tahun. Usia kehamilan responden antara 25 minggu sampai dengan 33 minggu. Pekerjaan dari 8 responden saat diwawancarai adalah ibu rumah tangga dan 1 responden ibu hamil adalah pedagang dikantin. Pendidikan responden 2 tamat SD, 2 responden tamat SMP dan 5 responden tamat SMA.

Alur pelayanan ANC

Alur pelayanan ANC merupakan suatu rangkaian kegiatan pemeriksaan dari awal pasien datang di Puskesmas sampai pasien selesai melakukan pemeriksaan ANC. Kutipan wawancara berikut ini untuk mengetahui lebih dalam tentang alur pelayanan ANC di Puskesmas.

“alur ANC, dimulai dari pendaftaran, pasien datang ke pendaftaran, kemudian menunggu akan di panggil sesuai dengan urutan kemudian menunjukkan kartu identitas dan kartu jaminan pelayanan, kemudian akan di tanyai beberapa, kalau pasien umum akan di tanyai beberapa kelengkapan pendaftaran. Kemudian pasien menunggu sebentar, diminta menunggu di depan KIA kalau hanya untuk ANC, nanti status akan di cari oleh petugas kami, kemudian di kirim ke KIA di tumpuk sesuai urutan di periksa sesuai urutan”(1.1).

“dari sana (sambil menunjuk pendaftaran) ..kan pasien datang, daftar, habis daftar, terus nunggu disini to pasien, rekam medik masuk, terus kita panggil, kalau kita panggil terus kita amnesia dari keluhan atau terus nanti sambil di periksa tensi, berat badan terus di palpasi, dipalpasi terus nanti di KIA kayak gitu, terus perlu ke lab atau adi rujuk kemana mungkin, nek misalae (misalnya) ada keluhan sakit gigi ya di rujuk ke poli gigi, atau misale (misalnya) harus periksa hb ya langsung ke lab kayak gitu. Terus nanti kita kembali ke sini lagi. Itu yang biasa, tapi kan ada anc terpadu, jadi nek anc terpadu yo, jadi periksa dulu, jadi nanti kalau ANC terpadu kan harus ke lab, ke bp umum, ke poli gigi ke imunisasi terus sama ke konsultasi gizi”(3.4).

“biasa, oo..ya kalau pas datang pertama dijelaskan ditanya dulu pas daftar mau periksa apa sudah pernah kesini belum misalnya cuman pemeriksaan kehamilan terus nanti di suruh nunggu di KIA nunggu antrian habis itu dipanggil diperiksa terus jelaskan kalau harus cek hb ya ke lab, terus nanti ke gigi juga terus ke gizi terus balik lagi mbak di KIA”(5.2)

Standar Pelayanan ANC

Kutipan wawancara berikut ini untuk mengetahui standar pelayanan ANC pada ibu hamil di Puskesmas dengan pemeriksaan ANC terpadu :

"...sesuai dengan SOP semua berdasarkan standar 10T, kemudian kalau ada pasien baru ada sebuah kotak, T itu salah satunya adalah pemeriksaan laboratorium, ada hati, ada golongan darah kalau memang belum tahu, kemudian gula klo memang obesitas atau ada riwayat penyakit, ada indikasi nggih kemudian hbsag itu wajib, PITS penularan hiv dari ibu ke anak itu wajib, tapi walaupun wajib tetap kita kita infokuskan kemudian sifilis. Dan batuk untuk tb itu semua wajib, kemudian setelah 10 T..sudah tahu nggih 10T berarti kalau sudah ibu ini bisa mengikuti alur ke laborat kan terus setelah hasil pemeriksaan laborat ada kita lakukan screening dokter umum,itu dokter umumnya, setelah itu selesai konsultasi ke dokter gigi minimal 1 kali terpapar kemudian yang terakhir adalah gizi, setelah gizi selesai semua ada rekomendasinya masing-masing..gigi ngendiko apa gizi? ngendiko apa? Satu lagi dokter umum ngendiko apa? Ada ceklistnya semuanya setelah terisi lengkap bidan menyimpulkan"(2.1)

"...setiap ibu hamil baru yang datang kesini pasti setelah ANC terpadu itu kita jelaskan juga mengenai bukunya itupun klo memang waktu memungkinkan, klo misale(misalnya) ibu tidak bisa buru-buru atau misale (misalnya) pasien banyak e...banyak yang menunggu biasanya penjelasan mengenai buku itu juga kita tunda ke pertemuan selanjutnya. Tapi untuk pemeriksaan 10T sendiri yo koyok (seperti) timbang terus tensi, tinggi badan, tinggi fundus pun biasanya kita jelaskan"(3.1).

Penerapan standar pelayanan ANC dengan 10T

Kutipan wawancara berikut terkait penerapan standar pelayanan ANC yang ada di Puskesmas yaitu pelayanan ANC dengan 10 T yang terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

"berat badan di timbang, tinggi badan di ukur, lila di ukur" (5.4)

".....ada periksa tensi, tinggi badan, lila, berat badan ada Kalau memang perlu kita periksa panggul minimal lingkar panggul, minimal itu nggih tapi kalau untuk panggul lainnya panggul dalam tidak kita lakukan"(2.2).

2. Ukur Tekanan Darah

"di ukur tinggi badan, berat badannya, iya, tensi, denyut nadi" (5.5)

".....berat badan dan tensi sama hasil pemeriksaan itu ho oh itu kayak gitu" (3.2)

3. Nilai Status Gizi (Ukur LiLA)

“timbang, di ukur ho oh panjang fundus terus di rekam jantung, di tensi, ukur lila terus periksa gigi” (5.2)

“.....kami berikan informasinya yang berkaitan dengan gizi atau nutrisi, misalnya nanti kita antropometri, bb, tb, lilanya kemudian melihat hb nya” (4.2)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

“timbang, di ukur ho oh Panjang fundus terus di rekam jantung, di tensi, ukur lila terus periksa gigi” (5.2)

“...klo kita juga pemantaunnya lewat tinggi fundus uteri itu...” (3.1)
5. Menentukan Presentasi Janin dan DJJ

“berat badan, tinggi badan, denyut jantung bayi” (5.7)
6. Screening dan Berikan Imunisasi TT

“apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT selama kehamilan ? iya dari...pas hamil 1 kali, oo lupa ya sekitar 5 bulan lebih” (5.2)

“.....dari gizi kita kembali lagi ke kita apakah ibu saat ini perlu imunisasi tt atau tidak gitu...”(2.2)
7. Beri TTD

“untuk tablet tambah darah sudah dapat belum ? sudah dapatnya berapa ? kalau pertama saya datang 3 strip, terus kemarin masih ada, terus kemarin minta 1 tinggal diminum cara minumnya, kalsium buat pagi, terus tambah darah sama vitamin c buat malam “ (5.5)

“di trimester II kita mulai kasih tablet penambah darah tapi nek umpanane K1 itu kita dapatnya sudah anemi kebetulan ibu tidak mual muntah ya kita kasih. Nek kadang mual muntah kadang kita tetep kasih tapi di coba minumnya malam mau tidur kayak gitu, nanti ee...opo periksa berikutnya kita tanyain bisa masuk apa ndak, tapi standart ya trimester kedua mulai minum.”(3.3)
8. Pemeriksaan Laboratorium Rutin dan Laboratorium Khusus

“di jelaskan hasil cek lab iya... pemeriksaan Hb memasuki trimester III, udah 2 kali kunjungan ulang.”(5.2)

“He em, ya ANC terpadu kita juga sudah jadi kita konsultasikan ke dokter gigi, ke dokter umum, ke lab sama ke gizi. Ya jadi ke labnya nanti ada HIV AIDS, fungsi hati HBSAg, protein urin, Hb dan sebagainya”(3.2)
9. Tata Laksana Penanganan Kasus

“tidak, gak tau kenapa tensinya langsung tinggi, hanya ini aja yang bermasalah, kalau dulu normal-normal aja, 160, dikasih obat penurun darah tinggi dilakukan kunjungan dokter pernah sekali, kayaknya gak di periksa, cuma liat-liat gitu, dari bidan puskesmas, minum obat penurun darah tinggi.”(5.4)

“gak nunggu trimester ketiga awal cek trus cek lagi kan 34 minggu idealnya cuman klo kasuistik tetep kita lakukan pemeriksaan, jadi kadang kita kalau anemia kita kasih tablet Fe nya 2x1 minumnya 9, tapi klo sepuluh ya tetep 1x1 aja, 2x1 nanti sebulan atau 2 bulan kita follow up cek hb ulang.”(3.3)

10. Temu Wicara (Konseling)

“gak nunggu trimester ketiga awal cek trus cek lagi kan 34 minggu idealnya cuman klo kasuistik tetep kita lakukan pemeriksaan, jadi kadang kita kalau anemia kita kasih tablet Fe nya 2x1 minumnya 9, tapi klo sepuluh ya tetep 1x1 aja, 2x1 nanti sebulan atau 2 bulan kita follow up cek hb ulang.”(3.3)

“besok pas dia datang lagi, ee..apa..klo misalnya dia nanti bisa biasanya di anjurkan paling dekat dengan kunjungan itu.tapi klo misalnya memang tidak bisa ya nanti di kunjungan berikutnya, tapi yang sering terjadi ya di kunjungan berikutnya gitu”(4.1)

“iya mbak, ee....jadi kalau umpamanya seperti ini ada anc terpadu nggih tapi gizi kita sedang keluar gak ada berarti nanti kunjungan depan kita janjikan lagi kita juga opo selalu...opo...kordinasi-koordinasi dengan gizi, jenengan hari apa jengengan ada karena kita pelayanan anc kan kita fokuskan di hari senin dan kamis, harapannya semua petugas di hari itu tidak keluar..ho oh...jadi biar semua bisa sekali jalan kasian juga kalau ibu hamil itu membutuhkan to...kok masih besok-besok”(2.2)

Kendala dalam pelaksanaan pelayanan ANC

Kutipan wawancara berikut untuk mengetahui lebih dalam tentang kendala-kendala dalam pelayanan ANC.

“kalau petugasnya gak ada, yang kadang-kadang dipending adalah gizi. Karena terus terang petugas gizi kami hanya ada 1 kemudian memenuhi melayani rawat jalan dan rawat inap, diluar juga ada undangan-undangan yang ke masyarakat langsung atau undangan dinas”.(1.1)“kendala di pelaporan K1 nya jadi tidak semua ibu hamil kita ketahui, tidak semua ibu hamil memeriksakan diri ke puskesmas, bisa saja ke dokter praktek swasta ya kan...faktor-faktor jam kerja...pagi...”(1.1)

“belum ada (pemantauan TTD) dari dulu ya kita itu maunya ya, biasanya kita itu ya dari KIA itu yang selalu kita sampaikan ya lewat mungkin ke pendamping minum obat itu ya. Jadi dia datang dengan suami atau siapa kita sarankan dia yang ikut mengingatkan untuk..untuk...eee...apa..meminum tablet tambah darahnya.”(4.1)

Cara mengatasi kendala pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan ANC

Kutipan wawancara berikut ini untuk mengetahui lebih dalam tentang cara mengatasi pelayanan

“besok pas dia datang lagi, ee..apa kalau misalnya dia nanti bisa biasanya di anjurkan paling dekat dengan kunjungan itu.tapi kalau misalnya memang tidak bisa ya nanti di kunjungan berikutnya, tapi yang sering terjadi ya di kunjungan berikutnya gitu.”(4.1)

Pendapat informan pendukung mengenai pelayanan ANC di Puskesmas

Kutipan wawancara berikut ini untuk mengetahui lebih dalam tentang pendapat informan pendukung mengenai pelayanan ANC di Puskesmas.

“pendapat pelayanan di puskesmas baik Cuma sebentar nggak lama menunggunya” (5.1)

“ hmmm...apa ya mbak...menurutku nyenegke..memuaskann....dah komplit.....iya sudah sesuai harapan” (5.9)

“pripun, hehehehehe...ehmmmm....kalau di puskesmas kadang antrinya lama” (5.4)

BAHASAN

Alur Pelayanan ANC

Berdasarkan hasil penelitian baik di Puskesmas Sedayu I maupun di Puskesmas Sedayu II alur pelayanannya adalah pasien datang ke pendaftaran dan mengambil nomor urut antrian, kemudian ditanyakan tujuan pemeriksaan, ditanyakan status pasien apakah pasien lama atau pasien baru, jika pasien baru akan di daftar sesuai identitas yang di butuhkan, jika pasien lama pasien menunjukkan kartu berobat dan di carikan data rekam medisnya, pasien juga ditanyakan apakah mempunyai jaminan kesehatan (BPJS atau Non BPJS) selanjutnya rekam medis diantar ke poli KIA dan ibu hamil menunggu antrian pemeriksaan ibu hamil di KIA, petugas KIA melakukan kolaborasi pemeriksaan dengan merujuk ke poli gigi, poli gizi, laboratorium dokter umum dan kemudian kembali ke poli KIA untuk mendapatkan kesimpulan hasil pemeriksaan hari itu.

Standart Pelayanan ANC

Berdasarkan hasil wawancara dan informasi yang didapat oleh peneliti tentang kualitas pelayanan ANC pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu untuk pelayanan ANC ibu hamil dengan pelayanan ANC terpadu, dimana standar pelayanan ANC yang di terapkan menggunakan standar pelayanan 10T dalam pemeriksaannya, hal ini sudah sesuai dengan pernyataan bahwa dalam melakukan pemeriksaan ANC tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart 10 T (9). Pelayanan ANC adalah pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan yang mencakup anamneses, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu serta indikasi dasar atau khusus (10)

Penerapan standar 10T

Berdasarkan hasil wawancara semua informan pendukung dilakukan pengukuran berat badan pada saat kunjungan dan tinggi badan di awal kunjungan. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil (9). Pengukuran tekanan darah, setiap pemeriksaan ibu hamil di ukur tekanan darahnya dan informan pendukung di ukur LiLA di awal pemeriksaan kehamilan. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *ANC* dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi sedangkan pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk *screening* ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm (9). Tidak semua informan mengerti istilah *fundus uteri* tetapi di ukur berdasarkan catatan di buku KIA. Pada setiap pengukuran tinggi *fundus uteri* pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan (9).

Berdasarkan hasil wawancara, semua ibu hamil di ukur presentasi janin dan denyut jantung janin. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin dan DJJ menunjukkan ada tidaknya kegawatan janin. Ibu hamil yang datang ke Puskesmas dengan imunsasi T5 maka tidak diberikan imunisasi TT ulang, tetapi apabila ibu hamil belum mendapatkan minimal T2, maka ibu hamil tersebut di berikan imunisasi. Hal ini

sesuai dengan pernyataan bahwa pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di sesuaikan dengan status imunisasinya T saat ini.(9)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan TTD dan asam folat minimal 90 tablet. Tujuan pemberian tablet zat besi untuk memenuhi kebutuhan pada ibu hamil dan nifas, dimana pada masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (9). Untuk pemberian TTD di Puskesmas Sedayu 1 dan Puskesmas Sedayu 2 biasanya diberikan kepada ibu hamil dengan melihat kondisi ibu hamil pada saat pemeriksaan, apabila ibu hamil masih dengan kondisi mual muntah akan diberikan pada kunjungan ulang berikutnya, tetapi apabila ibu hamil tidak dalam kondisi mual mutah akan diberikan saat itu.

Berdasarkan hasil wawancara ibu hamil di Puskesmas oleh KIA di rujuk oleh petugas ke laboratorium untuk menjalani pemeriksaan laboratorium rutin yang terdiri dari golongan darah jika ibu belum mengetahui golongan darahnya, pemeriksaan Hb untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak, pemeriksaan Hb dilakukan minimal 2 kali dalam setiap kehamilan tetapi apabila pada hasil pemeriksaan awal ibu hamil tersebut sudah mengalami anemia dilakukan monitoring pemeriksaan Hb ulang di kunjungan bulan berikutnya. Pemeriksaan Hb pertama ibu hamil dilakukan di trimester I tetapi ada beberapa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Hb pertama sudah memasuki trimester II dikarenakan K1 ibu hamil di Puskesmas. Pemeriksaan HbSAg dilakukan 1 kali untuk mendeteksi adanya gangguan fungsi hati atau virus hepatitis pada ibu hamil. Pemeriksaan protein dalam urin dilakukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil yang merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eclampsia dan merupakan kategori ibu hamil resiko tinggi. Kemudian selanjutnya dilakukan pemeriksaan HIV untuk ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan terhadap ibu hamil dengan indikasi seperti pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan BTA dan pemeriksaan sifilis, sedangkan pemeriksaan malaria tidak dilakukan karena Kecamatan Sedayu bukan merupakan daerah endemis malaria. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium umum dan khusus.(9)

Ibu hamil selanjutnya di rujuk ke dokter umum untuk dilakukan anamneses seputar riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit sekarang, apabila beresiko tinggi maka akan di rujuk ke rumah sakit, selain mendapatkan pemeriksaan tersebut ibu hamil juga diarahkan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh dokter gigi. Pengawasan ANC memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang

menyertai kehamilannya secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah- langkah dalam pertolongannya (11)

Tujuan konseling pada ANC adalah membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan serta membantu ibu hamil menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang di butuhkan (13). Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu 2 diberikan konseling petugas tenaga ahli gizi untuk mendapatkan informasi seputar pengetahuan gizi ibu hamil, gizi seimbang dan 1000 HPK. Konseling ibu hamil merupakan bagian dari standar pelayanan ANC yaitu pada aspek komunikasi dan motivasi.(4) Temu wicara atau konseling diartikan sebagai bantuan yang diberikan kepada individu untuk memecahkan masalah. Konseling gizi adalah serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi yang dilakukan oleh petugas gizi puskesmas untuk menanamkan dan meningkatkan sikap dan perilaku pasien sehingga pasien dapat memutuskan apa yang dilakukan.(12).

Kendala dalam Pelayanan ANC

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan berjalan dengan baik yaitu kesadaran para pejabat dan petugas yang berkecimpung dalam pelayanan, aturan yang menjadi landasan/pedoman kerja pelayanan, organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan sistem berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan, keterampilan petugas, sarana dan prasarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan (14). Sedangkan dari hasil wawancara dengan informan di dapatkan kendala yang terjadi dalam pelayanan ANC antara lain beberapa petugas kesehatan tidak berada di Puskesmas karena ada kegiatan lain pada saat proses pelaksanaan ANC terpadu, Beberapa ibu hamil kunjungan pertama lebih dari trimester 1, pemantauan minum tablet tambah darah belum dapat dilaksanakan secara optimal, inbu hamil tidak melakukan kunjungan ulang.

Cara Mengatasi Kendala Pelayanan dan Peningkatan Mutu Pelayanan ANC

Kualitas pelayanan dapat dipengaruhi oleh bebrapa faktor seperti komitmen petugas kesehatan, terpenuhinya kebutuhan bidan akan supervisi yang memfasilitasi, informasi, pelatihan terpenuhinya kebutuhan peralatan, infastruktur, pedoman kerja, dan hak ibu hamil (15).

Beberapa informasi yang di dapatkan untuk mengatasi kendala yang dihadapi : Ibu hamil yang datang untuk melakukan pemeriksaan ANC terpadu apabila tidak bertemu

dengan petugas kesehatan yang di rujuk pada saat itu, ibu hamil akan disarankan atau mendapatkan pemeriksaan di kunjungan ulang bulan berikutnya, ibu hamil yang beresiko tinggi seperti KEK mendapatkan pemberian PMT, ibu hamil yang beresiko tinggi mendapatkan kunjungan rumah oleh bidan desa setiap bulan. Cara peningkatan kapasitas pelayanan ANC, petugas kesehatan setelah mengikuti pelatihan, seminar, dan mendapatkan informasi terbaru disosialisasikan ke petugas kesehatan lainnya seperti kegiatan "RABU PINTAR", melakukan pertemuan dengan jejaring KIA yang ada di wilayah setempat seperti klinik atau BPS untuk membahas informasi terbaru yang berkaitan dengan pelayanan ibu hamil, SOP pada masing pelayanan, dan dilakukan evaluasi setiap pelaksanaan ANC, hasil evaluasi dipaparkan atau di informasikan ke semua petugas kesehatan pada saat apel pagi atau siang dan lokakarya mini tingkat Puskesmas setiap bulan, kerjasama lintas sektoral setiap 3 bulan yang didalamnya ada pihak kecamatan, kelurahan, kepolisian, koramil, KUA, dan sekolah-sekolah binaan yang berada di wilayah Puskesmas. Pada saat pertemuan lintas sektoral tersebut pihak Puskesmas menyampaikan kegiatan dan evaluasi dibidang kesehatan termasuk kasus-kasus yang terjadi dan cara penanganannya.

Pendapat Informan mengenai pelayanan ANC di Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama sebagian besar berpendapat bahwa pelayanan ANC di puskesmas sudah baik, hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa kualitas atau mutu pelayanan kesehatan dasar adalah kesesuaian antara pelayanan kesehatan dasar yang disediakan/diberikan dengan kebutuhan yang memuaskan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan(16). Dimensi tersebut difokuskan menjadi 5 dimensi (ukuran) kualitas jasa/pelayanan, yaitu: *Tangible* (berwujud), *Realibility* (kehandalan), *Responsiveness* (cepat tanggap), *Assurance* (kepastian), *Empaty* (empati) (17).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang kualitas pelayanan ANC pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu dapat di simpulkan alur pelayanan dilaksanakan sesuai dengan SOP pada tiap masing-masing dan ibu hamil diberikan penjelasan tentang alur ANC yang ada di Puskesmas. Pelayanan ANC yang di terapkan pada ibu hamil dengan pelayanan ANC terpadu dengan standar pemeriksaan 10 T. Kendala yang dihadapi adalah pelaksanaan konseling dan pemantauan tablet tambah darah masih belum optimal, kunjungan pertama ibu hamil (KI), kunjungan ulang. Cara mengatasi kendala

pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan ANC di Puskesmas dengan melakukan evaluasi pelayanan ANC setiap hari, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, adanya program kunjungan rumah untuk penanganan ibu hamil resiko tinggi, meningkatkan kerjasama lintas sektoral dan kader posyandu. Kualitas Pelayanan ANC pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu sudah cukup baik.

Berdasarkan hasil penelitian di sarankan bagi Puskesmas Di Kecamatan Sedayu untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan ANC secara menyeluruh dan berkesinambungan, termasuk pelayanan konseling.

RUJUKAN

1. Kemenkes RI. *Pedoman Penanggulangan Kurang Gizi kronik (KEK) pada Ibu Hamil*, Jakarta: Direktorat Bina Gizi. Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes RI. Jakarta; 2015
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, *Profil Dinas Kesehatan*, Bantul; 2016
3. Mufdilah. *Antenatal care Focused*. Yogyakarta: Nuha Offset; 2009
4. Depkes RI. *Pedoman Stimulasi, Deteksi Dini dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta; 2015
5. Nurrachmah, E. 2002. *Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. Dalam <http://www.pdpersi.co.id> diakses pada tanggal 27 Januari 2018.
6. Kemenkes RI. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta; 2014
7. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta; 2016
8. Machfoed, Irham. *Metedologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif) Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya; 2016
9. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Edisi II, Jakarta; 2012
10. Pohan, Herdiman T. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi III, Jakarta: FKUI; 2006
11. Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*, Edisi II. Jakarta: EGC; 2010
12. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA*. Jakarta; 2014
13. Pantikawati, dkk. *Asuhan Kebidanan I*, Jakarta: Nuha Medika; 2010
14. Purwoastuti, E, dan Wahyuni, E.S. *Ilmu Obsterti & Genekologi Sosial untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru; 2015
15. Syafrudin. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan untuk Bidan*. Jakarta: Trans info Media; 2011

16. Ridwan dkk. *Revitalisasi Posyandu Pengaruhnya Terhadap Kinerja Posyandu di Kabupaten Tenggamus*. Terdapat pada: [http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/diakses tanggal 5 Januari 2018](http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/diakses_tanggal_5_Januari_2018); 2007
17. Parasuraman, et al. *Delivery Order Service: Balancing Customer Perception and Expectation*, New York: The Free Press/Advisors of Macmillan, Inc; 1990