

PERBANDINGAN KUALITAS *INPUT* DAN PROSES PELAYANAN ANTENATAL YANG BERKUALITAS OLEH BIDAN DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG BERDASARKAN STATUS AKREDITASI

Inna Maullina, Ayun Sariatmi, Sutopo Patria Jati

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Email: innamaullina@yahoo.com

Abstract : Accreditation is one of the media to improve the quality service in Primary Health Centre (PHC). One of the services in there is antenatal care. The quality of antenatal care from output K4 aspect is not accordance with the target. The purpose of this study is to analyze the comparison of input and process qualities of antenatal care in PHC both accredited and not. The type of this research is descriptive qualitative with comparative analysis. Data collection was done by in depth interview based on purposive sampling criteria of accreditation status and K4 coverage. The research subjects are 4 midwives who are responsible for antenatal as the main informants and triangulation informant are 1 Section Head of KIA Health Department in Semarang, 4 Head of PHC, and 4 Laboratory Officers. The variables studied are personels, fund, SOP, infrastructure, planning, organizing, implementation and controlling. The results showed that the difference between accredited and not are in infrastructure, availability of SOP, and availability of controlling on midwives's compliance to SOP of antenatal. In other indicators, the situation in accredited almost the same as non. All midwives have not received special training on antenatal, planning was made when there was any visit and planning for antenatal coverage was done in mini workshop, both of them organizing cross sector, but the role of BPM in PHC with low K4 coverage still less in reporting. The implementation are still not up to the standard on counseling. The results of this study suggest that PHC need to makes SOP, increase cross-sector cooperation, and equip supporting facilities. Health Departement of Semarang needs to facilitated special training of antenatal.

Key words: Antenatal Care, Primary Health Centre, Accreditation

Bibliographes: 13, 2007-2016

PENDAHULUAN Latar Belakang

Masalah kesehatan di Indonesia yang masih menjadi perhatian seluruh pihak adalah masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) karena masih tingginya Angka *Millennium Development Goals* (MDGs). Sasaran yang ingin dicapai target MDGs ke-5 yaitu

Kematian Ibu (AKI). Hingga pada tahun 2015, AKI di Indonesia yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. ⁽¹⁾Pemerintah menjadikan upaya penurunan AKI, AKB dan AKABa sebagai upaya dalam pencapaian target meningkatkan kesehatan ibu untuk menurunkan angka kematian ibu

menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. ⁽¹⁾

Kota Semarang menduduki ranking ke 3 AKI se Jawa Tengah. Berdasarkan laporan Puskesmas, jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang tahun 2016 yaitu sebanyak 32 kasus dari 26.337 kelahiran hidup. Dari 32 kasus tersebut, kematian terbanyak pada ibu nifas yaitu 23 kasus, dan diikuti kematian ibu hamil sebanyak 9 kasus. AKI pada tahun 2016 yaitu 121,5 per 100.000 kelahiran hidup yang berarti belum juga mencapai target MDGs. ⁽²⁾Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh institusi pelayanan kesehatan untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan memaksimalkan pelayanan antenatal.

Setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan, penyedia pelayanan kesehatan harus memperhatikan aspek mutu, termasuk dalam hal ini mutu pelayanan antenatal. Untuk menjamin perbaikan mutumaka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi. Dari 37 Puskesmas, terdapat 13 Puskesmas yang sudah terakreditasi.

Meskipun sudah menyandang status akreditasi, Puskesmas yang telah terakreditasi juga perlu melakukan pengukuran mutu pelayanan yang telah diberikan. Pengukuran mutu dilakukan dengan membandingkan kenyataan layanan kesehatan yang terjadi terhadap standar layanan kesehatan. Menurut Donabedian (1980) standar dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu standar *input* atau masukan, standar proses dan standar *output* atau keluaran.

Standar keluaran dari pelayanan antenatal di Kota Semarang adalah cakupan pelayanan antenatal K4 mencapai target SPM yaitu 95%.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2016, dapat diketahui bahwa ternyata belum semua Puskesmas yang telah terakreditasi mencapai standar cakupan K4 yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, yaitu 95 %. Jumlah Puskesmas dengan cakupan K4 yang rendah pada tahun 2016 yaitu 10 Puskesmas, dan 3 di antaranya adalah Puskesmas dengan status akreditasi. Padahal menurut Permenkes 46 Tahun 2015 salah satu tujuan akreditasi adalah meningkatkan mutu dari Puskesmas itu sendiri.

Apabila dari sisi *output*, akreditasi tidak memberikan pengaruh, maka peneliti merasa perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai bagaimana perbandingan kualitas *input* dan proses pelayanan antenatal oleh bidan di Puskesmas Kota Semarang baik yang sudah terakreditasi maupun yang belum terakreditasi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilaksanakan merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan analisis komparatif. Pada penelitian ini tempat penelitian diambil secara *purposive sampling* berdasarkan pertimbangan status akreditasi serta pertimbangan cakupan K4 pada tahun 2016, yaitu tertinggi dan terendah sehingga terpilihlah Puskesmas Bulu Lor, Puskesmas Tambakaji, Puskesmas Bandarharjo, dan Puskesmas Candilama.

Variabel penelitian meliputi tenaga, dana, SOP, sarana dan prasarana, perencanaan,

pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan pelayanan antenatal. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam kepada informan utama dan triangulasi. Informan utama dalam penelitian ini adalah bidan

pemegang program KIA di empat Puskesmas. Informan triangulasi yaitu Kepala Puskesmas dan Petugas Laboratorium dan Kepala Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Perbandingan Kualitas *Input* dan Proses Pelayanan Antenatal oleh Bidan antara Puskesmas Terakreditasi dengan Puskesmas belum Terakreditasi

Variabel	Indikator	Akreditasi		Belum Terakreditasi	
		K4 ↑	K4 ↓	K4 ↑	K4 ↓
Tenaga	Kuantitas	-	-	-	-
	Kualitas (tingkat pendidikan dan sertifikat kompetensi)	+	+	+	+
	Keikutsertaan pelatihan khusus terkait antenatal	-	-	-	-
Dana	Ketersediaan dan kecukupan dana	+	+	+	+
Standar Operasional Prosedur	Ketersediaan SOP	+	+	-	-
	Ketersediaan kebijakan evaluasi isi dan pelaksanaan SOP	+	+	-	-
Sarana dan Prasarana	Ketersediaan, kecukupan dan kelayakan sarana prasarana	+	+	-	-
Perencanaan	Terdapat rencana asuhan antenatal	+	+	+	+
	Terdapat rencana pencapaian cakupan pelayanan antenatal	+	+	+	+
Pengorganisasian	Pengorganisasian bidan untuk membantu pelayanan antenatal	+	+	+	+
	Pengorganisasian beberapa pihak yang mendukung pelayanan antenatal	+	-	+	-
Pelaksanaan	Anamnesa	+	+	+	+
	Pemeriksaan 10 T	-	-	-	-
	Pencatatan dan Pelaporan pelayanan antenatal	+	-	+	-
Pengawasan	Pengawasan terhadap cakupan pelayanan antenatal	+	+	+	+
	Pengawasan terhadap kepatuhan bidan pada SOP pelayanan antenatal	+	+	-	-

+ : sesuai standar

- : kurang sesuai standar

Pada tabel tersebut, diketahui bahwa dari berbagai variabel yang ada, perbedaan kualitas *input* dan proses dalam pelayanan antenatal antara Puskesmas terakreditasi dengan Puskesmas belum terakreditasi hanya ada pada sarana dan prasarana, ketersediaan SOP pelayanan antenatal dan ketersediaan pengawasan terhadap kepatuhan bidan pada SOP pelayanan antenatal. Indikator sarana dan prasarana di Puskesmas terakreditasi lebih lengkap, karena pada Puskesmas belum terakreditasi masih ada sarana prasarana yang belum lengkap seperti tirai dan ruang KIA serta MTBS masih bergabung.

Indikator dalam variabel Standar Operasional Prosedur (SOP) baru terpenuhi oleh Puskesmas terakreditasi karena SOP menjadi bagian integral dari konsep dasar akreditasi Puskesmas. Salah satu syarat yang harus dipenuhi oleh Puskesmas dalam persiapan akreditasi yaitu menyiapkan dokumen-dokumen seperti SOP. Hal ini sesuai dengan panduan persiapan dokumen akreditasi yang dikeluarkan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan pada tahun 2014. Pada panduan tersebut, ditetapkan pula bahwa Puskesmas perlu melakukan evaluasi terhadap isi maupun pelaksanaan SOP, sehingga pada Puskesmas terakreditasi terdapat kegiatan pengawasan terhadap kepatuhan bidan pada SOP pelayanan antenatal.

Meskipun SOP pelayanan antenatal sudah tersedia di Puskesmas terakreditasi, namun berdasarkan hasil observasi SOP tersebut belum sesuai dengan panduan pelayanan antenatal yang diterbitkan oleh Kementerian

Kesehatan sehingga hasil dari pengawasan tim mutu terhadap kepatuhan bidan pada SOP yaitu tingkat kepatuhan bidan 100%. Padahal berdasarkan hasil observasi, masih ada tindakan yang belum sesuai dengan panduan pelayanan antenatal menurut Kementerian Kesehatan, yaitu konseling.

Berbeda halnya pada tiga indikator yang telah dibahas sebelumnya, pada beberapa indikator/ variabel ini, keadaan di Puskesmas terakreditasi hampir sama dengan Puskesmas yang belum terakreditasi. Berikut ini adalah uraian dari setiap indikator/ variabel tersebut :

1. **Kuantitas Tenaga**

Kuantitas dari tenaga bidan di Puskesmas terakreditasi tidak sesuai dengan standar Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 karena Puskesmas perlu melibatkan Dinas Kesehatan Kota dan Pemerintah Daerah setempat dalam hal pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan. Walaupun dalam standar penilaian akreditasi telah ditetapkan bahwa Puskesmas harus memenuhi jenis dan jumlah ketenagaan yang dipersyaratkan dalam peraturan perundangan, namun pada kenyataannya Puskesmas hanya bisa melakukan analisis kebutuhan tenaga kerja sesuai dengan beban kerja dan kemudian mengusulkannya ke Dinas Kesehatan. Seluruh Puskesmas baik yang sudah terakreditasi maupun belum sudah pernah mengajukan usulan penambahan tenaga ke DKK Semarang, namun usulan tersebut belum bisa

direalisasikan karena penerimaan calon Pegawai Negeri Sipil (PNS) masih belum dibuka atau masih dilakukan moratorium.

Upaya yang hanya bisa dilakukan DKK Semarang saat ini adalah melakukan mutasi tenaga kesehatan dari Puskesmas yang dirasa kelebihan tenaga ke Puskesmas yang dirasa kekurangan tenaga atau menerima mutasi tenaga kesehatan PNS dari daerah yang lain. Selebihnya, DKK Semarang menyerahkan kembali ke Puskesmas terkait kebijakan penambahan tenaga kesehatan karena saat ini Puskesmas sudah berstatus BLU, yang artinya Puskesmas memiliki kewenangan dalam mengatur ketenagaan sesuai dengan kondisi keuangannya. Namun saat ini rekrutmen pembukaan tenaga BLUD belum dibuka.

2. Kualitas Bidan dari Aspek Riwayat Pendidikan dan Sertifikat Kompetensi

Akreditasi mengatur bahwa persyaratan perizinan untuk tenaga medis, keperawatan, dan tenaga kesehatan yang lain harus dipenuhi.⁽³⁾ Namun tanpa akreditasi pun, seluruh bidan memang harus berpendidikan minimal D3 sesuai dengan standar profesinya. Hal ini dapat disebabkan karena Permenkes RI Nomor 1464/ MENKES/ PER/ X/ 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan telah mengatur seluruh bidan untuk memiliki riwayat pendidikan sesuai dengan standar profesi bidan, yaitu minimal D3 dan memiliki kualifikasi kompetensi yang

dibuktikan dengan sertifikat kompetensi yang masih berlaku.⁽⁴⁾

3. Kualitas Bidan dari Aspek Keikutsertaan dengan Pelatihan

Meskipun akreditasi telah mengatur Puskesmas untuk melakukan rekrutmen, retensi, pengembangan dan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga klinis yang baku, namun pada kenyataannya bidan di Puskesmas terakreditasi juga belum mendapatkan pelatihan khusus terkait antenatal. Hal ini dapat terjadi karena penyelenggaraan pelatihan khusus terkait antenatal tersebut bergantung pada kebijakan DKK Semarang. Hingga saat ini DKK Semarang telah memfasilitasi salah satu dari 37 Puskesmas di Kota Semarang untuk mendapatkan pelatihan khusus terkait antenatal untuk kemudian Puskesmas tersebut dapat menjadi mentor bagi Puskesmas lain.

4. Ketersediaan dan Kecukupan Dana

Penyelenggaraan pelayanan antenatal di Puskesmas baik yang sudah terakreditasi maupun yang belum sama-sama di *cover* oleh Pemerintah Kota sehingga dirasa tidak ada permasalahan apapun mengenai pembiayaan dalam melaksanakan pelayanan antenatal. Puskesmas baik yang sudah terakreditasi maupun yang belum juga mendapatkan dana yang cukup dari berbagai sumber yaitu BOK, APBD, JKN untuk membantu operasional pelayanan antenatal seperti

pengadaan reagen, peralatan dan lain sebagainya. Hal ini berarti tidak ada perbedaan antara Puskesmas akreditasi dengan Puskesmas belum terakreditasi dalam hal dana yang mendukung pelayanan antenatal karena sama-sama mendapatkan dana dari sumber yang jelas.

5. Perencanaan dalam Pelayanan Antenatal

Salah satu standar dalam penilaian akreditasi telah mengatur bahwa petugas kesehatan dan atau tim kesehatan melibatkan pasien dalam menyusun rencana layanan. Rencana layanan disusun untuk setiap pasien dengan kejelasan tujuan yang ingin dicapai.⁽³⁾ Berdasarkan hasil penelitian ini, bidan di seluruh Puskesmas baik yang sudah terakreditasi maupun belum sudah melakukan rencana untuk asuhan pelayanan antenatal. Hal ini berarti tanpa akreditasi seluruh bidan memang harus melakukan perencanaan asuhan antenatal sesuai dengan kondisi ibu hamil. Hal ini sesuai dengan standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 bahwa bidan harus merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.⁽⁵⁾

Selain itu, salah satu standar dalam penilaian akreditasi juga telah mengatur bahwa Pimpinan Puskesmas menetapkan tahapan cakupan Upaya Puskesmas untuk mencapai indikator dalam mengukur kinerja

Puskesmas sesuai dengan target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.⁽³⁾ Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas baik yang sudah terakreditasi maupun yang belum sudah melakukan rencana untuk mencapai cakupan pelayanan antenatal di mini lokakarya. Hal ini berarti tanpa akreditasi seluruh Puskesmas memang harus melakukan perencanaan tersebut di mini lokakarya. Sesuai dengan Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas bahwa Puskesmas perlu melakukan lokakarya mini untuk membuat perencanaan sekaligus menilai sampai seberapa jauh pencapaian Puskesmas.⁽⁶⁾

6. Pengorganisasian Bidan dan Pihak-Pihak yang mendukung Pelayanan Antenatal

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa Kepala Puskesmas dari Puskesmas terakreditasi maupun yang belum telah melakukan pembagian kerja yang jelas siapa saja bidan yang melaksanakan pelayanan antenatal baik di Puskesmas maupun Puskesmas Pembantu. Hal ini sejalan dengan salah satu elemen penilaian dalam standar akreditasi menyatakan bahwa dalam mengemban tugas pokok dan fungsi, perlu disusun pengorganisasian yang jelas di Puskesmas sehingga setiap karyawan akan melakukan tugas sesuai dengan tanggung jawab dan kewenangan yang diberikan.⁽³⁾

Namun, dalam penelitian ini, terdapat Puskesmas terakreditasi yang mengalami hambatan dalam pengorganisasian dengan beberapa pihak yang mendukung pelayanan antenatal, seperti Gasurkes, BPM, Kader, Ketua RT, Lurah, Camat, dan pihak lainnya. Padahal salah satu elemen penilaian akreditasi telah mengatur bahwa pihak-pihak yang terkait dalam penyelenggaraan upaya Puskesmas dan kegiatan pelayanan Puskesmas perlu diidentifikasi dan dilakukan pembinaan, komunikasi, dan koordinasi dengan pihak-pihak terkait.⁽³⁾

Hal ini disebabkan karena Bidan Praktik Mandiri (BPM) pada Puskesmas terakreditasi dan belum terakreditasi dengan cakupan K4 rendah cenderung kurang aktif dan disiplin dalam memberikan laporan kunjungan ibu hamil ke Bidan Puskesmas setiap bulannya dengan berbagai macam alasan. Hal ini baru diatasi Bidan Puskesmas dengan cara terus menghubungi melalui media telepon. Selama ini belum ada upaya lebih yang dilakukan oleh Bidan Puskesmas dalam mendapatkan data tersebut, seperti melakukan kunjungan langsung/ jemput bola ke BPM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari pada tahun 2016 bahwa kerjasama lintas sektor oleh Puskesmas yang cakupan pelayanan antenatalnya tinggi berjalan dengan baik dibandingkan dengan Puskesmas yang

cakupan pelayanan antenatalnya rendah.⁽⁷⁾

7. Pelaksanaan Pelayanan Antenatal

Salah satu standar dalam penilaian akreditasi telah mengatur bahwa layanan dilaksanakan sesuai dengan pedoman dan prosedur yang berlaku. Pelayanan antenatal sendiri terdiri dari anamnesa, 10 T, dan pencatatan serta pelaporan. Namun berdasarkan hasil penelitian, seluruh bidan baik dari Puskesmas terakreditasi maupun yang belum terakreditasi menyatakan masih terdapat tindakan dalam 10 T yang mengalami hambatan, yaitu pemberian konseling.

Konseling yang dilakukan oleh bidan menyesuaikan dengan keadaan ibu dan hasil laboratorium. Hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu dan kepadatan pasien. Padahal menurut panduan pelayanan antenatal Kemenkes tahun 2013 terdapat 11 pokok bahasan konseling yang harus disampaikan di setiap kunjungannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dhiah (2010) yang menghasilkan rata-rata keseluruhan dari skor informasi dan konseling adalah 68,65 % dan ada beberapa item yang tidak dilakukan bidan karena mengingat pasien yang banyak.⁽⁸⁾

Pokok bahasan konseling yang masih belum dilaksanakan secara teratur diatasi oleh bidan dari keempat Puskesmas dengan cara memberikan materi konseling di kelas ibu hamil. Namun bidan dari Puskesmas terakreditasi dengan cakupan K4

tinggi melaksanakan upaya lebih dalam mengatasi permasalahan tersebut dengan cara bekerjasama dengan Gasurkes untuk menyampaikan pokok bahasan konseling di setiap kunjungan rumah.

Selain konseling, kegiatan pencatatan dan pelaporan terkait pelayanan antenatal K4 di Puskesmas dengan cakupan K4 rendah mengalami hambatan. Bidan Praktik Mandiri (BPM) dirasa kurang aktif dalam memberikan laporan kunjungan ibu hamil karena beberapa alasan. Hal ini merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan cakupan pelayanan antenatal di Puskesmas belum mencapai target yang telah ditentukan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Lestari Rahmawati (2012), bahwa peran bidan praktik swasta atau mandiri dalam pencapaian cakupan K4 yaitu pencatatan dan pelaporan ke Puskesmas. Apabila ada petugas yang tidak melakukan dan mengumpulkan pencatatan dan pelaporan maka Puskesmas akan melakukan kunjungan kepada petugas tersebut (jemput bola).⁽⁹⁾

8. Pengawasan terhadap Cakupan Pelayanan Antenatal

Salah satu standar dalam penilaian akreditasi telah mengatur bahwa Puskesmas perlu melakukan monitoring dan penilaian kinerja secara periodik untuk mengetahui kemajuan dan hasil pelaksanaan penyelenggaraan Upaya Puskesmas dan kegiatan pelayanan Puskesmas.⁽³⁾ Berdasarkan hasil penelitian,

Puskesmas telah melakukan lokakarya mini bulanan untuk mengevaluasi cakupan pelayanan antenatal. Hal ini berarti tanpa akreditasi seluruh Puskesmas memang sudah harus melakukan pengawasan terkait cakupan pelayanan antenatal di mini lokakarya. Sesuai dengan Permenkes Nomor 44 bahwa Puskesmas perlu melakukan lokakarya mini untuk membuat perencanaan sekaligus menilai sampai seberapa jauh pencapaian Puskesmas.⁽⁶⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari berbagai variabel yang ada, perbedaan kualitas *input* dan proses dalam pelayanan antenatal antara Puskesmas terakreditasi dengan Puskesmas belum terakreditasi hanya terlihat pada sarana dan prasarana, ketersediaan SOP pelayanan antenatal dan ketersediaan pengawasan terhadap kepatuhan bidan pada SOP pelayanan antenatal.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

- a. Melaksanakan pelatihan teknis khusus pelayanan antenatal bagi seluruh bidan di Puskesmas sehingga meningkatkan keterampilan dan kepatuhan bidan dalam menjalankan pelayanan antenatal.
- b. Mewajibkan seluruh Puskesmas agar membuat SOP pelayanan antenatal sesuai dengan

- pedoman pelayanan antenatal dari Kementerian Kesehatan.
- c. Melakukan pengawasan terhadap kesesuaian pelayanan dengan standar pelayanan antenatal menurut Kemenkes tahun 2013.

2. Bagi Puskesmas Terakreditasi

- a. Menyempurnakan SOP beserta daftar tilik SOP dengan mencantumkan secara rinci jenis pemeriksaan disetiap trimester kehamilan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal dari Kementerian Kesehatan sehingga media pengawasan menjadi lebih
- b. Melakukan kunjungan langsung/ jemput bola ke BPM untuk mendapatkan data kunjungan ibu hamil.
- c. Bekerjasama dengan Gasurkes dalam menyampaikan pokok bahasan konseling saat kunjungan rumah ke ibu hamil.

3. Bagi Puskesmas Belum Terakreditasi

- a. Membuat SOP dan daftar tilik SOP dengan mencantumkan secara rinci jenis pemeriksaan disetiap trimester kehamilan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal dari Kementerian Kesehatan agar pelaksanaan pelayanan antenatal

dapat berjalan lebih efektif.

- b. Melaksanakan evaluasi rutin kepatuhan bidan terhadap SOP pelayanan antenatal dengan melibatkan tim mutu Puskesmas.
- c. Melengkapi sarana dan prasarana yang belum tersedia untuk menunjang pelayanan antenatal.
- d. Melakukan kunjungan langsung/ jemput bola ke BPM untuk mendapatkan data kunjungan ibu hamil.
- e. Bekerjasama dengan Gasurkes dalam menyampaikan pokok bahasan konseling saat kunjungan rumah ke ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. 2016.
2. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2016*. 2016.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Prakter Mandiri Dokter Gigi*. Kemenkes 2015 p. 3–8.
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*

- Bidan. 2010.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan*. 2007. p. 8.
 6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta
 7. Wulandari A. *Analisis Pelayanan Antenatal dan Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Cakupan Pelayanan Antenatal oleh Bidan Desa di Kabupaten Jember, Skripsi*. Universitas Diponegoro; 2016.
 8. Ariyanti DF. *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga*, Tesis. Universitas Diponegoro; 2010.
 9. Rahmawati L. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Rowosari*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013;02:12.

