

**ANALISIS DAYA DUKUNG PELAYANAN ANTENATAL TERPADU DI  
PUSKESMAS TLOGOSARI WETAN KOTA SEMARANG**

**<sup>1</sup>Silvia Calista, Retno Sunu Astuti<sup>2</sup> dan Yuliana Kristanto<sup>3</sup>**

Departemen Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, S.H Tembalang, Semarang Kotak Pos 1269 Telepon (024)  
7465407

Faksimile (024) 7465407

Laman: <http://fisip.undip.ac.id> email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

**ABSTRAK**

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan disektor kesehatan adalah menurunnya Angka Kematian Ibu. Permasalahan akan kualitas kesehatan pada ibu dapat diatasi dengan adanya Pelayanan Antenatal Terpadu. Sejalan dengan Permenkes No 97 Tahun 2014 bahwa seluruh ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal secara terpadu, komprehensif serta berkualitas. Dalam pelaksanaannya, selama lima tahun terakhir di Puskesmas Tlogosari Wetan masih ditemui temuan kematian pada ibu hamil. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pelayanan antenatal terpadu belum dijakankan secara maksimal oleh Puskesmas Tlogosari Wetan. Keberhasilan implementasi membutuhkan daya dukung sumber daya diperlukan untuk mencapai keberhasilan suatu program, sebaliknya akan menjadi penghambat apabila ketersediaan kurang maksimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk : (1) menganalisis pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan serta (2) menganalisis penghambat daya dukung pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif serta menggunakan Teori Implementasi Shabeer Cheema dengan fokus Daya Dukung. Teknik penelitian menggunakan Purposive. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan belum optimal. Faktor penghambat daya dukung antenatal terpadu adalah (1) ketidaksesuaian pelayanan sesuai dengan SOP, (2) Kurangnya sumber daya kesehatan Bidan serta kualitas pelatihan yang belum merata, (3) Pendanaan antenatal terpadu yang belum optimal serta (4) peralatan kesehatan Alat USG yang belum memadai dalam pelayanan antenatal. Diperlukan beberapa upaya seperti pengkajian ulang SOP pelaksanaan, pemerataan dan pelatihan antenatal terpadu, peningkatan manajemen pengelolaan keuangan, pengadaan peralatan kesehatan dan perbaikan prasarana puskesmas.

*Key Words : Daya Dukung, Pelayanan Antenatal Terpadu, Ibu Hamil*

# **ANALYSIS OF SUPPORTING CAPACITY OF INTEGRATED ANTENATAL SERVICES IN TLOGOSARI WETAN PUSKESMAS, SEMARANG CITY**

**<sup>1</sup>Silvia Calista, Retno Sunu Astuti<sup>2</sup>, dan Yuliana Kristanto<sup>3</sup>**

Departemen Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, S.H Tembalang, Semarang Kotak Pos 1269 Telepon (024)  
7465407

Faksimile (024) 7465407

Laman: <http://fisip.undip.ac.id> email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

## **ABSTRAK**

One indicator of the success of development in the health sector is the decline in maternal mortality. The problem of the quality of health in mothers can be overcome by the existence of Integrated Antenatal Services. In line with the Minister of Health Regulation No. 97 of 2014 that all pregnant women must receive integrated, comprehensive and quality antenatal care. In its implementation, for the last five years at the Tlogosari Wetan Health Center, there are still findings of death in pregnant women. This condition indicates that the integrated antenatal care has not been carried out optimally by the Tlogosari Wetan Health Center. Successful implementation requires the carrying capacity of the resources needed to achieve the success of a program, otherwise it will be an obstacle if the availability is not optimal. The aims of this study were to: (1) analyze the implementation of integrated antenatal care at the Tlogosari Wetan Health Center and (2) analyze the obstacles to the carrying capacity of integrated antenatal services at the Tlogosari Wetan Health Center. This study uses a qualitative descriptive approach and uses the Shabeer Cheema Implementation Theory with a focus on carrying capacity. The research technique used purposive. The results of this study indicate that the implementation of integrated antenatal care at the Tlogosari Wetan Health Center has not been optimal. The inhibiting factors for integrated antenatal support are (1) incompatibility of services in accordance with SOPs, (2) lack of health resources for midwives and the quality of training that is not evenly distributed, (3) integrated antenatal funding that is not optimal, and (4) medical equipment. Inadequate ultrasound equipment in antenatal care. Several efforts are needed, such as reviewing the implementation SOP, equitable distribution and integrated antenatal training, improving financial management, procurement of health equipment and improvement of puskesmas infrastructure.

Key Words : Supporting Capacity, Integrated Antenatal Service, Pregnant Mother

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, keahlian serta keinginan setiap orang dalam mendapatkan derajat kesehatan yang sesuai dengan harapan. Pembangunan kesehatan ditujukan pada peningkatan kualitas derajat serta kesejahteraan hidup masyarakat agar masyarakat mengerti pentingnya pentingnya hidup sehat. Pencapaian ini memerlukan suatu perencanaan serta pengaplikasian, diantaranya ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Perwujudan layanan kesehatan berkeadilan serta terjadi pemerataan di seluruh Indonesia merupakan suatu bentuk upaya pemerintah untuk menjamin kesehatan warga negaranya. Perwujudan pelayanan kesehatan ini tertuang pada UU Nomor 36 Tahun 2009 Kesehatan menyatakan suatu hak tiap masyarakat, serta tiap masyarakat berhak mengakses layanan kesehatan. Kesehatan merupakan salah bagian dari kesejahteraan yang harus diwujudkan oleh suatu pemerintahan kepada masyarakat secara partisipatif serta non diskriminatif dalam rangka pemenuhan hak serta kebutuhan dasar atas kesehatan dapat dirasakan oleh seluruh komponen masyarakat tanpa ada kesenjangan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Program Antenatal Terpadu ialah termasuk pada program prioritas utama dalam pembangunan sektor kesehatan di Indonesia terutama bagi kesehatan anak serta ibu. Program ini memberikan layanan kesehatan untuk ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan serta neonatus dengan tujuan untuk dapat mengurangi angka mortalitas serta morbiditas Program Antenatal Terpadu ini didukung oleh Permen Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum kehamilan, Masa kandungan Persalinan serta Masa Setelah Melahirkan Penyelenggaraan Kesehatan Kontrasepsi serta layanan Kesehatan Seksual. Pelayanan Antenatal Terpadu diberikan untuk seluruh ibu yang hamil secara komprehensif serta berkualitas. Pelayanan Antenatal Terpadu memiliki maksud dalam memastikan kepada seluruh ibu untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan selama kehamilan serta persalinan, serta kepada seluruh ibu mempunyai aksesibilitas ke layanan kesehatan ibu dengan mutu tinggi.

Hadirnya pelayanan antenatal terpadu sebagai program untuk menurunkan kasus kematian ibu hamil guna mendeteksi resiko yang terjadi selama kehamilan belum mampu berjalan secara optimal di fasilitas kesehatan terutama di Puskesmas. Akses pelayanan antenatal ibu hamil dapat dilihat dari pelayanan antenatal yaitu K1 (kontak pertama) sampai ANC K4 sebagai langkah mengurangi angka ibu hamil yang tidak terlayani. Tercapainya kunjungan antenatal dapat berimplikasi pada Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkurang di Kota Semarang.

Kota Semarang merupakan salah satu daerah yang menduduki posisi ke empat AKI tertinggi di provinsi yang mempunyai angka Kematian Ibu sejumlah 17 temuan dengan persentase 4,08 %. Tingginya AKI menjadi suatu cerminan tentang kualitas layanan kesehatan yang masih terbelang belum optimal. Hal ini tidak sesuai dengan peran pemerintah kota dalam memberikan pelayanan kesehatan memadai serta mudah untuk diakses seluruh masyarakat. Pemerintah Kota Semarang berupaya megimplementasikan Peraturan Walikota No 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu serta Anak agar pelayanan kesehatan menjadi lebih optimal.

Puskesmas Tlogosari Wetan merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kota Semarang yang berlokasi di Kecamatan Pedurungan selain Puskesmas Tlogosari Kulon. Tingginya temuan kematian ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan selama 5 tahun terakhir ini memerlukan analisis daya dukung sebagai bentuk pertimbangan keseimbangan antara kebutuhan serta ketersediaan sumber daya agar mampu mendukung pelayanan antenatal di Puskesmas Tlogosari Wetan.

Tabel 1.3  
Jumlah Ibu Hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan

No	Tahun	Jumlah Ibu Hamil
1	2016	1236
2	2017	1260
3	2018	1440
4	2019	1620
5	2020	1740

Sumber : Data Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang Tahun 2020

Kondisi daya dukung dari berbagai sumber daya di fasilitas kesehatan menggambarkan bagaimana kualitas pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan. Penilaian terhadap daya dukung sumber daya dapat dilihat dari proses pelaksanaan antenatal terpadu karena dengan mengamati proses pelaksanaan dapat diketahui faktor apa saja yang menghambat pelaksanaan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan.

Untuk itu, rumusan masalah pada penelitian ini adalah Mengapa pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang belum optimal ?

## KERANGKA TEORI

### a. Kebijakan Publik

Menurut Willy N Dun dalam (Pasolong, 2013 : 53) Kebijakan publik adalah serangkaian pemilihan umum yang saling berhubungan yang diadakan oleh instansi pemerintah atau pejabat yang ada di bidang pemerintahan, keamanan, pertahanan, energi, kesehatan, pendidikan, kota, serta kejahatan.

### b. Implementasi Kebijakan

Menurut Winarno (dalam Dwiyanto Indiahoo, 2009 :143) Implementasi kebijakan adalah tahapan yang terjadi setelah undang-undang disahkan serta dana dialokasikan untuk implementasinya.

Implementasi kebijakan menurut Bernadine R. Wijaya serta Susilo Supardjo (dalam Pasolong 2008 :57-58) didefinisikan sebagai proses mentransformasikan suatu rencana ke dalam praktek. Proses mentransformasikan kedalam praktek merupakan tahap yang dilakukan oleh seorang implementor kebijakan sebagai bentuk pertanggung jawaban dalam tahapan mengimplementasikan kebijakan terkait dengan program apa yang akan dijalankan.

### c. Daya Dukung

Menurut Thomas Robert Maltus (1982) bahwa *carrying capacity* atau daya dukung merupakan pencapaian maksimum orang yang didukung serta dilayani oleh sumber daya yang terdapat di dalam sesuatu ekosistem. Menurut Hagel III dan Brown (dalam Sanerya Hendrawan, et.al 2012 :19) Kapabilitas adalah suatu kemampuan untuk memobilisasi asal daya yg mempunyai wujud (*tangible resources*) serta tidak berwujud (*intangible resources*) untuk membentuk nilai (*value*). Daya dukung merupakan salah satu faktor yang diambil dari variabel Implementasi Menurut Shabeer Cheema. Menurut Cheema, pelaksanaan implementasi harus memperhatikan kapabilitas dari pelaksana kebijakan yang dapat dilihat dari dukungan dan daya dukung sumber daya instansi pelaksana. Dukungan merupakan suatu motivasi atau penyangga yang dilakukan oleh aktor pelaksana kebijakan yang harus disertai dengan daya dukung dari sumber daya fisik yang memadai agar pelaksanaan menjadi optimal.

## METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian deskriptif. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk menggali suatu fenomena dengan melihat praktik dilapangan. Lokasi penelitian akan dilakukan di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. Pemilihan lokus di Puskesmas Tlogosari Wetan karena selama lima tahun terakhir masih ditemukan temuan kematian ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan. Subjek merupakan orang yang berpartisipasi dalam peneltian. Pemilihan informan yang digunakan dalam riset ini merupakan Metode Purposive dengan

mempertimbangkan informan yang mengerti informasi dan berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Informan yang dipilih yaitu Bidang KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas Tlogsoari Wetan, Bidan Pelaksana Antenatal Terpadu, dan Ibu Hamil. Sumber data penelitian ini diperoleh melalui sumber primer, yaitu informan wawancara dan sumber data sekunder, yaitu literatur dan sumber-sumber tertulis. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dokumentasi, dan studi pustaka. Analisis dan interpretasi data menurut Bogdan dan Biklen (Moelong, 2007:248) yaitu tahap mengolah dan memutuskan data untuk diinformasikan ke orang lain yaitu dengan langkah reduksi data, penyajian data, serta pengambilan keputusan dan verifikasi. Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber, peneliti tidak hanya mewawancarai satu informan saja, tetapi dengan orang yang berbeda tetapi dalam kriteria informan untuk dapat memberikan data sesuai kondisi di lapangan.

## PEMBAHASAN

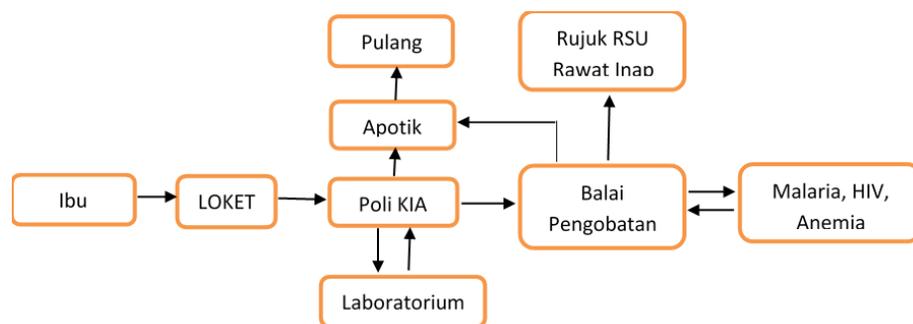
### 3.1 Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamiannya untuk mendeteksi perkembangan janin, resiko-resiko tinggi pada ibu hamil seperti penyulit atau komplikasi yang harus dilakukan secara rutin minimal 4 kali selama masa kehamilannya. Pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan dilaksanakan pada hari Selasa serta Kamis setiap minggunya.

#### 1. Alur Pelayanan Antenatal Terpadu

Gambar 1

Konsep Alur Pelayanan Antenatal Terpadu



Sumber : Dokumentasi peneliti di Puskesmas Tlogosari Wetan

Proses pelayanan kesehatan pada Poli KIA dimulai saat pasien datang untuk mengambil nomor antrian yang tersedia dengan memilih Poli KIA-MTBS-Gigi Ibu hamil yang telah mendapatkan nomor antrian lalu melakukan pendaftaran pendaftaran, kemudian petugas mencari kartu status pasien berdasarkan nomor indeks pasien. Ibu hamil yang melaksanakan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan tidak seluruhnya merupakan masyarakat yang tinggal di wilayah cakupan kelurahan yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Tlogosari Wetan melainkan ibu hamil yang memiliki KTP diluar wilayah cakupan. Ibu hamil yang sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di Poli KIA. Di poli KIA, pemeriksaan sesuai standar 10T diberikan kepada ibu hamil kemudian melakukan tes laboratorium jika disarankan oleh bidan. Ibu hamil yang telah melaksanakan tes laboratorium serta mengetahui hasilnya segera dibawa ke poli KIA untuk dikonsultasikan dengan bidan. Namun, jika ibu hamil tidak mendapatkan saran untuk ke laboratorium maka ibu hamil dapat menuju ke poli gigi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan gigi. Alur terakhir dalam pelayanan antenatal yaitu ibu hamil dapat langsung menuju apotik untuk diberikan vitamin serta obat tertentu.

## 2. Pelaksanaan Standar 10T Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal pada ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan dilakukan dengan 2 cara yaitu tenaga kesehatan melakukan kunjungan keliling kerumah ibu hamil serta ibu hamil dapat langsung mengunjungi fasilitas kesehatan puskesmas. Pelayanan antenatal di Puskesmas Tlogosari Wetan yang dilakukan di Puskesmas yaitu setiap hari selasa serta kamis. Teknis kunjungan keliling antenatal pada ibu hamil hanya dilaksanakan pada ibu yang mengalami resiko tinggi selama masa kehamilannya. Pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas di puskesmas harus berpedoman pada standar 10T. Pelaksanaan standar 10T, meliputi :

- a. Penimbangan Berat Badan
- b. Pengukuran Tekanan Darah
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas
- d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
- e. Presentasi janin serta denyut jantung janin
- f. Skrinning Status Imunisasi Tetanus Ibu Hamil
- g. Pemeriksaan Laboratorium
- h. Pemberian Tablet Tambah Darah
- i. Tata Laksana
- j. Konseling

Pelayanan konseling yang dilakukan di Puskesmas Tlogosari Wetan diakhir proses pemeriksaan antenatal standar 10T sebagai masukan bagi kondisi

ibu hamil. Konseling belum efektif dilakukan apabila diterapkan kepada ibu hamil satu per satu. Konseling merupakan pelayanan mendasar serta sangat penting bagi ibu hamil karena berbagai informasi penting diberikan terkait dengan apa yang harus dilakukan serta dihindari oleh ibu hamil. Informasi pelayanan antenatal yang sebagian terdapat di Buku KIA yang dimiliki ibu hamil tidak memungkinkan bagi Bidan untuk menjelaskan secara terperinci karena jumlah ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan yang banyak setiap kali adanya jadwal pelayanan antenatal.

Pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan sudah dilaksanakan sesuai dengan standar 10T sebagai indikator mutu pelayanan pada ibu hamil. Penerapan ini harus dilakukan kepada seluruh sasaran ibu hamil yang ada di Puskesmas Tlogosari Wetan dengan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Sasaran ibu hamil yang menjadi target pelayanan antenatal ini merupakan koordinasi dari setiap kader setiap masing-masing kelurahan untuk selanjutnya dari pihak kelurahan akan melaporkan kepada puskesmas wilayah mana yang ditinggali oleh ibu hamil.

### **3.2 Faktor Penghambat Daya Dukung Pelayanan Antenatal Terpadu di Puskesmas**

#### **Tlogosari Wetan**

Daya dukung merupakan suatu kemampuan sumber daya yang memiliki nilai untuk menciptakan suatu dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan. Tanpa adanya suatu daya dukung, pelayanan tidak akan berjalan optimal karena pelayanan berjalan tanpa disertai dengan ketersediaan komponen input yang memadai.

Terdapat beberapa faktor yang digunakan untuk mengetahui apa saja yang menghambat daya dukung pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan, Kota Semarang. Faktor tersebut antara lain SOP, SDM kesehatan, pembiayaan kesehatan serta sarana prasarana kesehatan.

#### **1. SOP Pelaksanaan**

Standar Operasional Prosedur ialah pedoman proses kerja yang disusun secara sistematis untuk mendukung penerapan pelayanan cocok dengan tujuan organisasi yang sudah direncanakan. Penulisan SOP yang terlalu panjang serta kurang merangkum secara ringkas menjadikan pelayanan antenatal tidak dijalankan secara optimal seperti terdapat beberapa langkah-langkah yang dilewati. Penulisan SOP yang terlalu detail tidak memungkinkan petugas untuk membacanya karena akan berdampak pada keterlambatan pelayanan.

## 2. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pemenuhan SDM harus memiliki ketersediaan baik dari kuantitas maupun kualitas untuk mampu menciptakan pelayanan yang diharapkan oleh masyarakat. Ketersediaan SDM sangat diperlukan agar seluruh masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. SDM Kesehatan merupakan penggerak utama dalam pelayanan antenatal terpadu, dalam hal ini adalah bidan. Kebutuhan ibu hamil akan pelayanan antenatal harus diimbangi dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai.

Ketersediaan jumlah SDM bidan masih mengalami kendala karena belum seimbang jumlah tenaga dengan beban kerja bidan. Jumlah sasaran ibu hamil yang berjumlah 1740 belum seimbang dengan jumlah Bidan di puskesmas yaitu 8 orang. Terbatasnya jumlah bidan yang ada menjadi kurang terfokus pada pelayanan antenatal saja tetapi dalam waktu bersamaan kadang ada kegiatan lain seperti pemberian vaksin, pelayanan MTBS serta MTBM, pengadaan zoom kesehatan ibu serta anak dari Dinas Kesehatan, serta pelaksanaan kunjungan antenatal dilapangan.

## 3. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan menjadi daya dukung yang penting sebagai upaya terselenggaranya pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh masyarakat. Tujuan dari pembiayaan kesehatan adalah adanya ketersediaan pembiayaan kesehatan yang memadai, teralokasi secara adil serta dapat dimanfaatkan secara berhasil serta berkesinambungan.

Sumber pendanaan antenatal di Puskesmas Tlogosari Wetan berasal dari beberapa sumber, meliputi: BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dari pusat, BLUD Puskesmas (Badan Layanan Umum Daerah). BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dari pusat dalam pelaksanaannya digunakan untuk pembiayaan pendampingan antenatal oleh bidan serta gasurkesnya. Selain itu, bantuan BOK untuk pelayanan antenatal berupa belanja barang seperti biskuit serta obat. Sedangkan penggunaan dana BLUD ini digunakan apabila dana BOK kurang mencakup seluruh kebutuhan pelayanan

Disetiap fasilitas kesehatan Rumah Sakit di Kota Semarang, khususnya di Puskesmas Tlogosari Wetan sudah dan sedang menerapkan BLUD ini untuk melakukan pengembangan dan peningkatan pelayanan dalam segi SDM dan Sarana prasarana. Namun dalam pelaksanaannya, pengelolaan BLUD belum mampu dikelola dengan baik seperti halnya dalam kemampuan membeli peralatan kesehatan yang kurang terintegrasi cepat

#### 4. Sarana dan Prasarana

Sarana serta prasarana merupakan salah satu penunjang keberhasilan suatu program. Sarana prasarana memiliki peranan penting dalam penunjang pelayanan selain dari tenaga manusia. Pelayanan tidak akan berfungsi dengan optimal tanpa disertai sarana serta prasarana yang memadai tentu akan menghambat keberlangsungan pelayanan

Unsur penting yang mendukung sarana serta prasarana pelayanan kesehatan antenatal terpadu adalah ketersediaan peralatan kesehatan, fasilitas serta ruang pelayanan. Dalam pelaksanaannya, pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan belum dilengkapi dengan Alat USG untuk mendeteksi dan menskrinning janin didalam kandungan ibu sehingga dapat menghambat pelayanan antenatal.

## **PENUTUP**

## **KESIMPULAN**

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan kesehatan pada ibu hamil secara komprehensif serta berkualitas sesuai dengan standar 10T yang telah ditetapkan Kemenkes RI. Daya dukung terhadap pelayanan antenatal terpadu dapat dilihat dari pelaksanaan pelayanan untuk dianalisis aspek sumber daya mana yang masih dibutuhkan dan menjadi penghambat pelaksanaan antenatal terpadu.

Berdasarkan penelitian serta pembahasan mengenai pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan antenatal terpadu belum maksimal. Belum maksimalnya pelayanan ini menjadikan pencapaian output antenatal antara KI serta K4 tidak seimbang. . Permasalahan seperti kurang pendampingan pada ibu hamil dalam pengoperasian alat kesehatan pengukur tekanan darah, pengecekan laboratorium yang hanya dilakukan pada sebagian ibu hamil saja selama masa kehamilannya dengan riwayat kondisi yang dialami serta pelaksanaan konseling yang tidak efektif menyebabkan output dari pelayanan antenatal terpadu yaitu KI serta K4 tidak tercapai.

Pada penelitian menunjukkan adanya 4 Faktor penghambat pelayanan antenatal terpadu, meliputi : SOP, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan dan Sarana Prasarana. Pertama terkait dengan SOP pelaksanaan antenatal yang tidak dijalankan sesuai dengan langkah-langkah yang ada karena panjangnya SOP disertai dengan jumlah pasien yang sangat banyak tidak memungkinkan dilaksanakannya pelayanan sesuai dengan SOP. Selanjutnya terkait dengan SDM, dimana jumlah ketersediaan SDM yang masih kurang jika dilihat dari beban kerja serta belum adanya pemerataan pelatihan antenatal karena bersifat representatif saja menjadikan penghambat pelayanan belum dapat dikurangi. Daya dukung terhadap pembiayaan kesehatan dan sarana prasarana menjadi terhambat karena tidak disertainya pengelolaan dana yang baik oleh SDM kesehatan serta kurangnya pengelolaan sarana prasarana seperti peralatan kesehatan.

## **SARAN**

- a. **Pemerataan Pelatihan Antenatal Terpadu**  
Pelatihan merupakan satu unsur kritis yang harus disesuaikan dengan kebutuhan individu atau unit kerja sehingga pelatihan dapat membawa dampak efektif dalam pelaksanaannya

b. Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Puskesmas

Manajemen pengelolaan keuangan puskesmas dapat dilakukan dengan merekrut tenaga ahli dibidang pengelolaan keuangan agar perencanaan penganggaran kedepannya mengalami kesesuaian yang memadai

c. Pengadaan peralatan kesehatan dan Pembangunan Prasarana

Sarana prasarana merupakan hal yang mendukung operasionalisasi pelayanan antenatal terpadu. Ketidaktersediaan reagen HbSAG untuk mendeteksi hepatitis ini sangat diperlukan guna mengurangi risiko kasus kematian pada ibu hamil

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Ali, M. (2002). *Permodalan, Leadership, Profesionalitas, serta Kemampuan Sumber Daya Manusia*. Bandung: Rineka Cipta.
- Anggara, S. (2014). *Kebijakan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Dunn, W. (1998). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dwidjowijoto, R. N. (2006). *Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Hendrawan, S. (2012). *Pengembangan Human Capital Perspektif Nasional, Regional, serta Global*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Herdiansyah, H. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Indiahono, D. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Keban, Y. T. (2014). *Enam Dimensi Administrasi Publik: Konsep, Teori, serta Isu*. Yogyakarta: Gava Media.
- kemenkes. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di fasilitas Kesehatan Dasar serta Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Moleong, L. J. (2010). *Metode penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Muta'ali, L. (2011). *Daya Dukung Lingkungan Untuk Perencanaan Pengembangan Wilayah*. Yogyakarta: Badan Penerbit Fakultas Geografi.
- Nazir, M. (2003). *Metode penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Pasolong, H. (2013). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Prawirohardjo, S. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Subarsono. (2013). *Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori serta Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif Serta R & D*. Bandung: Alfabeta.

Sumaryadi, I. N. (2005). *Efektifitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Jakarta: Citra Utama.

Syafiie, I. K. (2010). *Ilmu Adimistrasi Publik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Syaifuddin, A. B. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal serta Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Tambunan, R. (2008). *Standard Operating Procedures (SOP)*. Jakarta: Maiestas Publishing.

Wahab, S. A. (2008). *Analisis Kebijakan : dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.

Winarno, B. (2007). *Kebijakan Publik: Teori Serta proses*. Yogyakarta: Media Pressindo.

#### **Jurnal serta Sumber Lain**

Arianti, Dena. (2020). Evaluasi Program *Antenatal care* serta Nifas di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. *Jurnal Administrasi Publik FISIP Universitas Diponegoro Semarang*.

Agustine, U. (2019). Cultural Social Relationship With The Implementation Of Antenatal Care (ANC) in the Kambaniru Puskesmas Working Area. *Jurnal Kesehatan Primer*, 4(1), 42-54.

Biza, A. (2015). Challenges and Opportunities for Implementing evidence-based Antenatal care in Mozambique. *Journal of Public Health*, 15(15), 85-88.

Devy, F. N. (2016). Implementasi Pogram Kesehatan Ibu serta Anak Bidang Pelayanan Antenatal care serta Pelayanan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Jurnal Administrasi Publik Universitas Diponegoro*, 6(4).

Dewi, M. K. (t.thn.). Relationship between Socio-economic Characteristics and Husband Support with Inclusive Antenatal care ( ANC ) at South Denpasar Health Centre III Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi serta Dukungan Suami dengan Kelengkapan Antenatal care ( ANC ) di Puskesmas. 2(1), 45-51.

Kusyanti, F. ., (t.thn.). Studi Kasus Kinerja Bidan dalam Pelaksanaan Antenatal care (ANC) Terpadu di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Jawa Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1).

Mieke, A. (2013). Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara

Provinsi Maluku Utara Analysis on the Implementation of Integrated Antenatal care Program to Pregnant Women with Malaria. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*(1), 123-129.

Musabyimana, A. (t.thn.). Before and after implementation of group antenatal care in Rwanda : a qualitative study of women ' s experiences. 5, 1-9.

Portela, M. (2018). Challenges to the improvement of obstetric care in maternity hospitals of a large Brazilian city: an exploratory qualitative approach on contextual issues. 3(1-9).

Ruwayda. (2016). Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Oleh Bidan di Puskesmas Kota Jambi. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 12(2).

Sari, R. P. (2017). Hubungan Presepsi Ibu Hamil Tentang Mutu Pelayanan Antenatal Terpadu dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4).

Wulandari, A. d. (2017). Analisis Pelayanan Antenatal Serta Faktor – Faktor Yang Berkaitan Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1).

## **Peraturan**

Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas

Permenkes 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 17 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu serta Anak di Provinsi Jawa Tengah

## **Website**

Kesehatan, D. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Dipetik November 2019, dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatanIndonesia2018.pdf>

Semarang, D. K. (2018). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018*. Dipetik November 2019, dari <http://dinkes.semarangkota.go.id>

Tengah, D. K. (2019). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2019*. Dipetik April  
Senin, 2020, dari  
[https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/03/1\\_Buku-Saku-Kes-Th2019\\_FINAL.pdf](https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/03/1_Buku-Saku-Kes-Th2019_FINAL.pdf)

