

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam Index Pembangunan Manusia (IPM) yang dapat mendukung terciptanya SDM yang sehat, cerdas, terampil dan ahli menuju keberhasilan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Kesejahteraan suatu wilayah dapat dilihat dari tinggi atau rendahnya tingkat kematian dan kelahiran penduduk di wilayah tersebut. Kesehatan Ibu dan Anak juga mempengaruhi tingkat keberhasilan dalam kesejahteraan pada suatu wilayah tersebut. Kesehatan ibu dan anak merupakan harapan masa depan bagi setiap daerah.

Terdapat beberapa indikator yang mencerminkan kondisi untuk menilai derajat kesehatan masyarakat yaitu mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan). Pada bagian ini derajat kesehatan masyarakat di Indonesia digambarkan melalui Angka Mortalitas yang dimana Angka Mortalitas dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian ibu merupakan indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan Penurunan Kasus Kematian Ibu.

Angka Kematian Ibu juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat, faktor yang mempengaruhi angka kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak

langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan *nifas* seperti pendarahan, pre eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus.

Penyebab tidak langsung yaitu faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti **Empat Terlalu** (terlalu muda,terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) dan **Tiga Terlambat** (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). Faktor pengaruh lainnya adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti Malaria, HIV/AIDS, Tuberkulosis, Sifilis, penyakit tidak menular seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, gangguan jiwa; maupun yang mengalami kekurangan gizi.

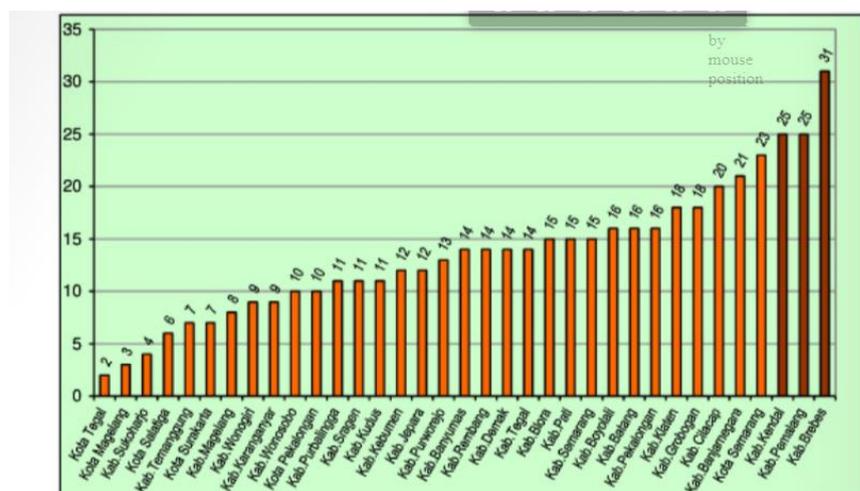
Angka Kematian Ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas Angka Kematian Ibu terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Tingkat Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah terbilang masih tinggi Pada tahun 2015 tercatat 619 kasus, pada tahun 2016 tercatat 602 kasus, dan pada tahun

2017 tercatat 113 kasus. Berdasarkan hal tersebut dikeluarkannya peraturan tentang kesehatan ibu dan anak di dalam PERGUB No. 17 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Tengah dan diturunkan ke setiap kabupaten kota di Jawa Tengah melalui beberapa program yang dibuat oleh Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Salah satu program untuk mengurangi angka kematian ibu yaitu bidang *Antenatal Care* dan *Nifas*.

**Gambar 1. 1**

**Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah**



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017

Berdasarkan data angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah dapat dilihat Kota Semarang pada tahun 2014 tingkat kematian ibu terdapat 66 kasus, pada tahun 2015 terdapat 35 kasus, pada tahun 2016 terdapat 32 kasus dan pada tahun 2017 terdapat 23 kasus. Dalam hal ini Kota Semarang berada di peringkat ke dua Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 dan berada di peringkat ke empat pada tahun 2017. Berdasarkan data tersebut Angka Kematian Ibu di Kota Semarang cukup tinggi. Seperti yang kita ketahui Kota

Semarang merupakan Ibu Kota dari Provinsi Jawa Tengah yang dimana mempunyai fasilitas yang lengkap dan tenaga medis yang memadai tetapi masih terdapat kasus kematian ibu yang termasuk tinggi di Provinsi Jawa Tengah. Karenaitu dikeluarkannya Peraturan Walikota No. 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu Dan Anak yang salah satu tujuannya yaitu menjalin kerjasama antar semua pemangku kepentingan dalam menurunkan angka kesakitan dan atau kematian ibu dan anak melalui pendekatan pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan dengan cara melaksanakan Pelayanan *Antinal Dan Nifas* pada saat kehamilan, melahirkan dan dalam masa *nifas*.

Angka Kematian Balita (AkBa) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita merepresentasikan risiko terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang dari tahun 2015-2018, kasus kematian anak balita di Kota Semarang pada tahun 2015 adalah sebanyak 283 kasus dari 27.334 kelahiran hidup, tahun 2016 adalah sebanyak 232 kasus dari 26.337 kelahiran hidup, tahun 2017 adalah sebanyak 228 kasus dari 26.052 kelahiran hidup, tahun 2018 sebanyak 187 kasus dari 25.074 kelahiran hidup sehingga dapat diketahui Angka Kematian Balita Kota Semarang sebesar 8,75 per 1000 kelahiran hidup. Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukan daerah yang paling tinggi angka kematian bayi dari tahun ketahun salahsatunya terdapat di daerah Tlogosari Wetan. Berikutini merupakan Tabel angka kematian balita di Tlogosari Wetan.

**Tabel 1. 1**  
**Jumlah Kasus Kematian Bayi di Tlogosari Wetan**

No	Tahun	Angak Kematian Bayi
1.	2015	16
2.	2016	13
3.	2017	10
4.	2018	21

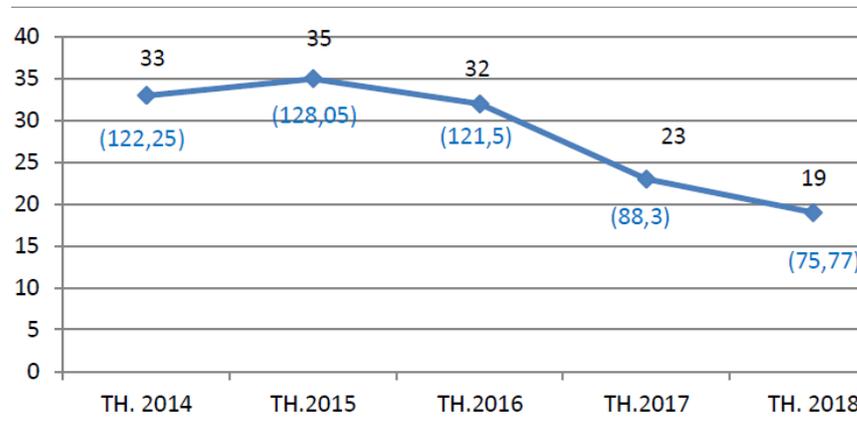
Sumber : Profil kesehatan Kota Semarang 2018

Pada tahu 2015 terdapat 16 kasus kematin balita, pada tahun 2016 terdapat 13 kasus, pada tahun 2017 terdapat 10 kasus dan pada tahun 2018 terdapat 21 kasus kematian balita. Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat angka kematian bayi di Tlogosari Wetan tinggi dan mengalami peningkatan pada tahun 2018.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah , angka kematian ibu di Semarang pada tahun 2017 berada di peringkat ke empat, hal tersebut menunjukkan angka kematian ibu di Semarang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, meskipun begitu penurunan angka kematian ibu dan anak di kota Semarang harus lebih di tingkatkan kembali, karena di dibandingkan dengan Kota dan Kabupaten di Jawa Tengah Semarang sebagai ibu Kota Jawa Tengah masih terdapat angka kematian ibu yang tinggi. Berikut grafik angka kematian ibu dari tahun 2014 sampai tahun 2018.

**Gambar 1. 2**

**Jumlah & Angka Kematian Ibu Maternal Kota Semarang Tahun 2014-2018**

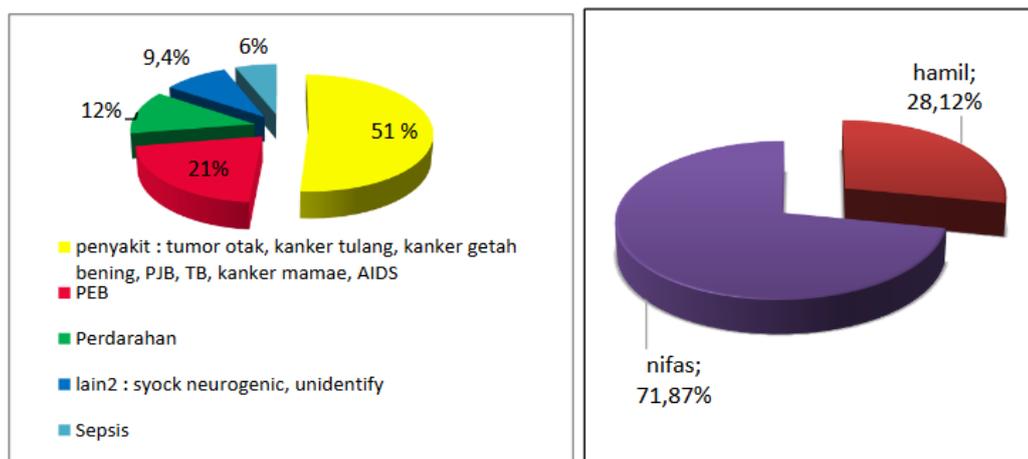


Sumber Profil Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan Grafik di atas angka kematian ibu di Kota Semarang tahun 2014 yaitu 33 kasus, pada tahun 2015 yaitu 35 kasus, pada tahun 2016 yaitu 32 kasus, pada tahun 2017 yaitu 23 kasus, pada tahun 2018 yaitu 19 kasus, berdasarkan grafik di atas dapat dilihat angka kematian ibu di Kota Semarang mengalami penurunan, tetapi harus terus di benahi untuk menurunkan angka kematian ibu tersebut. Terdapat beberapa faktor- faktor yang mengakibatkan angka kematian ibu di kota semarang yaitu:

**Gambar 1. 3**

**Penyebab Angka Kematian Ibu di Kota Semarang**



### Sumber Profil Kesehatan Kota Semarang

Kematian ibu tertinggi adalah karena penyakit (51%), antara lain: tumor otak, kanker tulang, kanker getah bening, penyakit jantung bawaan (PJB), *tuberkulosis*, kanker mammae dan AIDS. Penyebab lainnya adalah karena *preeklampsia* berat (PEB) (21%), perdarahan (12%), lain-lain (9,4%) dan sepsis (6%). Sebagian besar ibu yang meninggal sudah memiliki faktor resiko dengan penyakit yang dideritanya, sedangkan kondisi kehamilan akan semakin menambah berat penyakitnya. Kematian karena *preeklampsia* dan perdarahan mengalami penurunan jika dibanding tahun 2015. Penyebab kematian karena *preeklampsia* pada tahun 2015 (34%) menjadi 21%, perdarahan dari 28% menjadi 12%. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa *nifas* yaitu 71,87%, mengalami penurunan dari tahun 2015 yaitu sebanyak (74,29%).

Penyebab, kematian balita terbanyak 42 % disebabkan karena penyakit, diantaranya *Broncopneumonia*, *Meningitis*, *Other Shock*, *Tetralogi of fallot*, Kerusakan otak, *Malnutrisi*, Kejang demam, Morbili, Leukemia dan Oedem Pulmo. Penyebab terbanyak kedua yaitu Diare 23%, Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) 19% dan penyebab karena DBD 16%. Hal ini dikarenakan Kota Semarang merupakan daerah endemis DBD.

Adapun pendapat Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang di kutip dari Tribun Jateng tahun 2016 dr Widoyono mengakui adanya peningkatan kasus kematian ibu. menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu ibu risiko tinggi. Kasus meningkat diimbangi peningkatan ibu risiko tinggi. "Yang kedua, angka *unmeet need* tinggi, orang yang tidak mau punya anak tapi tidak

mau KB dan kebobolan. Faktor lainnya hamil muda dan kehamilan terlalu tua juga meningkat terakhir jarak anak kurang dari dua tahun juga meningkat. Hal-hal itulah yang mendukung kematian ibu, kematian ibu kebanyakan karena eklamse (keracunan kehamilan) karena hipertensi kedua karena pendarahan saat persalinan kebanyakan karena anemia saat muda dan hamil. Dua hal itu sebenarnya bisa dicegah, keduanya bisa diobati, Ibu hamil risiko tinggi harus melahirkan di rumah sakit. Hambatan lainnya adalah kebiasaan ibu hamil yang terlalu menunggu suami padahal hendak melahirkan, dari data tersebut dan pendapat kepala dinas kesehatan penyebab angka kematian ibu dan anak di kota Semarang salah satunya yaitu nifas, pendarahan, dan penyakit lainnya yang dialami ibu hamil ataupun ibu tidak hamil. Beberapa upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu tidak terkecuali peningkatan akses dan kualitas pelayanan melalui penginapan kapasitas kesehatan termasuk tenaga bidan jaminan kesehatan dan meningkatkan pelayanan outreach yang sulit di akses.

Berdasarkan hal tersebut maka dikeluarkanlah Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan, Masa Hamil, Persalinan dan Sesudah Melahirkan, dan karena itu pemerintah Kota Semarang memunculkan program kesehatan ibu dan anak di bidang pelayanan *Antenatal Care* dan *Nifas* di setiap Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Menurut Peraturan Daerah Kota Semarang mendefinisikan pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala oleh tenaga kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi faktor dan resiko kehamilan, serta penatalaksanaan resiko secara dini minimal 4 (empat) kali selama periode kehamilan, yaitu 1 (satu) kali

pada trisemester pertama, 1 (satu) kali pada trisemester kedua dan 2 (dua) kali pada trisemester ketiga.

Berdasarkan Buku Pedoman *Antinatal* yang di susun oleh menteri kesehatan tujuan umum pelayanan *Antenatal Care* yaitu untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan *Antenatal* yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi. Adapun tujuan yang khusus dari pelayanan *Antinatal* ini yaitu:

1. Menyediakan pelayanan *Antenatal* terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI;
2. Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan *Antenatal* terpadu, komprehensif, dan berkualitas;
3. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil;
4. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin;
5. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

Melalui *Antenatal Care* dapat mengurangi angka kematian ibu pada saat mengandung dan melahirkan. Selain pelayanan *Antenatal Care (ANC)* mengatasi Angka Kematian Ibu dapat dilakukan dengan pelayanan *Nifas*. Pelayanan *Nifas* bertujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau

merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya dan memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat (Syaifuddin, 2002: 122).

Dalam Pelayanan *Antenatal Care*, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal maupun mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar pelayanan yaitu timbang berat badan, ukur lingkaran lengan atas (LiLA), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin (DJJ), tentukan presentasi janin, beri imunisasi tetanus toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana/penanganan kasus, komunikasi Informasi dan edukasi (KIE) yang efektif. Cakupan pelayanan yang harus ibu lakukan yaitu kunjungan pertama (K1), merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. kunjungan ke-4 (K4), merupakan kontak ke 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan, Penanganan Komplikasi (PK). PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas.

Persebaran AKI di Kota Semarang dapat dikatakan merata, karena di setiap kecamatan hampir terdapat kasus kematian ibu. Pelayanan di bidang *Antenatal Care (ANC)* dan *Nifas* di Kota Semarang sudah memunculkan program tersebut di setiap daerah di Kota Semarang. Setelah pengimplementasian program

tersebut penulis ingin mengevaluasi bagaimana pelaksanaan program tersebut, dalam pengevaluasian penulis mengambil locus di Tlogosari Wetan Kota Semarang, penulis mengabil locus Tlogosari Wetan karena dari data berikut

**Tabel 1. 2**

**Profil Angka Kematian Ibu di Kota Semarang Tahun 2015-2018**

NO (1)	Kecamatan (2)	Puskesmas (3)	Angka Kematian Ibu di Semarang			
			2015 (4)	2016 (5)	2017 (6)	2018 (7)
1.	Semarang Timur	Poncol	1	1	1	0
		Miroto	0	0	0	1
2.	Semarang Utara	Bandarharjo	5	2	2	0
		Bulu Lor	2	0	0	0
		Semarang Timur	Halmahere	0	1	1
3.	Semarang Selatan	Bungangan	0	0	0	0
		Karang Doro	2	1	1	0
		Pandanaran	0	0	0	0
		Lamper Tengah	0	0	0	0
4.	Semarang Barat	Karang Ayu	1	0	0	0
		Labdosari	0	1	1	0
		Mangarah		0	0	0
		Krobokan	0	0	0	0
6.	Gayamsari	Ngemplak	0	0	0	1
		Gayamsari	2	1	1	2
7.	Candisari	Candilama	0	0	0	1
		Kagok	0	0	0	1
8.	Gajahmungkur	Pegandan	0	2	2	0
9.	Genuk	Genuk	0	1	1	1

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
		Bangetayu	3	1	1	1
10	Pedurungan	Tlogosari Kulon	3	3	3	0
		Tlogosari Wetan	1	3	3	4
11.	Tembalang	Kedungmundu	3	3	3	3
		Rowosari	0	0	0	0
12.	Banyumanik	Ngesrep	3	0	0	0
		Padangsari	0	1	1	0
		Srondol	0	1	1	0
		Pudak payung	0	0	0	0
13.	Gunungpati	Gunungpati	1	1	1	1
		Sekaran	0	0	0	0
14.	Mijen	Mijen	2	1	1	0
		Karang malang	0	0	0	0
15.	Ngalian	Tambakaji	0	0	0	1
		Purwoyoso	0	2	2	0
		Ngalian	2	4	4	0
16.	Tugu	Mangkang	2	1	1	0
		Karang anyar	2	0	0	1

Sumber : Profil kesehatan Kota Semarang 2018

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui kasus kematian ibu yang meningkat setiap tahunnya terjadi di Tlogosari Wetan yang terletak di Kecamatan Pedurungan dengan jumlah kematian ibu pada tahun 2015 terdapat 1 kasus kematian, 2016 Terdapat 3 kasus kematian, 2017 terdapat 3 kasus kematian, dan Tahun 2018 terdapat 4 kasus kematian ibu.

Sesuai Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu Dan Anak mempunyai tujuan menurunkan Angka Kematian Ibu

di Kota Semarang dengan cara mendapatkan pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan mendapatkan penanganan komplikasi dan kesulitan persalinan yang sesuai dengan standar pelayanan, baik dalam pelayanan emergensi dasar dan atau rujukannya mendapatkan pelayanan kesehatan masa *nifas* dan mendapatkan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan keinginan ibu. Kecamatan Tlogosari Wetan masih tercatat kematian ibu yang tinggi tidak sesuai dengan harapan dan belum mencapai tujuan sehingga penulis ingin mengevaluasi program *Antenatal Care (ANC)* dan *Nifas* tersebut.

Berdasarkan paparan tersebut penulis mengambil judul Evaluasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak Bidang Pelayanan *Antenatal Care* dan *Nifas* di Puskesmas Tlogosari Wetan Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan mengenai kematian ibu dan anak sangat tinggi sehingga pemerintah berusaha menangani dengan memberlakukan beberapa program untuk mengatasi angka kematian ibu dan anak tersebut, salah satunya dengan Program *Antenatal Care (ANC)* dan *Nifas*, sehingga dalam penelitian ini dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

Bagaimana keberhasilan pelaksanaan program Keselamatan Ibu dan Anak dalam *Antenatal Care (ANC)* dan *Nifas* di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah tersebut tujuan penelitian dalam pembahasan ini adalah sebagai berikut:

Untuk mendeskripsikan dan menganalisis hasil dari keberhasilan pelaksanaan program *Antinatal Care (ANC)* dan *Nifas* di Puskesmas Tlogosari Wetan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini sangat bermanfaat baik secara teoritis maupun secara praktis.

Adapun kegunaan penelitian ini adalah :

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperluas wawasan mengenai penanganan kematian ibu dan anak di masa yang akan datang, tidak hanya di kota Semarang tetapi juga di kota-kota lain
2. Menambah konsep baru yang dapat dijadikan sebagai bahan penelitian lebih lanjut bagi penanganan kematian ibu dan anak.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk evaluasi terhadap pelaksanaan program *Antenatal Care (ANC)* dan *Nifas* dan melalui evaluasi ini dapat memberikan/mencari solusi dalam mengatasi kendala atau hambatan untuk keberlangsungan program tersebut agar tujuan program dapat terlaksana dengan baik sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan anak.

## **1.5 Kerangka Teori**

### **1.5.1 Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu merupakan salah satu acuan bagi penulis untuk melakukan penelitian penulis, karena melalui penelitian terdahulu ini mampu memperkaya teori yang di gunakan dalam mengkaji penelitian yang di lakukan. Terdapat bebrapa penelitian yang sama dengan yang di teliti penulis dalam penelitian terdahulu, sehingga penulis berinisiatif untuk mengangkat beberapa penelitian untuk sebagai refrensi pada penelitian ini. Berikut merupakan penelitian terdahulu berupa beberapa jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis yaitu:

Pertama adalah penelitian mengenai Implementasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak Bidang Pelayanan *Antenatal Care Dan Nifas*, oleh Fana Nanda Dhevy. Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah kualitatif, penelitian yang di gunakan melalui wawancara kepada beberapa informan yang sudah di pilih sesuai dengan kebutuhannya. Locus dari penelitian ini di Puskesmas Bandar. Hasil penelitian tentang pelaksanaan program menunjukkan bahwa layanan *Antenatal Care* dan *Nifas* sudah baik tetapi terdapat beberapa indikator layanan *Antenata Care* yang belum optimal seperti layanan tes laboratorium, pelaksanaan kelas hamil, dan konseling. Faktor penghambat yaitu terbatasnya jumlah sumber daya manusia dan lingkungan sosial yang kurang mendukung.

Berikutnya adalah penelitian dari Fitriyeni yang berjudul Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian

tersebut adalah kuantitatif, penelitian yang di gunakan melalui kuesioner. Hasil penelitian didapatkan 63% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah, 67,4% memiliki sikap negatif, 43,5% responden mengatakan peran bidan kurang baik saat kunjungan, 58,7% responden menyatakan keluarga tidak mendukung. Untuk itu diperlukan upaya peningkatan peran bidan, meningkatkan peran dan dukungan suami agar ibu hamil dapat melaksanakan kunjungan Antenatal Care dengan lengkap.

Penelitian berikutnya adalah penelitian oleh Siti Solikhatun yang berjudul Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah kualitatif, penelitian yang di gunakan melalui wawancara kepada beberapa informan yang sudah dipilih sesuai dengan kebutuhannya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan Pelayanan program Antenatal Care dilihat dari jumlahnya masih kurang, yakni berjumlah 2 orang. Hal ini belum sesuai dengan Permenkes No.75 Tahun 2014. Sarana dan prasarana yang ada di puskesmas Purwoyoso tersedia, tetapi dinilai masih kurang jika melihat dari tuntutan sop yang semakin tinggi.

Berikutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Ade Putri Febriandini yang berjudul Studi Implementasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah kualitatif, penelitian yang di gunakan melalui wawancara kepada beberapa informan yang sudah di pilih sesuai dengan kebutuhannya. Hasil menunjukkan, lima layanan dasar Program KIA seperti *Antenatal Care* ,Nifas, Persalinan, Neonatal,dan Neonatal Komplikasi belum

terlaksana sesuai dengan Permenkes No.75 Tahun 2014. Berupa, kurangnya penyuluhan, jarangya layanan kunjungan rumah penduduk, terbatasnya jumlah nakes, terbatasnya alkes, dan sarana pendukung yang minim.

Penelitian berikutnya adalah penelitian oleh Sri Wahyuni yang berjudul Analisis Masukan Dan Proses Asuhan Pelayanan Nifas Oleh Bidan Pelaksana Di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa SDM secara kuantitas masih kurang jumlah bidannya. secara kualitas, pengetahuan bidan mengenai asuhan nifas kurang, serta kebijakan untuk pelaksanaan asuhan nifas sesuai standar belum ada.

Berikutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Lismarni yang berjudul Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan *Antinatal Care* (Anc) di Puskesmas Kp. Baru Padusunan Kota Pariaman Tahun 2014. Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah kualitatif, penelitian yang di gunakan melalui wawancara kepada beberapa informan yang sudah di pilih sesuai dengan kebutuhanya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan bidan tentang penggunaan pedoman kerja dalam pelaksanaan ANC dalam kategori baik. Sikap bidan dalam pelaksanaan ANC masih terdapat bidan yang belum benar atau belum tepat dalam memberikan pelayanan ANC.

Penelitian berikutnya adalah penelitian oleh Adugna Berju, dkk yang berjudul Penyakit BTA-positif Tuberkulosis Prevalensi dan Associated pada wanita hamil menghadirkan Pelayanan *Antinatal*. *Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah kualitatif, penelitian yang di gunakan*

*melalui wawancara kepada beberapa informan yang sudah di pilih sesuai dengan kebutuhannya. Penelitian ini berlocus di North Gondar Rumah Sakit Ethiopia* adapun hasil dari penelitian ini medeskripsikan bahwa Tuberkulosis adalah penyakit menular kuno yang menjadi ancaman bagi kesehatan publik di seluruh dunia, tuberkulosis merupakan penyakit umum selama masa produktif wanita dan merupakan penyebab utama kematian anak, ibu dengan tuberkulosis hampir 300% di Ethiopia. TB BTA-positif pada wanita hamil di Rumah Sakit Utara Gondar Zona relatif tinggi. masyarakat yang paling sering terkena adalah masyarakat dengan ekonomi yang rendah dan faktor yang mempengaruhi yaitu tempat tinggal kumuh, infeksi HIV, dan riwayat keluarga tuberkulosis. Cara yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut yaitu Program antinatal care yang dimana berpotensi untuk menurunkan angka TB di Ethiopia. Dan program ANC di sediakan di setiap layanan institusi kesehatan, klinik HIV TB dan kolaborasi dari rumah sakit di Ethiopia. Layanan Antinatal Care ini mampu mengatsi masalah TB BTA-positif pada wanita hamil.

Berikutnya adalah penelitian oleh Tukur Dahiru dan Oche Mansur yang berjudul penentuan pelayanan *antenatal*, persalinan institusional dan pemanfaatan layanan perawatan nifas di Nigeria. *Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah kuantitatif*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa setidaknya 51% wanita hamil mengikuti empat kali kunjungan ANC selama kehamilan padahal target yang di tetapkan yaitu 90% kunjungan hasil tersebut menunjukan masih banyak ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan. Hal tersebut disebabkan oleh pengalaman yang tidak menyenangkan sebelumnya dengan

layanan ANC (kualitas, konten, manfaat yang diperoleh dan kepuasan dengan pelayanan yang diterima) atau karena kehamilan lancar sebelumnya sehingga ibu hamil yang mengandung menganggap ANC tidak terlalu penting. diantaranya terdapat juga wanita muda (termasuk remaja) kurangnya pengetahuan tentang manfaat dari ANC, dan merasa malu karena kehamilan yang tidak diinginkan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa wanita hamil di Tengah Utara Nigeria dan Timur Laut Nigeria lebih mungkin dibandingkan orang-orang dari Selatan Barat untuk mengikuti pelayanan ANC meskipun di kedua situasi rasio odds tidak signifikan.

Penelitian berikutnya adalah penelitian oleh Yifru Berhan dan Asres Berhan, yang berjudul pelayanan *Antenatal* Sebagai Sarana Meningkatkan Kelahiran Dalam Fasilitas Kesehatan Dan Mengurangi Mortalitas. Hasil penelitian ini menunjukkan Program *Antinatal Care* merupakan program yang baik untuk menurunkan angka kematian di African tapi fasilitas kesehatan tidak seimbang dengan penerapan *antinatal care* selain itu terdapat faktor-faktor yang menghambat terlaksananya program ini seperti area tempat tinggal, tingkat pendidikan pasangan, status kekayaan dan fasilitas yang menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan pemilihan tempat kelahiran. Analisis dari DHS Kenya telah mencatat bahwa wanita dari rumah tangga terkaya melahirkan lebih banyak di lembaga kesehatan daripada mereka dari rumah tangga termiskin.

Berikutnya adalah penelitian oleh Abhishek Singh, Dkk adapun judul penelitian ini Apakah intervensi pelayanan *antenatal* meningkatkan kelangsungan hidup neonatal di India. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa

sejumlah besar kematian neonatal di India terjadi karena infeksi neonatal. Study mengungkapkan bahwa 32.000 kematian neonatal di India pada 2005 di akibatkan karena tetanus. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa di empat atau lebih kunjungan antenatal, suplementasi IFA dan injeksi TT, injeksi TT memberikan efek perlindungan utama terhadap kematian neonatal di India. tapi faktor yang mempengaruhi yaitu kurang pemebrian suntikan TT. Temuan menunjukkan bahwa 6% dari kematian neonatal di India dapat dikaitkan karena kurangnya suntikan TT, karena setidaknya harus ada dua dosis suntikan TT.

Penelitian berikutnya adalah penelitian oleh EW Kabiru dan GG Mbugua yang berjudul pemanfaatan layanan Antinatal dan materitas oleh ibu yang mencari layanan kesejahteraan anak di kabupaten mbeere provinsi timur kenya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada motivasi umum untuk menghadiri klinik *antenatal* dan ada kesempatan bagi petugas kesehatan untuk mendorong kunjungan awal dan lebih sering. Jumlah rata-rata kunjungan per wanita hamil yang dilaporkan di Embu, distrik Mbeere adalah 2,1. Faktor yang menghambat dalam layanan ini yaitu kekurangan obat-obatan sehingga kualitas pelayanan rendah.

Berdasarkan penjabaran di atas, penelitian ini di buat untuk menjabarkan permasalahan-permasalahan di dalam program ibu melahirkan sampai ibu dalam masa nifas, hal ini juga berguna agar antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan peneliti tidak sama, tapi dari beberapa penelitian terdahulu tersebut dapat di bandingkan hasil dari penelitian satu dengan yang lainnya. Penelitian yang di lakukan penulis yaitu evaluasi program keselamatan

ibu dan anak bidang pelayanan *antintal care* dan *nifas* yang berlocus di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. Adapun perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian terdahulu diatas yaitu, penulis melakukan evaluasi terhadap program keselamatan ibu dan anak bidang *Antintal Care* dan *Nifas* dari penelitian ini dapat di lihat bagaimana hasil dari evaluasi program, sejauh mana keberhasilan dari program, dan apa faktor pendorong dan faktor penghambat dari keberhasilan program tersebut.

**Tabel 1. 3**  
**Penelitian Terdahulu**

JURNAL (1)	JUDUL (2)	PENULIS (3)	HASIL/ TEMUAN (4)
Ejournal undip, Volume 6, Nomor 4,2017.	Implementasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak Bidang Pelayanan Antenatal Care Dan Nifas Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.	<i>Fana Nanda Dhevy</i>	Hasil penelitian tentang pelaksanaan program menunjukkan bahwa layanan <i>Antenatal Care</i> dan Nifas sudah baik tetapi terdapat beberapa indikator layanan <i>Antenata Care</i> yang belum optimal seperti layanan tes laboratorium, pelaksanaan kelas hamil, dan konseling. Faktor penghambat yaitu terbatasnya jumlah sumber daya manusia dan lingkungan sosial yang kurang mendukung.
Jurnal fkm unand, Volume 10, Nomor 1, 2015.	Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran.	Fitrayeni	Hasil penelitian didapatkan 63% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah, 67,4% memiliki sikap negatif, 43,5% responden mengatakan peran bidan kurang baik saat kunjungan, 58,7% responden menyatakan keluarga tidak mendukung. Untuk itu diperlukan upaya peningkatan peran bidan,

(1)	(2)	(3)	(4)
			meningkatkan peran dan dukungan suami agar ibu hamil dapat melaksanakan kunjungan <i>Antenatal Care</i> dengan lengkap.
<i>Jurnal</i> kesehatan masyarakat unnes, volume 02, nomor.01, Januari 2013.	Analisis Pelaksanaan Program <i>Antenatal Care</i> Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang	Siti Solikhatusun	Pelayanan program <i>Antenatal Care</i> dilihat dari jumlahnya masih kurang, yakni berjumlah 2 orang. Hal ini belum sesuai dengan Permenkes No.75 Tahun 2014. Sarana dan prasarana yang ada di puskesmas purwoyoso tersedia, tetapi dinilai masih kurang jika melihat dari tuntutan sop yang semakin tinggi.
Ejournal undip Volume, 5 Nomor 2, Tahun 2016	Studi Implementasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.	Ade Putri Febriandini	Hasil menunjukkan, lima layanan dasar Program KIA seperti <i>Antenatal Care</i> ,Nifas, Persalinan, Neonatal,dan Neonatal Komplikasi belum terlaksana sesuai dengan Permenkes No.75 Tahun 2014. Berupa, kurangnya penyuluhan, jarangnyanya layanan kunjungan rumah penduduk, terbatasnya jumlah nakes, terbatasnya alkes, dan sarana pendukung yang minim.
Jurnal Kebidanan, Volume. 3 nomor 6, April 2014	Analisis Masukan Dan Proses Asuhan Pelayanan Nifas Oleh Bidan Pelaksana Di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang	Sri Wahyuni	Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa SDM secara kuantitas masih kurang jumlah bidannya. secara kualitas, pengetahuan bidan mengenai asuhan nifas kurang, serta kebijakan untuk pelaksanaan asuhan nifas sesuai standar belum ada.

(1)	(2)	(3)	(4)
Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi, Volume 5, Nomor 2 Juli 2014	Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Tenatal Care (Anc) di Puskesmas Kp. Baru Padusunan Kota Pariaman Tahun 2014	Lismarni	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan bidan tentang penggunaan pedoman kerja dalam pelaksanaan ANC dalam kategori baik. Sikap bidan dalam pelaksanaan ANC masih terdapat bidan yang belum benar atau belum tepat dalam memberikan pelayanan ANC.
Hindawi International Journal of Microbiology Volume 2019, ID Artikel 9.432.469,	Penyakit BTA-positif Tuberkulosis Prevalensi dan Associated pada wanita hamil menghadirkan Pelayanan <i>Antinatal</i> di North Gondar Zona Rumah Sakit, Ethiopia	Adugna Berju, dkk	Tuberkulosis adalah penyakit menular kuno yang menjadi ancaman bagi kesehatan publik di seluruh dunia, tuberkulosis merupakan penyakit umum selama masa produktif wanita dan merupakan penyebab utama kematian anak, ibu dengan tuberkulosis hampir 300% di Ethiopia. TB BTA-positif pada wanita hamil di Rumah Sakit Utara Gondar Zona relatif tinggi. masyarakat yang paling sering terkena adalah msyarakat dengan ekonomi yang rendah dan faktor yang mempengaruhi yaitu tempat tinggal kumuh, infeksi HIV, dan
			riwayat keluarga tuberkulosis. Cara yang tepat untu yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut yaitu Program <i>antinatal care</i> yang dimana berpotensi untuk menurunkan angka TB di Ethiopia, dan program ANC di sediakan di setiap layanan institusi kesehatan, klinik HIV TB dan kolaborasi dari rumah sakit di

(1)	(2)	(3)	(4)
			Ethiopia. Layanan <i>Antinatal Care</i> ini mampu mengatasi masalah TB BTA-positif pada wanita hamil.
Pan African Medical Journal. Volum 21 No 1 Tahun 2015	Penentuan pelayanan <i>antenatal</i> , persalinan institusional dan pemanfaatan layanan perawatan nifas di Nigeria	Tukur Dahiru dan Oche Mansur	<p>Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa setidaknya 51% wanita hamil mengikuti empat kali kunjungan ANC selama kehamilan padahal target yang ditetapkan yaitu 90% kunjungan hasil tersebut menunjukkan masih banyak ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan.</p> <p>Hal tersebut disebabkan oleh pengalaman yang tidak menyenangkan sebelumnya dengan layanan ANC (kualitas, konten, manfaat yang diperoleh dan kepuasan dengan pelayanan yang diterima) atau karena kehamilan lancar sebelumnya sehingga ibu hamil yang mengandung menganggap ANC tidak terlalu penting. diantaranya terdapat juga wanita muda (termasuk remaja) kurangnya pengetahuan tentang manfaat dari ANC, dan merasa malu karena kehamilan yang tidak diinginkan.</p>
			Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa wanita hamil di Tengah Utara Nigeria dan Timur Laut Nigeria lebih mungkin dibandingkan orang-orang dari Selatan Barat untuk mengikuti pelayanan ANC meskipun di kedua situasi rasio odds tidak signifikan.

(1)	(2)	(3)	(4)
Ethiopian Journal of Health Sciences Volum 24 tahun 2014	Pelayanan <i>Antenatal</i> Sebagai Sarana Meningkatkan Kelahiran Dalam Fasilitas Kesehatan Dan Mengurangi Mortalitas	Yifru Berhan dan Asres Berhan	Program <i>Antinatal Care</i> merupakan program yang baik untuk menurunkan angka kematin di African tapi fasilitas kesehatan tidak seimbang dengan penerapan <i>antinatal care</i> selain itu terdapat faktor-faktor yang menghambat terlaksananya program ini seperti area tempat tinggal, tingkat pendidikan pasangan, status kekayaan dan fasilitas yang menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan pemilihan tempat kelahiran. Analisis dari DHS Kenya telah mencatat bahwa wanita dari rumah tangga terkaya melahirkan lebih banyak di lembaga kesehatan daripada mereka dari rumah tangga termiskin
Health policy and planning Volume 29 Nomor 7 October 2014	Apakah intervensi pelayanan <i>antenatal</i> meningkatkan kelangsungan hidup neonatal di India?	Abhishek Singh, Dkk	Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sejumlah besar kematian neonatal di India terjadi karena infeksi neonatal. Study mengungkapkan bahwa 32.000 kematian neonatal di India pada 2005 di akibatkan karena tetanus. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa di empat atau lebih kunjungan antenatal, suplementasi IFA dan injeksi TT, injeksi TT memberikan efek perlindungan utama terhadap kematian neonatal di India. tapi faktor yang mempengaruhi yaitu kurang pemebrian suntikan TT. Temuan menunjukkan bahwa 6% dari kematian neonatal di India dapat

(1)	(2)	(3)	(4)
			dikaitkan karena kurangnya suntikan TT, karena setidaknya harus ada dua dosis suntikan TT.
East African Medical Journal Volume 79, Nomor 4 (2002)	Utilisation Of Antenatal And Maternity Services Seeking By Mothers Child Welfare Services In Mbeere District, Eastern Province, Kenya	EW Kabiru dan GG Mbugua	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada motivasi umum untuk menghadiri klinik <i>antenatal</i> dan ada kesempatan bagi petugas kesehatan untuk mendorong kunjungan awal dan lebih sering. Jumlah rata-rata kunjungan per wanita hamil yang dilaporkan di Embu, distrik Mbeere adalah 2,1. Faktor yang menghambat dalam layanan ini yaitu kekurangan obat-obatan sehingga kualitas pelayanan rendah.

## 1.5.2 Teori Administrasi Publik

### 1.5.2.1 Definisi Administrasi

Menurut The Liang Gie (2009:14) mendefinisikan Administrasi adalah segenap rangkaian kegiatan penataan terhadap pekerjaan pokok yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam kerja sama mencapai tujuan tertentu.

Menurut Prajudi Atmosudirdjo (2010:13) Administrasi merupakan suatu fenomena sosial, suatu perwujudan tertentu di dalam masyarakat modern. Eksistensi daripada administrasi ini berkaitan dengan organisasi, artinya administrasi itu terdapat dalam satu organisasi. jadi Barang siapa hendak mengetahui adanya Administrasi dalam masyarakat ia harus mencari terlebih dahulu suatu organisasi yang masih hidup, di situ terdapat administrasi.

Menurut Sondang P Siagian (2010:13) Administrasi adalah keseluruhan proses pelaksanaan dari keputusan keputusan yang telah diambil dan pelaksanaan

itu pada umumnya dilakukan oleh dua orang manusia atau lebih untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Menurut Luther Gulick (2010:14) *Administration has to do with getting things done, With The accomplishment of defined objectives.* yang artinya administrasi berkaitan dengan penyelesaian Hal apa yang hendak dikerjakan dengan tercapainya tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

Ilmu administrasi definisikan gulick sebagai berikut *The science of administration in thus the system of knwoledge whereby men may understand relationship, predict result, and influence outcomes in any situation where men are organized at work together for a common purpose* yang artinya Ilmu Administrasi adalah suatu sistem pengetahuan dimana olehnya manusia dapat mengetahui hubungan-hubungan, meramalkan akibat-akibat dan mempengaruhi hasil-hasil pada suatu keadaan dimana orang-orang secara teratur bekerja sama untuk tujuan bersama

Menurut Leonard D White (2010:13) *Administration is a process common to all groups efforts, publik or private, civill or military* yang artinya Administrasi adalah suatu proses umum ada pada setiap usaha kelompok-kelompok, baik pemerintah maupun swasta baik sipil maupun militer, baik dalam ukuran besar maupun kecil.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa Administrasi merupakan kemampuan dan keterampilan kerja dalam satu organisasi secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan dalam organisasi tersebut. oleh karena itu administarsi sangat dibutuhkan dalam publik.

### **1.5.2.2 Definisi Publik**

Istilah publik berasal dari bahasa Inggris "*Public*" yang berarti umum masyarakat ataupun negara. Arti dari publik merupakan sejumlah manusia yang

memiliki kebersamaan berpikir perasaan harapan sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki.

Syafi'ie mengatakan bahwa publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki.

H Georgi Frederickson (dalam Syafi'ie, 1997:46) Menjelaskan konsep publik dalam 5 perspektif yaitu

1. Publik sebagai kelompok kepentingan : yaitu publik dilihat sebagai manifestasi dari interaksi kelompok yang melahirkan kepentingan masyarakat.
2. Publik sebagai pemilih yang rasional, yaitu masyarakat terdiri atas individu-individu yang berusaha memenuhi kebutuhan dan kepentingan sendiri
3. Publik sebagai perwakilan kepentingan masyarakat, yaitu kepentingan publik diwakili melalui "suara".
4. Publik sebagai konsumen, yaitu konsumen sebenarnya tidak terdiri dari individu-individu yang tidak berhubungan satu sama lain, namun dalam jumlah yang cukup besar mereka menimbulkan tuntutan pelayanan birokrasi. Karena itu posisinya juga dianggap sebagai publik.
5. Publik sebagai warga negara, yaitu warga negara dianggap sebagai publik karena partisipasi masyarakat sebagai keikutsertaan warga negara dalam

seluruh proses penyelenggaraan pemerintah dipandang sebagai suatu yang paling penting.

Berdasarkan definisi diatas dapat di simpulkan publik merupakan sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan, yang benar baik dan berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki.

### **1.5.2.3 Definisi Administrasi Publik**

Chandler & Plano (dalam Sukidin, 2009:21) mengatakan bahwa administrasi publik adalah proses dimana sumberdaya dan personel publik di organisir dan di koordinasikan untuk meformulasikan , mengimplementasikan dan mengelola (*manage*) keputusan keputusan dalam kebijakan publik .

Menurut Prajudi Atmosu (dalam Syafie, 2006:24) mendefinisikan administrasi publik adalah administrasi sebagai organisasi, dan administrasi yang mengejar tercapainya tujuan tujuan kenegaraan. Berdasarkan teori ini mengatakan bahwa administarai adalah satu kelembagaan negara yang mengejar tercapainya tujuan kenegaraan untuk mencapai kemakmuran masyarakat.

Menurut Felix A. Nigro dan Lloyd G. Nigro (dalam Sukidin, 2009:10) Administrasi Publik merupakan

*public administration is cooperative group effort in public setting, public administration covers all three branches: Executive, legislative, and judicial, and theri interrelationship, public administrarion has an important role formulating of public policy and is this a part of the political process, public administration is cosely associated with numerous private groups and individuals*

*in providing services to the community, public administration is different in significant ways from private administration.*

Menurut Nigro bersaudara ini Administrasi Publik adalah suatu kerjasama kelompok dalam lingkungan pemerintah, Administrasi Publik meliputi ketiga cabang pemerintah eksekutif legislatif dan yudikatif serta hubungan di antara mereka, Administrasi Publik mempunyai peranan penting dalam perumusan kebijakan pemerintah dan karenanya merupakan bagian dari proses publik, Administrasi Publik sangat erat kaitanya dengan berbagai macam kelompok swasta dan perorangan dalam menyajikan pelayanan kepada masyarakat, Administrasi Publik dalam beberapa hal berbeda pada penempatan pengertian dengan administrasi perseorangan.

Menurut George J Gordon (dalam Syafiie, 2003:3) Administrasi Publik dapat dirumuskan sebagai seluruh proses baik yang dilakukan organisasi maupun perseorangan yang berkaitan dengan penerapan ataupun pelaksanaan hukum dan peraturan yang dikeluarkan oleh badan legislatif eksekutif serta pengadilan.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan administrasi publik merupakan satu rangkaian kerjasama yang dilakukan sekelompok orang atau lembaga dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintah dalam memenuhi kebutuhan publik secara efektif dan efisien.

#### **1.5.2.4 Paradigma Administrasi**

Menurut Henry (dalam Subarsono 2013:31) mendeskripsikan bahwa standar satu disiplin ilmu mencangkup fokus dan locus. yang di mana fokus mempersoalkan cara-cara ilmiah yang digunakan untuk memecahkan suatu

masalah. sedangkan locus mendeskripsikan dimana metode tersebut dapat di terapkan. Henry mengungkapkan terdapat enam paradigma dalam administrasi publik yaitu:

**Paradigma 1 (1900-1926)** paradigma pertama ini dikenali dengan Paradigma Dikotomi Politik dan Administrasi. Tokoh-tokoh dalam paradigma ini yaitu Frank J. Goodnow dan Lonard D. Pada tahun 1900 politik harus memusatkan perhatian pada kebijakan atau ekspresi dari kehendak rakyat, sedangkan administrasi memberi perhatiannya kepada pelaksana atau implementasi dari kebijakan atau dari kehendak tersebut. Badan eksekutif disini bertugas untuk mengimplementasikan tugas tersebut, badan legislatif bertugas mengekspresikan kehendak rakyat, sedangkan badan yudikatif bertugas membantu badan legislatif dalam menentukan tujuan dan merumuskan kebijakan. Implikasi dari paradigma yang pertama ini adalah untuk mencapai nilai efisiensi dan ekonomi dari *governmentbureaucray*. Sayangnya dalam paradigma ini hanya ditekankan aspek “locus”. Sedangkan Focus atau metode apa yang di gunakan dalam administrasi publik kurang dibahas secara terperinci.

**Paradigma 2 (1927-1937)** yang dimana dikenali dengan paradigma Prinsip-prinsip Administrasi. Tokoh dalam paradigma ini yaitu Wiloughby, Gullick dan Urwick dan Fayol & Taylor. Mereka memperkenalkan prinsip-prinsip administasi sebagai fokus administrasi publik. yang dimana prinsip-prinsip administasi di kembangkan dalam POSDCORB (*Planning, Organizaing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting dan Budgeting* ) menurut mereka fase diwarnai macam kontribusi bidang indusrti dan manajemen, dan locus

administrasi publik tidak pernah di ungkapkan dengan jelas karena mereka beranggapan bahwa prinsip-prinsip berikut dapat berlaku di mana saja atau bisa di sebut dengan universal.

**Paradigma 3 (1950-1970)** yang dimana paradigma ini dikenali dengan Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik. Tokoh dalam paradigma ini yaitu Morstein Marx. menurut Marx administrasi dan politik tidak mungkin dapat di pisahkan sedangkan Herbert Simon berkeritik prinsip-prinsip manajemen tidak berjalan secara konsiten dan tidak berlaku secara universal, karena beberapa keritik tersebut muncullah paradigma baru yang menganggap administrasi negara sebagai ilmu politik, yang dimana locusnya adalah birokrasi pemerintah dan mempunyai focus yang kabur karena prinsip-prinsip administrasi yang banyak kelemahan dimana prinsip-prinsip administrasi publik tidak “*Value Tree*” atau dapat berlaku di mana saja tapi di pengaruhi nilai-nilai spesifik dan faktor.

**Paradigma 4 (1956-1970)** Administrasi Publik sebagai Ilmu Administasi. Dalam paradigma ini prinsip-prinsip manajemen di kembangkan lagi. Focus dalam paradigma ini yaitu prilaku organisasi, analisis manajemen , dan analisis sistem. Locus dalam paradigma ini kurang jelas karena paradikma ini dapat di terapkan dalam dunia bisnis juga. Kata publik dalam paradigma ini melucis dan di pengaruhi oleh lingkungan masyarakat.

**Paradigma 5 (1970-1990)** Paradigma ini disebut dengan Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik. Focus dari paradigma ini yaitu teori

organisasi, teori manajemen, dan kebijakan publik adapun locus dari paradigma ini yaitu birokrasi pemerintah dan masalah-masalah serta kepentingan publik.

**Paradigma 6 (1990- Sekarang )** Paradigma ini disebut *Governance* yang dimana administrasi publik berfokus pada amanah dan tata pemerintahan yang baik. Tata pemerintahan yang baik di wujudkan dengan lahirnya tata pemerintahan yang demokratis yang di selenggarakan dengan baik, transparansi, bersih dan berwibawa. focus dan locus dalam paradigma ini tidak semata-merta berda di tangan pemerintah tapi juga berada di tangan masyarakat. tata pemerintahan yang baik harus di dukung pada tiga komponen yaitu masyarakat, pemerintah dan pengusaha yang berjalan secara kohesif selaras dan sebanding. Administrasi publik tidak lagi dibatasi oleh birokrasi dan lembaga pemerintah tapi mencangkup semua lembaga organisasi terutama dalam pensusnan kebijakan publik. Keterlibatan lembaga nonpemerintah dalam implementasi kebijakan tersebut harus diakui

Berdasarkan paradigma satu sampai enam, dalam penelitian ini penulis berfokus pada paradikma yang ke lima yaitu Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik. Karena paradigma ini berfokus pada kebijakan publik yang di buat pemerintah untuk mengatasi masalah-masalah serta mengutamakan kepentingan publik. Locus dan fokus dalam penelitian ini sangat sesuai dengan paradigma yang ada yang dimana kelembagaan publik harus mampu melayani masyarakat dengan baik dalam segala aspek khususnya dalam aspek kesehatan.

### 1. *New Public Administration (NPA)*

Pokok pikiran yang dikembangkan oleh Frederickson tentang NPA yang dikutip oleh Anggriani Alamsyah adalah, “Keadilan Sosial”. Keadilan sosial adalah sebuah ungkapan yang mencakup pengertian seperangkat pilihan nilai yaitu pilihan kerangka organisasi, pilihan corak manajemen. Dalam membangun keadilan tersebut adanya indikator keberhasilan yaitu Perubahan mekanisme/prosedur daya tanggap yang terkesan lamban ke mekanisme responsivitas yang lebih cepat, kemampuan organisasi perangkat daerah dalam merespon perubahan kebutuhan masyarakat yang begitu cepat, anggaran yang dibutuhkan untuk menjamin responsivitas, perubahan perilaku birokrat kearah yang lebih responsif, membutuhkan pengamatan yang relatif cepat atas perubahan kebutuhan publik dan data/informasi yang akurat sebagai dasar sebuah daya tanggap yang cepat dan tepat, membutuhkan pemimpin yang mempermudah perubahan daya tanggap, dukungan politik atas perubahan teknologi dan mekanisme daya tanggap.

### 2. *New Public Management*

*New Public Management* sebagai suatu paket yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja administrasi publik melalui penggunaan konsep-konsep yang diambil dari sektor swasta. Walaupun secara harfiah belum muncul pembatasan mana yang termasuk NPM dan mana yang bukan, Aucoin (1993), Hood (1991) mendefinisikan NPM dengan “deregulasi terhadap jalur manajemen, pengalihan departemen pelayanan publik dalam lembaga sendiri maupun

perusahaan akuntabilitas berbasiskan kinerja, serta mekanisme kompetitif seperti kontrak dengan pihak luar serta pasar internal”.

### 3. *Administrasi New Public Service*

Anggriani Alamsyah dalam jurnal politik profektif Paradigma mendefinisikan *Administrasi New Public Service* yaitu warga negara diposisikan sebagai pemilik pemerintahan (*owners of government*) dan mampu bertindak bersama-sama mencapai sesuatu yang lebih baik. Kepentingan publik tidak lagi dipandang sebagai agregasi kepentingan pribadi melainkan sebagai hasil dialog dan keterlibatan publik dalam mencari nilai bersama dan kepentingan bersama. Perspektif *new public service* menghendaki peran administrator publik untuk melibatkan masyarakat dalam pemerintahan dan bertugas untuk melayani masyarakat, dalam menjalankan tugas tersebut, administrator publik menyadari adanya beberapa lapisan kompleks tanggung jawab, etika, dan akuntabilitas dalam suatu sistem demokrasi.

Berdasarkan paradigma diatas penulis mengambil paradigma yang ketiga yaitu Paradigma *Administrasi New Public Service* yang dimana dalam paradigma ini membahas bagaimana keterlibatan masyarakat untuk mencapai tujuan bersama dalam kebijakan publik yang dimana dalam program *Antenatal Care* dan *Nifas* diperlukan kesadaran bagi masyarakat sendiri terkhusus bagi ibu hamil untuk mencapai tujuan bersama yaitu menurunkan angka kematin ibu dan anak.

### **1.5.3 Kebijakan Publik**

Thomas R. Dye (dalam Harbani,2010:39) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan.

Dye mengatakan bahwa bila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu maka harus ada tujuannya (objektifnya) dan kebijakan publik itu meliputi semua tindakan pemerintah, jadi bukan semata-mata merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat pemerintah saja.

Chaizi Nasucha ( dalam Harbani, 2010:39) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah kewenangan pemerintah dalam pembuatan suatu kebijakan yang digunakan dalam perangkat peraturan hukum. kebijakan tersebut bertujuan untuk meyerap dinamika soasial masyarakat yang akan dijadikan acuan perumusan kebijakan agar tercipta hubungan sosial yang harmonis.

Definisi kebijakan menurut Nasucha dapat dikatakan bahwa kebijakan publik dibuat oleh pemerintah yang berupa tindakan-tindakan pemerintah, kebijakan berorientasi kepada kepentingan publik, dan kebijakan publik adalah tindakan pemilihan alternatif untuk dilaksanakan atau tidak di laksanakan oleh pemerintah demi kepentingan publik.

Menurut Richard (dalam Leo Agustino, 2014:7) mendefinisikan kebijakan publik sebagai sebuah rangkaian panjang dari banyak atau sedikit kegiatan yang saling berhubungan dan memiliki konsekuensi bagi yang berkepentingan sebagai keputusan yang berlainan.

Definisi kebijakan tersebut dapat dikatakan bahwa kebijakan publik dan kegiatannya saling berhubungan satu dengan yang lain walaupun keputusan yang berlainan.

Menurut Nugroho, ada dua karakteristik dari kebijakan publik yaitu: pertama kebijakan publik yang mudah untuk di pahami, karena maknanya mudah untuk di pahami dan hal yang di kerjakan untuk mencapai tujuan nasional, kedua kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah diukur, karena ukurannya jelas yakni sejauh mana kemajuan pencapaian cita-cita sudah di tempuh.

Menurut Woll (dalam Tangkilisan, 2003:2) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah sejumlah aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat baik secara langsung atau dari berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat.

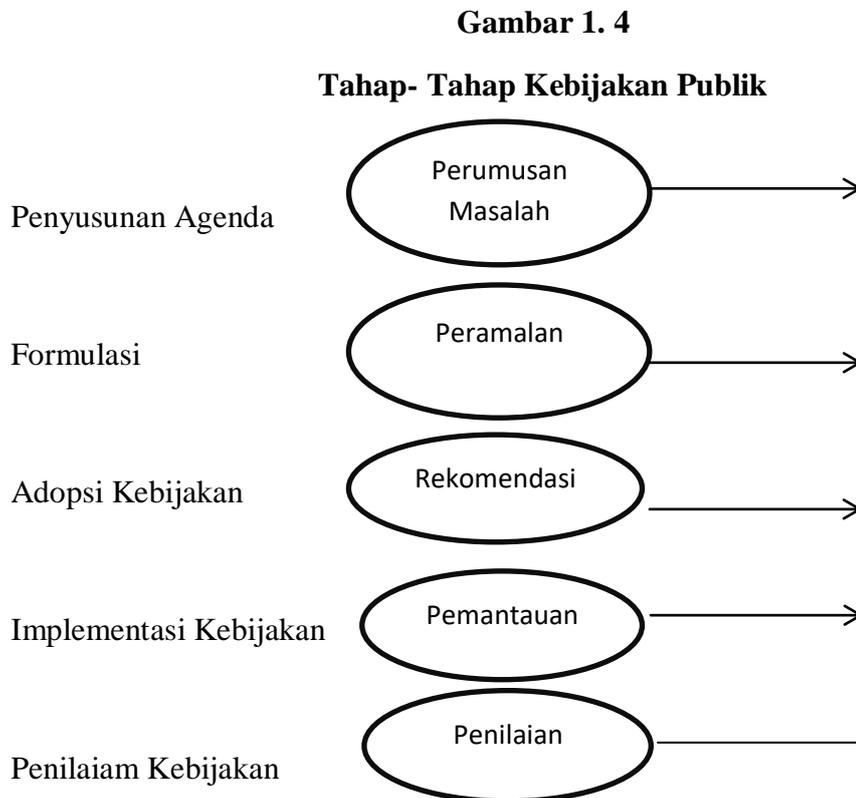
#### **1.5.3.1 Tahap-Tahap Kebijakan Publik**

Tahap analisis kebijakan adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan di dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. aktivitas politis tersebut dijelaskan sebagai Tahap pembuatan kebijakan dan divisualisasikan sebagai serangkain tahapan yang salaing bergantung yang diatur menurut urutan waktu proses dalam rangka memcahkan satu masalah-masalah pubik. Tahapan dalam proses pembuatan kebijakan ini antara lain penetapan agenda kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, evaluasi kebijakan.

Tahapan-Tahapan Kebijakan publik menurut Wiliam dunn (dalam Budi Winardo, 2007:32-34) adalah sebagai berikut:

- a) Penyusunan Agenda : didalam penyusunan agenda terdapat perumusan masalah . perumusa masalah dapat membantu menemukan asumsi-asumsi yang tersembunyi, mendiagnosis penyebab-penyebabnya, memetakan tujuan-tujuan yang memungkinkan memadukan pandangan-pandangan yang bertentangan, dan merancang peluang-peluang kebijakan yang baru.
- b) Formulai Kebijakan : dalam Formulasi Kebijakan terdapat peramalan yang dimana peramalan dapat menyediakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang masalah yang akan terjadi di masa mendatang sebagai akibat dari diambilnya alternatif, termasuk tidak melakukan sesuatu. ini dilakukan dalam tahap formulasi kebijakan.
- c) Adopsi Kebijakan : Didalam adopsi kebijakan terdapat rekomendasi. Rekomendasi ini membantu mengestimasi tingkat risiko dan ketidak pastian mengenali eksternalitas dan akibat ganda, menentukan kareteria dalam pembuatan pilihan, dan menentukan pertanggung jawaban administrasi bagi implimentasi kebijakan.
- d) Implementasi : didalam pengimplimentasian terdapat pemantauan yang dimana membantu pengambilan kebijakan pada tahap implimentasi kebjakan. pemantau membantu menilai tingkat kepatuhan, menemukan akibat-akibat yang tidak diinginkan dari implimentasi dan menemukan letak pihak-pihak yang bertanggung jawab pada setiap tahap kebijakan.
- e) Evaluasi : evaluasi membantu pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang ketidak sesuaian antara kinerja kebijakan yang diharapkan dengan

yang benar benar di hasilkan. jadi ini membantu pengambilan kebijakan pada tahap penilainan kebijakan terhadap proses pembuatan kebijakan



Sumber: William Dunn Sebagaimana Dikutib Budi Winarno (2007: 32-34)

## 1.5.4 Evaluasi Kebijakan

### 1.5.4.1 Pengertian Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan dijalankan dengan maksud untuk meraih tujuan-tujuan tertentu yang berangkat dari masalah-masalah yang telah dirumuskan sebelumnya. Evaluasi dilakukan karena tidak semua program kebijakan publik meraih hasil yang diinginkan. Seringkali kebijakan publik gagal meraih maksud dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dengan demikian, evaluasi kebijakan ditunjukkan untuk melihat sebab-sebab kegagalan satu kebijakan ataupun untuk

mengetahui apakah kebijakan publik yang telah dijalankan meraih dampak yang diinginkan.

Menurut Indiahono (2009:125) Evaluasi Kebijakan Publik adalah menilai keberhasilan/kegiatan kebijakan berdasarkan indikator-indikator yang telah ditentukan. Indikator-indikator untuk mengevaluasi kebijakan biasanya menunjuk bahwa apakah selama implementasi program, seluruh pedoman kebijakan telah dilakukan secara konsisten oleh para implementor dilapangan. Aspek hasil seperti yang telah ditetapkan (output dan outcomes)

William N Dunn (dikutip Yusuf, 2008:472) istilah evaluasi disamakan dengan penaksiran pemberian angka dan penilaian. Evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan

Menurut Anderson ( dalam Winarno, 2007: 226) Evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substans, implementasi dan dampak. Menurut lester dan stewart evaluasi kebijakan dapat dibedakan ke dalam dua tugas yang berbeda. Tugas pertama adalah untuk menentukan konsekuensi-konsekuensi apa yang ditimbulkan oleh satu kebijakan dengan cara menggambarkan dampaknya. Tugas pertama ini merujuk pada usaha untuk melihat apakah program kebijakan publik mencapai tujuan atau dampak yang diinginkan ataukah tidak. Tugas kedua adalah untuk menilai keberhasilan ataupun kegagalan dari suatu kebijakan berdasarkan standar atau kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Tugas kedua ini dalam evaluasi kebijakan pada dasarnya berkaitan erat dengan tugas yang pertama salahsatunya kita mengetahui konsekuensi-konsekuensi kebijakan melalui penggambaran dampak kebijakan publik maka kita dapat mengetahui apakah

program kebijakan yang dijalankan sesuai ataupun tidak dengan dampak yang diinginkan.

Menurut pendapat lester dan stewart penulis mengambil fungsi yang pertama karena tugas pertama merujuk pada usaha untuk melihat apakah program kebijakan publik mencapai tujuan ataupun dampak yang diinginkan atau pun tidak karena penulis ingin melihat apakah program *Antenatal care dan Nifas* dapat berjalan dengan baik dan apakah dampak sesuai dengan tujuan yang direncanakan.

Tyler 1950 (dalam, Yusuf 2008: 3 ) evaluasi ialah proses yang menentukan sampai sejauh mana tujuan pendidikan dapat tercapai.

#### **1.5.4.2 Tujuan Evaluasi**

Tujuan dari evaluasi adalah mengukur atau membandingkan pengaruh satu program dengan tujuan yang akan di capai sebagai sarana dalam mengambil satu keputusan. Tujuan evaluasi (dalam Subarsono, 2015:120-121) yaitu:

- 1.Menentukan tingkat kinerja satu kebijakan. Melalui evaluasi dapat di ketahui bagaimana kinerja yang sudah di lakukan dalam program tersebut
- 2.Mengukur tingkat efesiensi satu kebijakan. Melalui evaluasi dapat di ketahui berapa biaya dan manfaat dari satu kebijaka
- 3.Mengukur tingkat keluaran (outcome) satu kebijakan. Tujuan dari evaluasi salah satunya mengukur seberapa besar dan seberapa baik kualitas pengeluaran outcome dari suatu kebijakan

4. Mengukur dampak satu kebijakan. Evaluasi juga bertujuan melihat dampak positif atau negatif yang terjadi melalui program tersebut

5. Untuk mengetahui ada tidaknya penyimpangan. Melalui pengevaluasian dapat diketahui apakah kebijakan berjalan sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan atau menjadi menyimpang.

#### **1.5.4.3 Pendekatan Evaluasi**

Pendekatan evaluasi diartikan sebagai apa tugas evaluasi dan bagaimana dilakukan, dengan kata lain pendekatan evaluasi merupakan tujuan dan prosedur evaluasi. Setiap pendekatan evaluasi memberikan petunjuk bagaimana memperoleh informasi yang berguna dalam memperoleh informasi yang penting dalam beberapa kondisi. Stecher, Brian M & W. Alan Davis, (dalam Yusuf, 2008: 22) membagi pendekatan menjadi enam bagian yaitu:

##### **A. Pendekatan Experimental**

Pendekatan experimental merupakan evaluasi yang berorientasi pada penggunaan experimental science dalam program evaluasi. Tujuan dari pendekatan ini merupakan untuk memperoleh kesimpulan yang bersifat umum tentang dampak satu program tertentu yang mengontrol sebanyak-banyaknya faktor dan mengisolasi pengaruh program. Keuntungan dalam pendekatan ini yaitu menarik kesimpulan yang relatif objektif generalisasi jawaban terhadap pertanyaan program yang bersangkutan.

##### **B. Pendekatan yang berorientasi pada Tujuan**

Pendekatan ini memakai tujuan program sebagai kriteria untuk mengukur, menentukan satu keberhasilan. Dalam hal ini keberhasilan diukur dengan

kriteria program khusus bukan dengan kelompok kontrol atau dengan program lain seperti halnya dalam pendekatan eksperime.

#### C. Pendekatan yang berfokus kepada keputusan

pendekatan yang berfokus pada keputusan berfokus pada kebutuhan pembuat keputusan yang khusus dan pengaruh yang makin besar pada keputusan program yang relevan. Keterbatasan dalam pendekatan ini yaitu banyak keputusan penting dibuat pada waktunya tidak tepat. Seringkali banyak keputusan yang tidak sesuai dengan data, tetapi tergantung dengan impresi perorangan, politik, perasaan, kebutuhan pribadi dan lain-lain.

#### D. Pendekatan yang berorientasi kepada pemakai

Pendekatan ini perhatiannya terhadap individu yang berurusan dengan program dan perhatiannya terhadap informasi yang berguna untuk individu tersebut. dan keterbatasan dari pendekatan ini yaitu ketergantungan pada kelompok yang sama

#### E. Pendekatan yang Responsif

Pendekatan yang responsif yaitu pendekatan yang mencari isu dari berbagai sudut pandang dari semua orang yang terlibat, yang berminat dan yang berkepentingan dengan program. Kelebihan dari pendekatan ini yaitu kepekaan terhadap berbagai titik pandangan, dan kemampuannya mengakomodasi pendapat yang ambigu dan tidak fokus. Keterbatasan dalam responsif yaitu keengganan membuat prioritas atau penyederhanaan informasi untuk pemegang keputusan dan kenyataan yang praktis tidak mungkin menampung semua sudut pandang dari berbagai kelompok.

#### *F.Goal Free Evaluation*

*Goal Free Evaluation* tidak berorientasi pada tujuan yang sudah ditetapkan dan tujuan hanya sebagai formalitas dan berorientasi pada keadaan yang sedang terjadi.

Berdasarkan pendekatan evaluasi di atas maka penulis menggunakan pendekatan yang berorientasi pada tujuan, karena tujuan merupakan satu pondasi bagi keberhasilan satu kebijakan.

#### **1.5.4.4 Fungsi Evaluasi**

Menurut Wibawa, (dalam Riant, 2008:477) evaluasi kebijakan publik memiliki 4 fungsi :

- 1.Eksplanasi. Melalui evaluasi dapat diketahui Apakah tindakan yang dilakukan para pelaku, baik birokrasi maupun pelaku lainnya, Sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan oleh kebijakan
- 2.Audit. Melalui evaluasi dapat diketahui, Apakah output benar-benar sampai ke tangan kelompok sasaran kebijakan, atau justru ada kebocoran atau penyimpangan.
- 3.Eksplanasi. Melalui evaluasi dapat di potret realitas pelaksanaan program dan dapat dibuat suatu generalisasi tentang pola pola hubungan antar berbagai dimensi realitas yang diamatinya. Dari evaluasi ini evaluator dapat Mengidentifikasi masalah, kondisi, dan aktor yang mendukung keberhasilan atau kegagalan kebijakan.
- 4.Kepatuhan. Melalui evaluasi dapat diketahui Apakah tindakan yang dilakukan para pelaku, baik birokrasi maupun pelaku lainnya, Sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan oleh kebijakan

4. Akunting. Dengan evaluasi dapat diketahui apa akibat sosial ekonomi dan kebijakan tersebut.

#### 1.5.4.5 Konsep Evaluasi Kebijakan

Konsep evaluasi kebijakan menurut William N Dunn (dalam Riant, 2008:473)

**Tabel 1. 4**  
**Konsep Evaluasi Kebijakan**

Pendekatan (1)	Tujuan (2)	Asumsi (3)	Bentuk-Bentuk Utama (4)	Teknik (5)
Evaluasi Semu	Menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi valid tentang hasil kebijakan	Ukuran manfaat atau nilai terbukti dengan sendirinya atau tidak kontroversial.	Eksperimentasi sosial, Akuntansi sistem sosial,  Sintesis riset dan praktik.	Sajian grafik.  Tampilan tabel.  Angka indeks.  Analisis seri waktu terinterupsi. Analisis seri terkontrol, Analisis diskontinuitas.
Evaluasi Formal	Menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang tercapai dan valid mengenai hasil kebijakan secara formal diumumkan sebagai tujuan program kebijakan.	Tujuan dan sasaran pengambilan kebijakan dan administrator yang secara resmi diumumkan merupakan ukuran yang tepat dari manfaat atau nilai.	Evaluasi perkembangan  Evaluasi Eksperimental.  Evaluasi Proses retrospektif  Evaluasi hasil retrospektif.	Pemetaan sasaran.  Klarifikasi nilai.  Kritik nilai. Pemetaan hambatan Analisis dampak silang

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Evaluasi Keputusan Teoritis	Menggunakan teori deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai	Tujuan dan sasaran dari berbagai pelaku yang diumumkan secara formal ataupun.	Penilaian tentang dapat tidaknya dievaluasi.  Analisis utilitas multiatribut.	Brainstorming  Analisis argumentasi delphi kebijakan. Analisis survei pemakai
	hasil kebijakan yang secara eksplisit diinginkan oleh berbagai pelaku kebijakan.	diam-diam merupakan ukuran yang tepat dari manfaat atau nilai.		

Berdasarkan pendekatan evaluasi di atas penelitian ini berfokus pada pendekatan evaluasi semu, karena pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode-metode deskriptif kualitatif untuk menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai hasil dari program *Antinatal care* dan *Nifas* di Puskesmas Tlogosari Wetan.

#### 1.5.4.6 Tipe Evaluasi Kebijakan

Sedangkan menurut Finsterbusch dan Motz (dalam Wibawa dkk, 1994:74-75) terdapat 4 tipe evaluasi:

1. *Single program after only*, merupakan jenis evaluasi yang melakukan pengakuan kondisi atau penilaian terhadap program setelah meneliti setiap variabel dijadikan kriteria program. sehingga analisis tidak mengetahui baik atau buruk respon kelompok sasaran terhadap program

2. *Single program before-after*, merupakan penyempurnaan dari jenis pertama yaitu adanya data tentang sasaran program pada waktu sebelum dan sesudah program berlangsung

3. *Comparative after only*, merupakan penyempurnaan evaluasi kedua tapi tidak untuk yang pertama dan analisis hanya melihat sisi keadaan sasaran bukan sasarannya

4. *Comparison before-after*, merupakan kombinasi ketiga desain sehingga informasi yang diperoleh adalah efek program terhadap kelompok sasaran.

Berdasarkan tipe evaluasi di atas penelitian ini berfokus pada tipe evaluasi *Single program after only*, karena dalam mengevaluasi program ini menggunakan variabel sebagai kriteria program yaitu efektivitas, kecukupan, pemerataan, responsivitas, ketepatan.

#### **1.5.4.7 Model Evaluasi**

##### **1.5.4.7.1 Model Evaluasi Wiliam N. Dunn**

Model evaluasi menurut Wiliam N. Dunn (dalam Riant, 2008: 473) mengutip bahwa Evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Evaluasi memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai, dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan publik, evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari

pemilihan tujuan dan target, dan evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya termasuk perumusan masalah dan rekomendasi. Jadi meskipun berkenaan dengan keseluruhan proses kebijakan evaluasi kebijakan lebih berkenaan pada kinerja dari kebijakan khususnya pada implementasi kebijakan publik. Evaluasi pada perumusan dilakukan pada sisi post tindakan yaitu lebih pada proses rumusan dari pada muatan kebijakan yang biasanya hanya menilai apakah prosesnya sudah menggambarkan Kriteria-kriteria evaluasi kebijakan publik sebagai berikut:

**Tabel 1. 5**  
**Model Evaluasi Wiliam N. Dunn**

Tipe Kriteria (1)	Pertanyaan (2)	Ilustrasi (3)
Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah dicapai?	Unit pelayanan
Kecukupan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah ?	Biaya tetap. Efektifitas tetap.
Perataan	Apakah biaya manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok-kelompok yang berbeda?	Kriteria Pareto, Kriteria Kaldor,Hicks,Kriteria Rawls
Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferens, atau nilai kelompok-kelompok tertentu?	Konsisten dengan survei warga negara.
Ketepatan	Apa hasil (Tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai	Program publik harus merata dan efisien.

Sumber: Wiliam N Dunn (dalam Riant, 2008:473)

a. Efektifitas

Menurut Winarno (2007: 184), efektivitas berasal dari kata efektif yang mengandung pengertian dicapainya keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektifitas disebut juga dengan hasil guna. Efektifitas selalu berkaitan dengan hubungan antara hasil yang di harapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai. Apabila pencapaian tujuan dari kebijakan semakin besar atau meningkat maka semakin besar pula efektivitasnya. Apabila setelah pelaksanaan suatu kebijakan ternyata dampaknya tidak mampu memecahkan permasalahan yang tengah dihadapi masyarakat, maka dapat dikatakan bahwa suatu kegiatan kebijakan tersebut telah gagal, tetapi adakalanya suatu kebijakan publik hasilnya tidak langsung efektif dalam jangka pendek, adakalanya berhasil melalui proses panjang.

b. Kecukupan

Menurut Winarno (2007: 186), Kecukupan dalam kebijakan publik dapat dikatakan tujuan yang telah dicapai sudah dirasakan mencukupi dalam berbagai hal. Kecukupan (*adequacy*) berkenaan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah.

c. Perataan

Menurut Winarno (2007:187), Pemerataan dalam kebijakan publik merupakan keadilan yang diberikan dan diperoleh sasaran kebijakan publik. Kriteria perataan (*equity*) erat berhubungan dengan rasionalitas legal dan

sosial dan menunjukkan pada distribusi akibat dan usaha antar kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat. Kebijakan yang berorientasi pada pemerataan adalah kebijakan yang akibatnya atau usaha secara adil didistribusikan. Suatu kebijakan atau program tertentu mungkin dapat efektif, efisien, dan mencukupi apabila manfaat merata.

#### d. Responsivitas

Menurut Winarno (2007 : 189), Responsivitas dalam kebijakan publik dapat diartikan sebagai respon dari suatu aktivitas yang berarti tanggapan sasaran kebijakan publik atas penerapan suatu kebijakan.

Responsivitas berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan atau program dapat memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Keberhasilan suatu kebijakan atau program dapat dilihat melalui tanggapan sasaran yang menanggapi pelaksanaan kebijakan dengan memprediksi dahulu pengaruh kebijakan atau tanggapan setelah dampak kebijakan yang telah dirasakan. Tanggapan sasaran dapat diberikan dalam bentuk dukungan atau berupa penolakan.

#### e. Ketepatan

Menurut Winarno (2007 : 189), ketepatan merujuk pada nilai atau harga dari tujuan program dan pada kuatnya asumsi yang melandasi tujuan-tujuan tersebut. Kriteria yang dipakai untuk menyelesaikan sejumlah alternatif untuk dijadikan rekomendasi dengan menilai apakah hasil dari alternatif yang direkomendasikan tersebut merupakan pilihan tujuan yang layak.

#### 1.5.4.7.2 Model Evaluasi CIPP

Menurut Stufflebeam (dalam Yusuf, 2008:14) evaluasi merupakan suatu proses, menggambarkan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang berguna untuk menilai alternatif keputusan . Terdapat 4 pedoman kerja untuk melayani para manajer dan administrator menghadapi empat macam keputusan yaitu:

1. *Context evaluasi to Serve planning decision.* Konteks evaluasi ini membantu merencanakan keputusan, menentukan kebutuhan yang akan dicapai oleh program, dan merumuskan tujuan program
2. *Input Evaluatio, to serve implementin decision.* Evaluasi ini menolong mengatur keputusan, menentukan sumber-sumber yang ada, alternatif apa yang diambil, apa rencana dan strategi untuk mencapai kebutuhan. Bagaimana prosedur kerja untuk mencapainya.
3. *Process Evaluation, to serve implementing desision.* Evaluasi proses untuk membantu mengimplementasikan keputusan sampai sejauh mana rasa telah diterapkan. Setelah pertanyaan tersebut terjawab prosedur dapat dimonitor, dikontrol, dan diperbaiki.
4. *Product evaluation, to serve recyclig decicion.* Evaluasi produk untuk menolong keputusan selanjutnya.

#### **1.5.4.7.3 Model Evaluasi UCLA**

Algin (dalam Yusuf, 2008:15) mendefinisikan bahwa evaluasi sebagai suatu proses meyakinkan keputusan memilih informasi yang tepat, mengumpulkan, dan menganalisis informasi sehingga dapat melaporkan ringkasan data yang berguna bagi pembuat keputusan dalam memilih beberapa alternatif

Terdapat lima macam evaluasi yg digunakan:

1. *Sistem Assessment*, yang memberikan informasi tentang keadaan atau posisi sistem.
2. *Program Planning*, pembantu pemilihan program tertentu yang mungkin akan berhasil memenuhi kebutuhan program.
3. *Program Implementation*, yang menyiapkan informasi apakah program sudah diperkenalkan kepada kelompok tertentu yang tepat seperti yang direncanakan.
4. *Program Improvement*, yang memberikan informasi tentang bagaimana program berfungsi, bagaimana program bekerja atau berjalan, apakah menuju pencapaian tujuan dan adakah hal-hal atau masalah baru yang muncul tak terduga.
5. *Program Certification*, yang memberi informasi tentang nilai atau guna program.

#### **1.5.4.7.4 Model Evaluasi Stake Atau Model Countenance**

Stake (dalam Yusuf, 2008:21) menekankan adanya dua dasar kegiatan dalam evaluasi yaitu descriptions dan judgement dan membedakannya ke dalam

tiga tahap program pendidikan yaitu *antecedents, transaction dan outcomes*. Penekanan yang umum atau hal yang paling penting dalam model ini ialah bahwa evaluator yang membuat penilaian tentang program yang dievaluasi. Stake mengatakan bahwa *description* di satu pihak berbeda dengan *judgement* atau menilai. Dalam model ini masukan proses dan hasil dapat dibandingkan tidak hanya untuk menentukan apakah ada perbedaan tujuan dengan keadaan yang seharusnya tetapi juga dibandingkan dengan standar yang absolut untuk menilai manfaat program.

Berdasarkan beberapa model evaluasi diatas penulis menggunakan model evaluasi Wiliam N. Dunn dengan indikator efektivitas, kecukupan, perataan, responsivitas, dan ketetapan karena menurut penulis model evaluasi Wiliam N. Dunn yang paling sesuai dengan penelitian penulis dan melalui lima indikator tersebut dapat menjawab rumusan masalah dari penelitian ini.

#### **1.5.5 Keselamatan Ibu dan Anak (KIA)**

Menurut Peraturan Daerah Walikota Semarang Nomor 2 Tahun 2015 Keselamatan Ibu dan Anak adalah upaya pelayanan terpadu yang bertujuan melindungi ibu dan anak mulai dari masa kehamilan sampai usia remaja berdasarkan konsep pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan, yang bukan hanya melakukan intervensi pada saat ibu sudah hamil dan bersalin, namun dimulai sejak usia bayi, anak, usia remaja dan dewasa dalam siklus pelayanan berkesinambungan dan sedapat mungkin mengintegrasikan pelayanan dari hulu

sampai hilir dari semua bentuk pelayanan atau program yang menempatkan ibu dan anak sebagai sasaran, baik lintas program maupun lintas sektor.

Dari pengertian diatas keselamatan ibu dan anak sangat penting dan di berlakukan perogram-program untuk meningkatkan keselamatan ibu dan anak dan mengurangi resiko kematian ibu dan anak di kota semarang.

#### **1.5.5.1 Tujuan penyelenggaraan pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak yaitu**

Tujuan Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang diatur dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 2 tahun 2015 yaitu :

- a. Tercapainya peningkatan akses pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak.
- b. Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- c. Terjadinya perubahan perilaku masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah daerah, dan swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang lebih optimal.
- d. Terciptanya kerjasama antar semua pemangku kepentingan dalam menurunkan angka kesakitan dan atau kematian ibu dan anak melalui pendekatan pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan;
- e. Tercapainya peningkatan akses informasi tentang pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak.
- f. Tersedianya sumberdaya yang dibutuhkan secara efektif dan efisien untuk pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak.

### **1.5.5.2 Hak yang berhak ibu dapatkan**

Hak yang perlu ibu dapatkan berdasarkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 2 tahun 2015 yaitu :

- a. Mendapatkan informasi, edukasi dan pelayanan kesehatan selama kehamilan sesuai standar pelayanan;
- b. Mendapatkan informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk menyetujui tindakan dan pengobatan yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan baik di tingkat pelayanan dasar maupun rujukan;
- c. Mendapatkan pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan;
- d. Mendapatkan penanganan komplikasi dan kesulitan persalinan yang sesuai dengan standar pelayanan, baik dalam pelayanan emergensi dasar dan atau rujukannya;
- e. Mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas; dan
- f. Mendapatkan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan keinginan ibu.

### **1.5.6 Kematian Ibu Maternal (AKI)**

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup, dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama

kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan

Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang terus berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dengan adanya pembentukan puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) dan RS PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) di tahun 2013 serta upaya memaksimalkan fungsi dan tugas Puskesmas PONED dan RS PONEK secara nyata dan bertahap. Selain itu juga dilakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan SIJARIEMAS (Sistem Jejaring Rujukan untuk Ibu dan Bayi Baru Lahir). Upaya lain yang telah dilakukan adalah terbentuknya kerja sama antara RS PONEK dengan Dinas Kesehatan dalam wadah IC PONEK (Improvement Collaborative Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif), dimana RS PONEK selain sebagai tempat rujukan juga melakukan pembinaan ke Puskesmas PONED. Rumah Sakit PONEK dibina oleh RSUP dr. Kariadi. Menjalinkan komitmen bersama dengan organisasi profesi seperti POGI (Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia), IDI (Ikatan Dokter Indonesia), IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), IBI (*Ikatan Bidan Indonesia*) dan juga melakukan pembinaan rumah sakit dan BPM (beats per minute). Selain itu di sektor hulu juga ada peran stakeholder yang lain misalnya dari tim penggerak PKK, GOW, dan perguruan tinggi melakukan pendampingan ibu hamil risiko tinggi dan nifas. Terdapat regulasi yang sudah mengatur yaitu Perda Nomor 2 tahun 2015 tentang Keselamatan Ibu dan Anak.

### 1.5.7 Pelayanan Kesehatan Antenatal Care

Menurut dinas kesehatan kota semarang Cakupan pelayanan *Antenatal* dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil K1 untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar, yaitu paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga.

Cakupan K1 sebagai indikator akses pelayanan antenatal pertama pada ibu hamil di suatu wilayah, sedangkan cakupan K4 digunakan untuk mengetahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan) yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil dan keberlangsungan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Adapun tujuan khusus dan tujuan umum dari Pelayanan *Antenatal Care* Menurut Pedoman pelayanan Antenatal terpadu Kementerian Kesehatan direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat 2010 yaitu:

Tujuan umum adalah : untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

Tujuan khusus adalah :

1. Menyediakan pelayanan *antenatal* terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.

2. Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
3. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
4. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
5. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

Menurut Buku Pedoman pelayanan Antenatal terpadu Kementerian Kesehatan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat 2010, indikator dalam Pelayanan Antenatal Care yaitu :

#### **1. Kunjungan pertama (K1)**

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

#### **2. Kunjungan ke-4 (K4)**

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36.

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

### 3. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi.

Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan atau *antenatal care* (ANC) meliputi:

- a. penimbangan berat badan
- b. pengukuran tekanan darah
- c. pengukuran tinggi fundus uteri pemeriksaan kehamilannya
- d. pemberian tablet besi
- e. pemberian imunisasi
- f. pemeriksaan Hb konsultasi
- g. pemeriksaan lain sesuai dengan keadaan ibu hamil

Jenis pelayanan antenatal terpadu yang diberikan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu:

#### a. Anamnesa

Anemnesa yaitu menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini, menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah

kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil, menanyakan status kunjungan (baru atau lama), menanyakan status imunisasi Tetanus Toksoid, menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, menanyakan obat-obat yang dikonsumsi, di daerah endemis Malaria, tanyakan gejala Malaria dan riwayat pemakaian obat Malaria, di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya, menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya, menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

**b. Pemeriksaan**

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

**c. Penanganan dan Tindak Lanjut kasus**

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/ penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja atau diagnosa banding, sedangkan bidan/perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah/tidak normal pada ibu hamil.

**d. Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu**

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Setiap kali pemeriksaan, tenaga kesehatan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, Kartu Ibu dan Buku

KIA. Pada saat ini pencatatan hasil pemeriksaan antenatal masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa untuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal. Dengan menerapkan pencatatan sebagai bagian dari standar pelayanan, maka kualitas pelayanan antenatal dapat ditingkatkan.

e. **Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang efektif**

KIE yang efektif termasuk konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya.

### **1.5.8 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas**

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan pemeriksaan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

1. Kunjungan pertama (KF1) : 6 jam -Tiga hari setelah persalinan
2. Kunjungan kedua (KF2) : 8 -14 hari setelah persalinan
3. Kunjungan ketiga (KF3) : 30 -42 hari setelah persalinan

### **1.6 Oprasional Konsep**

Evaluasi merupakan satu peranan yang penting dalam satu pelaksanaan kebijakan. Evaluasi merupakan bagian akhir dalam pelaksanaan suatu kebijakan yang berfungsi untuk melihat apakah satu kebijakan/ program sudah berjalan sesuai tujuan yang di tetapkan, melihat dampak bagi sasaran yang dituju sudah berdampak atau tidak dan apakah ada penyimpangan dari kebijakan/ program tersebut sehingga dari hasil evaluasi itu dapat dilihat apakah kebijakan layak di

teruskan, di perbaiki, atau di berhentikan. Evaluasi kebijakan di berlakukan saat proses pelaksanaan kebijakan /program sudah berjalan. Berdasarkan definisi di atas penulis meneliti tentang program *Antenatal Care* dan *Nifas* yang di rumuskan oleh pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak yang sangat tinggi khususnya di Kota Semarang di daerah Tlogosari Kulon. Penulis tertarik untuk mengevaluasi program tersebut karena berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tingkat kematian ibu dan anak paling tinggi di Tlogosari Wetan yang setiap tahunnya angka kematian ibu dan anak tidak menurun.

Dalam penelitian ini akan di bahas tentang Evaluasi Program *Antinatal Care* Dan *Nifas* Di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang, untuk menilai keberhasilan dalam satu kebijakan penulis menggunakan 5 indikator menurut Dunn (dalam Riant, 2008: 473) :

a) Efektifitas

Pelaksanaan program *Antenatal Care* dan *Nifas* yang komperhensif dan berkualitas.

Dilihat dari:

- Anamnesa, Pemeriksaan (7P), Penanganan dan tindakan lanjut kasus ; Pencatatan hasil pemeriksaan Antinatal Terpadu, Komunisasi, Informasi, dan Edukasi yang efektif
- Pemeriksaan Jahitan, (Pemeriksaan saat ibu *Nifas*)

b) Kecukupan

Pelaksanaan Program *Antenatal Care* dan *Nifas* yang dapat menghilangkan *Missed Opportunity*

Dilihat dari:

- Kunjungan Pertama K-1, Kunjungan Ke-4
- KF1, KF2, KF3

c) Perataan

Program pelayanan *Antinatal Care* dan *Nifas* yang merata pada ibu hamil.

Dilihat dari:

- Pengetahuan ibu terhadap program *Antinatal Care* dan *Nifas*
- Sosialisasi Program kepada setiap daerah Tlogosari Wetan

d) Responsivitas

Terjadinya perubahan perilaku masyarakat, tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang lebih optimal.

e) Ketepatan

Tujuan Program *Antinatal Care* dan *Nifas* berguna atau bernilai dalam menurunkan resiko kematian ibu di kota Semarang.

## **1.7 Metode Penelitian**

### **1.7.1 Desain Penelitian**

Menurut Mohammad Ali (dalam Narbuko, 2015:2) penelitian adalah suatu cara untuk memahami sesuatu dengan melalui penyelidikan atau melalui usaha mencari bukti-bukti yang muncul sehubungan dengan masalah itu, yang

dilakukan secara hati-hati sekali sehingga diperoleh pemecahan. Berdasarkan pengertian tersebut penelitian merupakan suatu cara memahami permasalahan melalui penyelidikan, data-data dan bukti-bukti, setelah mendapatkan penyelidikan dan bukti-bukti maka masalah tersebut dapat dipecahkan. Metode penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode kualitatif.

Penelitian Kualitatif menurut Lexy J. Moleong ( 2011:6 ) adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain. Secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada satu konteks yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah. Sejalan dengan definisi tersebut Denzin dan Lincoln (dalam Moleong, 2011: 5) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar belakang masalah latar alamiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada.

Berdasarkan definisi-definisi diatas dapat di simpulkan bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa persepsi, motivasi, dan tindakan secara holistik, dan dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada satu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah, berdasarkan jenis penelitian yang dikemukakan, penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif bersifat deskriptif.

### **1.7.2 Fokus dan Lokus Penelitian**

Fokus dalam penelitian ini adalah Evaluasi Pelaksanaan Program *Antinatal Care* dan *Nifas*. Lokus penelitian dibatasi pada Kecamatan Pedurungan Kota Semarang yaitu Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang.

### **1.7.3 Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah individu dan kelompok serta lembaga yang diharapkan peneliti dapat menceritakan tentang sesuatu yang berkaitan dengan fenomena atau kasus peneliti. Subjek penelitian disebut juga sebagai informasi, yang ditentukan dengan menggunakan teknik pemilihan informasi.

Informasi adalah orang yang bisa dimanfaatkan untuk menunjang penelitian sehingga dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong, 2008:132). Kegunaan informasi ini bagi peneliti adalah membantu agar secepatnya dan tetap seteliti mungkin dapat membenamkan diri dalam konteks setempat.

### **1.7.4 Jenis dan Sumber Data**

Menurut Lofland dan Lofland (1984:47) (dalam Moleong,2011:157) sumber utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Adapun sumber data yang digunakan untuk membantu penelitian ini yaitu berupa :

### 1) Data Primer

Data primer adalah data informasi yang diperoleh langsung dari sumbernya. Dalam penelitian ini data diperoleh dari hasil wawancara dan observasi langsung kepada informan. Adapun informan kunci atau narasumber utama dalam penelitian ini antara lain:

- a. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang bidang Kesehatan Ibu dan Anak.
- b. Masyarakat atau Ibu yang mengikuti program *Antinatal Care* dan *Nifas*.
- c. Kepala dan staf Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang.

### 2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari studi pustaka atau bahan informasi lain yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti, baik dari tinjauan pustaka maupun dari dokumen-dokumen.

## 1.7.5 Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik penelitian yang di gunakan penulis adalah teknik penelitian *Purposive Sampling*. Teknik Penelitian *Purposive Sampling* adalah pengambilan sampel secara sengaja atau sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan dan ditentukan peneliti sendiri.

Pengambilan data dilakukan dengan teknik-teknik berikut :

#### 1. Wawancara atau *Interview*

Menurut Narbuko dan Achmadi (2015:83) wawancara adalah proses tanya-jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dalam mana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan.

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti. Mendapatkan informasi melalui tanya jawab terhadap pihak-pihak sengaja dipilih dengan maksud agar memberikan informasi yang diperlukan dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Pihak yang akan diwawancarai yaitu Dinas Kesehatan bidang Keselamatan Ibu dan Anak; Ibu yang sedang mengandung dan mengikuti program *Antinatal Care* dan *Nifas* dan ; Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan dan staf Puskesmas yang memberikan pelayanan *Antinatal Care* dan *Nifas*

## 2. Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang dimanfaatkan dapat berasal dari mana saja sepanjang berhubungan dengan fokus penelitian, berupa arsip-arsip dan laporan pada pemerintah terkait. Salah satu dokumen yang akan digunakan yaitu buku kesehatan ibu dan anak yang diberikan kepada ibu yang sedang mengandung, dan dokumen yang ada di arsip oleh Puskesmas.

## 3. Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis melalui pengamatan terhadap kenyataan-kenyataan yang terlihat dan terdengar mengenai objek penelitian.

#### 4. Studi Pustaka

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mencari informasi dari literatur dan buku yang relevan dari peneliti.

##### **1.7.6 Analisis Data**

Menurut Bogdan & Biklen (dalam Moleong, 2011:248) Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat di kelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan tata cara/ alur kegiatan sebagai berikut:

##### a. Redukasi Data

Redukasi data merupakan satuan unit yaitu bagian terkecil yang ditemukan dalam data yang memiliki makna bila dikaitkan dengan fokus dan masalah penelitian. Dalam penelitian ini data yang di peroleh dilapangan disusun/ direduksi berdasarkan hal-hal yang pokok dan berhubungan dengan pokok masalah.

##### b. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif , penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dengan melihat penyajian-penyajian akan dapat memahami apa yang sedang terjadi dan

harus dilakukan berdasarkan atas pemahaman yang didapatkan dari penyajian-penyajian tersebut.

c. Menarik Kesimpulan

Menarik kesimpulan atau verifikasi merupakan langkah terakhir yang dilakukan dalam kegiatan analisa data kualitatif. Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini dilakukan setelah data disajikan yang kemudian ditarik kesimpulan sesuai dengan inti temuan atau hasil penelitian.

### **1.7.7 Kualitas Data**

Menurut Sugiyono (2012:267) menyatakan uji keabsahan data dalam penelitian lebih fokus kepada uji validitas dan reliabilitas. Salah satu teknik untuk menguji keabsahan data adalah menggunakan teknik triangulasi. Dalam pengumpulan data maka data yang diperoleh akan lebih konsisten, tuntas dan pasti. Cara yang dapat dilakukan antara lain (Moleong, 2008:331) :

1. Melakukan wawancara mendalam kepada informan
2. Melakukan uji silang antara informasi yang diperoleh dari informan dengan hasil observasi di lapangan.
3. Mengkonfirmasi hasil yang diperoleh kepada informan dan sumber-sumber lain.