

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pembangunan serta pengembangan mutu sumber daya manusia, ekonomi serta penanganan kemiskinan memerlukan peranan penting upaya pembangunan kesehatan. Tolak ukur dari Indeks Pembangunan Manusia salah satunya adalah kesehatan. Pembangunan kesehatan pada hakikatnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, keahlian serta keinginan setiap orang dalam mendapatkan derajat kesehatan yang sesuai dengan harapan. Pembangunan kesehatan ditujukan pada peningkatan kualitas derajat serta kesejahteraan hidup masyarakat agar masyarakat mengerti pentingnya pentingnya hidup sehat. Pencapaian ini memerlukan suatu perencanaan serta pengaplikasian, diantaranya ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Negara-negara yang tergabung didalam PBB merumuskan sebuah platform berkelanjutan yang berisi point-point berkelanjutan yaitu SDG's (Sustainable Development Indeks) setelah berakhirnya pelaksanaan MDG's pada tahun 2015. SDG's merupakan seperangkat tujuan, sasaran, indikator pembangunan berkelanjutan yang bersifat menyeluruh (universal). SDG's merupakan kelanjutan dari capaian MDG's dalam mewujudkan pembangunan manusia. SDG's memiliki 17 target yang menjadi tolak ukur bagi suatu negara untuk memperbaiki kehidupan serta memperoleh kesejahteraan bagi rakyatnya. Dari tolak ukur yang terintegrasi didalamnya, terdapat salah satu

tujuan yang terkait dengan kesehatan, yaitu tujuan ke- 3. Tujuan ini berisi tentang “Memberikan jaminan akan kesehatan serta mendukung sesuatu kesejahteraan untuk seluruh umur”. Target yang dicapai dari Tujuan ke- 3 SDG’ S ini antara lain menurunkan jumlah kasus kematian ibu menjadi 70 berbanding 100.000 KH, serta menyelesaikan permasalahan angka kematian balita serta bayi dengan menurunkan kasus balita menjadi 12 per 1.000 KH dan kematian bayi menjadi 25 per 1.000 KH.

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

Program Antenatal Terpadu ialah termasuk pada program prioritas utama dalam pembangunan sektor kesehatan di Indonesia terutama bagi kesehatan anak serta ibu. Program ini memberikan layanan kesehatan untuk ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan serta neonatus dengan tujuan untuk dapat mengurangi angka mortalitas serta morbiditas Program Antenatal Terpadu ini didukung oleh Permen Kesehatan Nomor 97

Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum kehamilan, Masa kandungan Persalinan serta Masa Setelah Melahirkan Penyelenggaraan Kesehatan Kontrasepsi serta layanan Kesehatan Seksual.

Pelayanan Antenatal Terpadu diberikan untuk seluruh ibu yang hamil secara komprehensif serta berkualitas. Pelayanan Antenatal Terpadu memiliki maksud dalam memastikan kepada seluruh ibu untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan selama kehamilan serta persalinan, serta kepada seluruh ibu mempunyai aksesibilitas ke layanan kesehatan ibu dengan mutu tinggi. Pelayanan antenatal jika pemeriksaan kehamilan memenuhi standar operasional 10T, maka dapat dikatakan pelayanan tersebut bermutu tinggi.

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

Secara nasional angka Cakupan pelayanan antenatal di Indonesia Tahun 2019 sudah mencapai target dimana cakupan K1 mencapai 91,63 dari target 90%, sedangkan cakupan K4 mencapai 91,63% dari target 80%. Cakupan K1 serta K4 selama masa kehamilan mengalami jumlah output yang sama. Artinya, bahwa pelayanan antenatal yang diberikan oleh tenaga medis memiliki

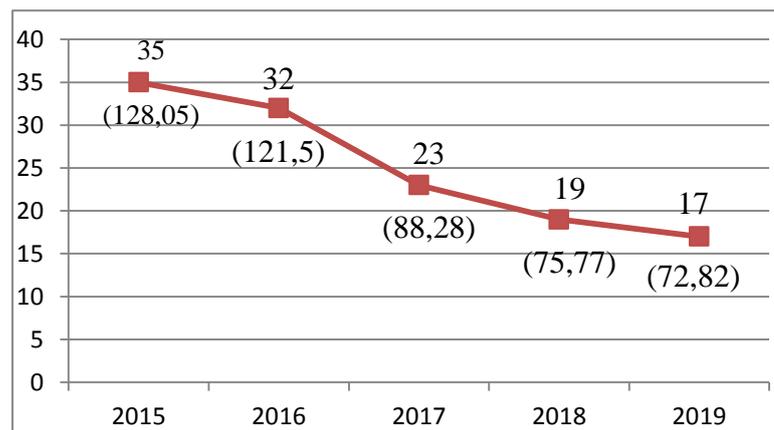
kualitas yang baik. Peningkatan kualitas ANC yang terpadu dengan melakukan pembagian serta pemenuhan SDM dengan setidaknya adanya 1 orang fungsional setiap puskesmas serta didampingi 1 perawat per 5 ribu jumlah penduduk. Selain itu Pelayanan Antrnatal ini juga di dukung oleh adanya kelas ibu hamil agar ibu hamil dapat melaksanakan deteksi dini secara mandiri serta akan mendapat pertolongan tenaga medis dalam hal rujukan fasilitas kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah terus mengalami peningkatan yang signifikan tiap tahun. Dalam rangka menekan angka mortalitas serta morbidity Pemerintah berupaya mengimplementasikan pelayanan kesehatan dengan didukung oleh Peraturan Gubernur No 17 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu serta Anak di Provinsi Jawa Tengah. Di Jawa Tengah AKI tercatat sebanyak 416 temuan atau 76,98 per 100.000 KH pada tahun 2019, AKI ini sedikit menurun signifikan dari tahun 2018 yang tercatat 78,60 per 100.000 KH.

Kota Semarang merupakan salah satu daerah yang menduduki posisi keempat AKI tertinggi di provinsi yang mempunyai angka Kematian Ibu sejumlah 17 temuan dengan persentase 4,08 %. Tingginya AKI menjadi suatu cerminan tentang kualitas layanan kesehatan yang masih terbilang belum optimal. Hal ini tidak sesuai dengan peran pemerintah kota dalam memberikan pelayanan kesehatan memadai serta mudah untuk diakses seluruh masyarakat. Pemerintah Kota Semarang berupaya mengimplementasikan Peraturan

Walikota No 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu serta Anak agar pelayanan kesehatan menjadi lebih optimal.

Grafik 1.1
Kasus Kematian Ibu Hamil di Kota Semarang
Tahun 2015-2019



Sumber : Seksi Ibu serta Lansia, Bidang Kesga

Dari grafik 1.1 dapat diketahui jika jumlah kematian ibu hamil di Kota Semarang pada 2019 terdapat 17 permasalahan berbanding 20. 041 kelahiran hidup ataupun dekat 72, 82 berbanding 100. 000 KH. Jumlah permasalahan mortalitas Ibu (AKI) menghadapi penyusutan dibandingkan 3 tahun terakhir yang tadinya ialah pada tahun 2016 jumlah Angka Kematian Ibu(AKI) mencapai 32 permasalahan ataupun 121, 5 per 100. 000 KH, Tahun 2017 beberapa 23 permasalahan dari 26. 052 kelahiran hidup ataupun sekitar 77,57 per 100.000 KH pada tahun 2018.

Penemuan kasus kematian pada ibu hamil menandakan terdapat adanya suatu permasalahan dalam pemenuhan kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan antenatal terpadu yang tidak disertai dengan daya dukung sumber daya yang

memadai tentu akan menghambat pencapaian tujuan. Keberhasilan pelayanan antenatal terpadu memerlukan daya dukung yang baik, baik dari sisi penyedia maupun penerima pelayanan. Menurut Thomas Robert Maltus (1982) bahwa *carrying capacity* atau daya dukung adalah kemampuan suatu wilayah dalam mendukung sumber daya yang tersedia di ekosistem.

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

Akses pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pemeriksaan pertama serta pertemuan ke 4 atau 4 kali dengan tenaga medis. Jumlah ibu hamil/K1 serta jumlah K4 menjadi tolak ukur pelaksanaan keberhasilan pelayanan antenatal.

Tabel 1.1
Jumlah KI dan K4 Ibu Hamil di Kota Semarang

No	Indikator Antenatal Terpadu	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1.	K1	28.758 orang	26.131 orang	25.655 orang	16.602 orang
2.	K4	28.060 orang	26.131 orang	25.655 orang	15.671 orang

Sumber : Seksi Ibu serta Anak, Bidang Kesehatan Kota Semarang Dinkes Kota Semarang Tahun 2020

Periode 2019, sebanyak 37% menunjukkan kematian ibu diakibatkan terjadinya eklamsia karena sebagian besar ibu telah menghadapi aspek resiko

hipertensi. Aspek eksternal ini sangat memperberat kehamilan ibu apabila ibu hamil mengidap sesuatu penyakit. Kematian yang disebabkan oleh penyakit menurun dari tahun 2018 karena pelayanan antenatal terpadu sudah mendapatkan dokter spesialis penyakit dalam serta dokter spesialis obsgyn. Umumnya pemicu kematian ibu dikala ini ialah pemicu yang seharusnya dapat dicegah. Kematian ibu yang terjadi di Kota Semarang sebagian besar terjadi karena eklampsia serta pada masa nifas ini memerlukan daya dukung pelayanan antenatal yang berkualitas untuk mencegah tingginya kematian pada ibu hamil.

Hambatan yang dialami dalam pelayanan antenatal adalah tidak adanya daya dukung yang memadai dari aspek yang diharapkan karena kurangnya pengkajian lebih lanjut terkait dengan sumber daya yang dibutuhkan oleh masyarakat dengan kemampuan dari fasilitas kesehatan untuk dapat menyediakan pelayanan. Dilihat pada aksesibilitas, mutu layanan yang diberikan wajib dioptimalkan untuk menunjang kesehatan ibu hamil, antara lain pemenuhan komponen pelayanan kesehatan yang wajib dilayani saat kunjungan K1 serta K4. Pada tahun 2019, ketersediaan sarana kesehatan di Kota Semarang terdiri dari 37 Puskesmas yang tersebar dalam 16 kecamatan. Adanya puskesmas harus disertai dengan dukungan aksesibilitas yang baik serta bermutu.

Tingginya temuan kematian ibu hamil di Kota Semarang memerlukan daya dukung dalam pelayanan antenatal untuk memastikan bahwa ibu hamil dapat terlayani sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal serta menjamin adanya ketersediaan sumber daya yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan. Perbaikan sistem penganggaran layanan kesehatan, perbaikan tata kelola kesehatan, penguatan

kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas serta kapabilitas sumber daya kesehatan dalam menjangkau pelayanan antenatal dapat mendorong perbaikan kualitas kesehatan ibu hamil sehingga kematian pada ibu hamil dapat dikendalikan.

Kasus kematian pada ibu hamil yang terjadi sebagai akibat dari daya dukung yang kurang memadai ini dapat dilihat dari beberapa kecamatan dengan wilayah kerja puskesmas yang masih belum dapat menurunkan angka kematian ibu serta juga terdapat kecamatan yang sudah berhasil menekan angka kematian ibu hamil di wilayah kecamatan terkait. Implikasi angka kematian ibu hamil yang belum menurun ini salah satunya disebabkan oleh daya dukung pelayanan antenatal terpadu yang kurang optimal. Persebaran kematian ibu hamil di Kota Semarang dapat dilihat di Tabel 1.2

Tabel 1.2
Persebaran Angka Kematian Ibu Hamil di Kota Semarang
Tahun 2017-2020

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Kematian Ibu				
			2016	2017	2018	2019	2020
1.	Pedurungan	Tlogosari Kulon	3	2	0	0	1
		Tlogosari Wetan	2	2	5	1	1
2.	Gayamsari	Gayamsari	2	3	3	0	1
3.	Candisari	Candi Lama	0	1	0	1	1
		Kagok	0	2	0	0	1
4.	Semarang Tengah	Poncol	1	0	0	0	1
		Miroto	0	1	1	1	1
5.	Semarang Utara	Bulu Lor	0	1	0	0	0
		Bandarharjo	3	0	0	0	1
6.	Semarang Timur	Halmahera	1	0	0	0	0
		Bugangan	0	0	0	0	1
		Karangdoro	1	0	0	0	0
7.	Semarang Selatan	Pandanaran	0	0	1	0	0
		Lamper Tengah	0	1	0	0	0
8.	Semarang Barat	Karangayu	0	0	0	1	0
		Lebdosari	1	0	0	1	0
		Manyaran	0	0	0	0	0
		Krobokan	0	0	0	0	0
		Ngemplak	0	0	0	0	0
9.	Gajah Mungkur	Pegandan	2	1	0	0	1
10.	Tembalang	Kedung Mundu	3	1	1	2	1
		Rowosari	0	0	0	2	1
11.	Banyumanik	Ngesrep	0	0	0	0	0
		Padangsari	1	0	0	1	0
		Srondol	1	0	0	1	0
		Pudak Payung	0	0	0	0	1
12.	Genuk	Genuk	1	2	0	0	0
		Bangetayu	1	1	1	0	1

13.	Gunung Pati	Gunung Pati	1	0	0	2	0
		Sekaran	0	1	0	0	0
14.	Mijen	Mijen	1	1	0	2	0
		Karang malang	0	0	0	0	1
15.	Tugu	Mangkang	1	1	0	0	0
		Karang anyar	0	0	2	0	1
16.	Ngaliyan	Tambakaji	0	1	1	1	0
		Purwoyoso	2	1	0	0	0
		Ngaliyan	4	0	0	1	0
		Jumlah	32	23	19	17	17
			temuan	temuan	temuan	temuan	temuan

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang Periode 2020

Jika dilihat tabel 1.2 dapat diketahui persebaran angka temuan mortalitas ibu hamil Puskesmas Kota Semarang. Jumlah kematian ibu dipuskesmas setiap tahunnya tidak stabil karena terdapat puskesmas yang masih memiliki temuan kematian serta puskesmas yang mampu menurunkan jumlah temuan kematian ibu hamil hingga tidak ditemukan temuan diwilayahnya. Puskesmas Tlogosari Wetan dalam 5 tahun terakhir selalu terdapat temuan kematian ibu hamil, melahirkan serta nifas, kematian ibu melahirkan pada periode 2016 sebanyak 2 individu, periode 2017 sebanyak 2 individu, periode 2018 sebanyak 5 temuan, periode 2019 sebanyak 1 individu serta periode 2020 berjumlah 1 orang. Puskesmas Tlogosari Wetan ini menjadi lokus penelitian ini karena ditemukan temuan kematian ibu hamil selama 5 tahun terakhir.

Puskesmas Tlogosari Wetan merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kota Semarang yang berlokasi di Kecamatan Pedurungan selain Puskesmas Tlogosari Kulon. Puskesmas ialah unit pelayanan dari dinas kesehatan kota dengan tanggung jawab didalam pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya. Wilayah cakupan dari puskesmas Tlogosari Wetan ini meliputi 8 kelurahan, yaitu

Kelurahan Tlogomulyo, Palebon, Tlogosari Wetan, Pedurungan Tengah, Kelurahan Pedurungan Kidul, Pedurungan Lor, Plamongan Sari, serta Kelurahan Penggaron Kidul.

Jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan periode 2020 berjumlah 100.834 jiwa. Bertambahnya jumlah penduduk pada cakupan wilayah Puskesmas Tlogosari Wetan ini menyebabkan akses masyarakat terhadap kesehatan semakin meningkat. Disisi lain, Kesehatan merupakan komponen utama yang dijadikan sebagai tolak ukur didalam Indeks Pembangunan Manusia. Tingginya temuan kematian ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan selama 5 tahun terakhir ini memerlukan analisis daya dukung sebagai bentuk pertimbangan keseimbangan antara kebutuhan serta ketersediaan sumber daya agar mampu mendukung pelayanan antenatal di Puskesmas Tlogosari Wetan.

Tabel 1.3
Jumlah Ibu Hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan

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

Sumber : Data Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang Tahun
2020

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui jumlah ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Tlogosari Wetan. Pelayanan antenatal dengan memperhatikan petunjuk teknis 10T serta capaian yang direncanakan dari Kementerian Kesehatan RI, sesuai standar minimal obstetri abses minimal 4 kali selama kehamilan sesuai penetapan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Evaluasi terhadap penerapan kesehatan ibu hamil dilakukan dengan memandang cakupan K1 serta K4. Indikator ini menunjukkan aksesibilitas ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan serta sejauh mana ibu hamil mengontrol kehamilannya. Cakupan K1 merupakan Indikator pertama akses ibu hamil ke layanan antenatal, serta cakupan K4 dalam melihat seberapa jauh pelayanan antenatal secara komprehensif dapat memenuhi standar yang sudah ditetapkan.

Tabel 1.4
Jumlah Kunjungan Antenatal di Puskesmas Tlogosari Wetan

No	Indikator	Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1.	K1	1457	1486	1541	1423	1760
2.	K4	1360	1430	1447	1369	1629

Sumber : Data Puskesmas Tlogosari Wetan Tahun 2020

Tabel 1.5

Cakupan Kunjungan K1 serta K4 di Puskesmas Tlogosari Wetan

No	Tahun	Cakupan Kunjungan	
		K1	K4
1.	2016	96,1%	89,7%
2.	2017	103,5%	99,6%
3.	2018	99,9%	93,8%
4.	2019	103,8%	99,9%
5.	2020	103,9%	98,7%

Sumber : Data Puskesmas Tlogosari Wetan Tahun 2020

Berdasarkan data di atas, jika dilihat cakupan K1 serta K4 pada ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan telah mencapai target yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI. Data tersebut menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara indikator cakupan K1 dengan K4 dalam melakukan pelayanan antenatal. Ketidakseimbangan atau penurunan cakupan K1 serta K4 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan antenatal di Puskesmas Tlogosari Wetan belum maksimal. Pada tahun 2020, terdapat *Drop Out* K1-K4 sebesar 5,2%. Artinya terdapat 5,2% ibu hamil belum melakukan pemeriksaan kehamilan keempat. *Drop out* dapat terjadi ketika ibu ketika pertemuan atau pemeriksaan pertama dengan tenaga medis ketika umur kehamilan 3 bulan, oleh karenanya diperlukan peningkatan pada proses pencatatan ibu hamil.

Daya dukung pelayanan adalah kemampuan sumber daya dengan menjadikan ketersediaan fasilitas pelayanan dengan kebutuhan fasilitas pelayanan sebagai penentu dari pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan

kesehatan yang optimal membutuhkan daya dukung baik dari sisi sumber daya serta sarana prasarana yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk mengurangi timbulnya kendala atau hambatan didalam pelayanan (Levey serta Loomba, 1973). Pelaksanaan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar tentu akan menghambat daya dukung karena SOP menjadi pedoman bagaimana pelaksanaan dijalankan dan mengatur ketentuan sumber daya dalam mendukung pelaksanaan antenatal terpadu.

Daya dukung pelayanan diperlukan dalam pencapaian target standar pelayanan minimal (SPM) pelayanan antenatal terpadu. Daya dukung terhadap pelayanan antenatal terpadu merupakan salah satu alat potensial mendasar bagi ibu hamil untuk mengendalikan berbagai resiko kehamilan yang paling mendasar bagi ibu hamil sehingga resiko kematian pada ibu hamil dapat dikendalikan. Perihal ini pasti hendak berakibat pada menyusutnya angka kematian ibu hamil.

Pelaksanaan antenatal terpadu harus disertai dengan daya dukung SDM Kesehatan yang harus mencakup (1) ketersediaan jumlah serta jenis SDM Kesehatan, (2) pemerataan SDM Kesehatan, (3) kompetensi/kualitas SDM Kesehatan, serta (4) kinerja SDM Kesehatann. Pemenuhan serta perbaikan kualitas SDM sangat diperlukan agar akses masyarakat pada SDM Kesehatan lebih mudah dijangkau sehingga tujuan pencapaian pelayanan kesehatan dapat direalisasikan secara adil serta merata.

Ketidakseimbangan output dari antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan terkait dengan adanya permasalahan pelaporan kunjungan atau informasi kesehatan pada penulisan Simpus yang belum terintegrasikan serta berpindahny ibu

hamil untuk mendapatkan pelayanan kehamilan hingga melahirkan disebabkan oleh petugas kesehatan yang kurang terampil dalam pencatatan dan penyusunan laporan kesehatan ibu. Ketidakseimbangan jumlah cakupan kunjungan antara K1-K4 membutuhkan pendataan petugas kesehatan yang lebih intensif kepada ibu hamil karena SDM justru akan menjadi penghambat antenatal terpadu apabila tidak disertai dengan kompetensi dan keterampilan yang memadai.

Pelayanan antenatal membutuhkan sumber daya kesehatan yang berkualitas serta berintegritas agar seluruh ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pelayanan antenatal di Puskesmas Tlogosari Wetan memiliki kendala pada terbatasnya jumlah SDM Kesehatan terutama Bidan dibidang KIA yang hanya berjumlah 4 orang sehingga masih memperbantukan Bidan umum yang kurang ahli didalam pelayanan antenatal. Penempatan SDM yang tidak jelas ini dapat menghambat kualitas pelayanan antenatal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2013) memberikan penjelasan terdapat banyak komponen dalam keberhasilan pada layanan antenatal yang diantaranya komponen yang berkaitan dengan mutu serta jumlah tenaga medis, infrastruktur pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber daya, serta manajemen, termasuk perencanaan, kepemimpinan, kolaborasi, serta evaluasi.

Daya dukung dari sumber daya memadai dalam pelayanan antenatal akan mampu mengurangi jumlah kematian ibu hamil. Daya dukung kesehatan yang baik sangat mempengaruhi keberhasilan suatu pelayanan antenatal. Ketersediaan baik dari sumber daya maupun sarana prasarana puskesmas sangat dibutuhkan

untuk menunjang kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil. Permasalahan lain yang sering kali terjadi pada proses pelayanan antenatal sehingga menjadi penghambat tercapainya tujuan pelayanan, seperti pelayanan antenatal terpadu yang tidak didukung dengan pembiayaan kesehatan yang belum merata.

Pembiayaan kesehatan merupakan suatu upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pelayanan yang tidak disertai dengan daya dukung pembiayaan kesehatan yang memadai akan menghambat pelayanan antenatal. Seperti halnya pelaksanaan kegiatan dalam rangka pelayanan antenatal terpadu yang tidak didukung dengan dana pendampingan yang merata pada seluruh ibu hamil akan menyebabkan penundaan pelayanan kepada ibu hamil. Penundaan ini berdampak pada masyarakat tidak mendapatkan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan, kebanyakan dari ibu berisiko tinggi terjadi karena kurangnya alokasi dana pendampingan antenatal sehingga memicu kasus kematian pada ibu hamil.

Pelayanan antenatal terpadu dalam pelaksanaannya membutuhkan daya dukung baik dari ketersediaan, kelayakan, pengelolaan sarana dan prasarana agar dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan. Sarana dan prasarana merupakan alat

untuk mempermudah dan menciptakan kenyamanan bagi masyarakat yang melakukan pelayanan di fasilitas pelayanan. Hal terpenting yang menjadi unsur sarana prasarana antenatal adalah ruang pelayanan dan tersediannya peralatan kesehatan secara lengkap dan merata. Pelayanan yang tidak disertai daya dukung sarana prasarana yang diharapkan akan menghambat pelayanan antenatal karena seluruh rangkaian proses pelayanan memerlukan peralatan kesehatan secara berkesinambungan untuk memantau kesehatan ibu. Permasalahan yang sering terjadi dalam pemenuhan sarana prasarana kesehatan adalah ketidaktersediaan alat kesehatan karena pengadaan barang terlambat dilakukan dengan tidak disertai adanya manajemen pengelolaan sarana yang baik.

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

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

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang ?
2. Bagaimana analisis faktor yang menghambat daya dukung pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang
2. Menganalisis faktor penghambat daya dukung pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah

1.5.1. Manfaat Teoritis

- a. Mengetahui ,memahami serta memperkaya seluruh isi perkembangan teori sosial, khususnya teori-teori yang berkaitan dengan penyelenggaraan ketertiban umum, serta bertujuan untuk memberikan informasi kepada pembaca tentang isu-isu hangat penelitian.

1.5.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis

Diharapkan dapat memberikan refrensi pengetahuan serta pemahaman mengenai daya dukung terhadap pelayanan antenatal terpadu di Kota Semarang untuk menurunkan jumlah kasus kematian ibu hamil

b. Bagi instansi terkait

Penelitian ini sangat bermanfaat bagi dinas kesehatan Kota Semarang serta Puskesmas Tlogosari Wetan dalam rangka peningkatan pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu serta, memberikan informasi serta saran pada pemerintah tentang cara menghilangkan hambatan yang berkorelasi dengan pengimplementasian pelayanan antenatal terpadu di Kota Semarang

c. Bagi pembaca atau masyarakat

Penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat terutama pengguna jasa layanan kesehatan ibu serta anak. Selain itu, penelitian ini juga memberikan sosialisasi akan informasi kepada masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu serta anak di Kota Semarang dalam menurunkan temuan kematian ibu di Kota Semarang. Adanya pemahaman ini nantinya dapat meningkatkan peran aktif dari masyarakat untuk berpartisipasi dalam melaksanakan program KIA terutama pada bidang pelayanan antenatal terpadu di Kota Semarang.

1.5 Kerangka Teoritis

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dilakukan oleh peneliti lain dijadikan sebagai faktor pendukung atau acuan dari setiap penelitian baru. Adanya penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dijadikan sebagai pedoman bahwa bangunan keilmuan mengenai topik yang sama sudah pernah diletakkan oleh peneliti lain sehingga penelitian ini dapat dipertanggung jawabkan. Penelitian

terdahulu yang dikaji difokuskan pada penelitian yang berkaitan dengan penelitian tentang daya dukung antenatal terpadu

Penelitian terkait dengan pelayanan antenatal terpadu dilakukan oleh Fana Nanda Devy (2017) yang berjudul Implementasi Program Kesehatan Ibu serta Anak Bidang Pelayanan *Antenatal care* serta Pelayanan Nifas di Puskesmas Bandarharjo Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan rencana, serta keterbatasan serta hal yang mendorong pada pengaplikasian rencana kesehatan ibu serta anak di Puskesmas Kota Semarang. Penelitian ini menjelaskan bahwa efektivitas program menunjukkan pelayanan asuhan selama hamil serta nifas sudah baik, kemudian terdapat beberapa indikator pemeriksaan kehamilan yang belum optimal, seperti pemeriksaan laboratorium, cuti hamil, serta penyuluhan. Penelitian ini mengidentifikasi enam komponen yang menghambat serta mendorong implementasi rencana Van Metter serta Van Horn, termasuk ruang lingkup serta tujuan kebijakan; sumber daya; kepribadian pelaku; sikap/keinginan aktor; komunikasi antar organisasi serta pelaksanaan acara, serta lingkungan ekonomi, sosial serta politik. Penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia serta lingkungan sosial yang tidak sempurna menjadi penghambat. Beberapa upaya perlu dilakukan guna meningkatkan layanan antenatal serta postnatal, antara lain pemerataan pemeriksaan laboratorium serta kursus bagi ibu hamil, penambahan staf, serta komitmen pemerintah untuk memberikan penyuluhan kepada orang-orang

pada keadaan sosial khusus melalui penyuluhan serta dukungan. Hal ini telah meningkatkan kesadaran serta kesadaran masyarakat.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya, hal yang hampir sama juga dilakukan oleh Adriano Biza, et al (2015) yang berjudul *Challenges and Opportunities for Implementing evidence-based Antenatal care in Mozambique*. Penelitian yang melihat faktor-faktor yang berpengaruh asuhan kehamilan di Mozambik. Penelitian ini memaparkan tiga faktor yang menjadi permasalahan dalam pelaksanaan ANC, antara lain: a) Kelembagaan atau organisasi: kegagalan pelatihan lebih lanjut, kurangnya tinjauan serta pengawasan secara teratur, kurangnya sistem pendaftaran pasien yang efektif, serta kondisi lingkungan yang buruk. di pusat kesehatan masyarakat; b) faktor penyedia layanan kesehatan: pemahaman yang terbatas tentang pedoman klinis serta keengganan untuk memuntuk rekomendasi baru; (c) pengguna: kesulitan dalam mengakses layanan perawatan antenatal, wanita kurang memahami tujuan serta pentingnya intervensi khusus yang diberikan oleh pelayanan antenatal. Secara umum diyakini bahwa lingkungan Puskesmas tidak nyaman.

Hal diatas sejalan dengan penelitian yang dijelaskan oleh Ruwayda (2016) dengan penelitian Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Oleh Bidan di Puskesmas Kota Jambi yang menjelaskan bahwa hasil tersebut membuktikan mutu pelaksanaan. Tingkat layanan antenatal yang diberikan oleh Bidan di Kota Jambi masih sangat rendah, di bawah rata-rata. Di sisi lain, responden tidak mematuhi unsur-unsur *antenatal care*, selama penelitian

Bidan lebih sering memperhatikan serta menekankan dalam memberikan pelayanan *antenatal care*. Hanya fisik (berat badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, posisi janin menggunakan manuver Leopold, serta detak jantung), sehingga layanan lain sering diabaikan. Perawatan sebelum melahirkan. Hal ini dipengaruhi oleh pelatihan akademik Bidan di tingkat DIII menengah. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan secara statistik serta idealnya positif antara pengetahuan serta sikap tentang perawatan antenatal dengan kemampuan melakukan perawatan antenatal. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan tingkat wawasan, diantaranya penyuluhan pada teknis layanan yang sesuai dengan standar, serta mengkoordinasikan Bidan yang secara berkala mengevaluasi kinerja Bidan dalam memberikan pelayanan antenatal.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Anastasia Wulandari, dkk (2017) yang berjudul Analisis Pelayanan Antenatal serta Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Cakupan Antenatal Oleh Bidan Desa di Kabupaten Jember. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis asuhan kehamilan Bidan pedesaan di Kabupaten Renmo serta faktor-faktor yang berhubungan dengan asuhan kehamilan. Cakupan antenatal Kabupaten Jember masih sangat rendah. Menurut hasil poling pendahuluan PWS Kabupaten Jember 2014 serta data media, kunjungan ibu hamil keempat tidak memenuhi target SPM 2014 sebesar 94% dari target 75%. Beberapa faktor mempengaruhi antenatal cakupan, yaitu sumber daya manusia, infrastruktur, ketersediaan sumber daya, serta masyarakat itu sendiri. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah

kualitatif. Dua kapasitas dipilih melalui target random sampling yaitu Puskesmas Arjas serta Puskesmas Kenkong. Variabel dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia, sarana, prasarana, metode, perencanaan, mobilisasi serta evaluasi. Karena beberapa faktor terkait, cakupan pelayanan antenatal di Kabupaten Jember masih rendah yaitu masih kurangnya sumber daya manusia serta dana yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan yang ada, oleh karena itu Bidan desa menggunakan dana swasta untuk mengisi kesenjangan tersebut. Karena kurangnya beberapa peralatan, masih perlu untuk memperluas tempat serta infrastruktur. Oleh karena itu, perlu direncanakan serta diarahkan mobilisasi serta evaluasi Bidan desa untuk meningkatkan cakupan pelayanan antenatal serta kualitas pelayanan *antenatal care*.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Anna Mieke (2018) yang berjudul Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku. Pelayanan antenatal untuk ibu hamil dengan malaria, ini termasuk pada rencana perawatan antenatal yang komprehensif, yang bertujuan untuk mengobati ibu hamil dengan malaria dengan pemeriksaan dini, pengobatan serta menghindari penularan serta terjadinya komplikasinya. Penelitian ini melihat secara dalam tentang analisis pelaksanaan asuhan antenatal komprehensif ibu hamil malaria di Puskesmas Tobelo ditinjau dari komunikasi, lokasi, ketersediaan sumber daya serta struktur birokrasi. Jenis penelitian observasional, dengan menggunakan metode kualitatif. Pilihan

orang dalam dilakukan secara sadar, dengan melakukan interview secara komprehensif. Analisis data mengadopsi metode analisis isi serta menjelaskan bahwa Bidan tidak melakukan pencegahan serta pengobatan ibu hamil secara komprehensif yang mengikuti “SOP Pencegahan serta Pengendalian Malaria pada Ibu Hamil. Ibu hamil serta banyak Bidan yang belum mendapatkan pelatihan pencegahan serta pengobatan malaria pada ibu hamil. Supervisor serta Bidan saling bertukar informasi antar pemberi informasi asuhan antenatal komprehensif ibu hamil dengan malaria dalam rangka memberikan asuhan antenatal komprehensif malaria. Bidan telah terbukti siap serta bersedia memberikan perawatan antenatal komprehensif untuk malaria, namun Bidan masih enggan menggunakan OAM karena mereka selamat dari temuan meninggal pada ibu hamil dengan malaria yang disuntik dengan OAM. Tidak ada SOP serta pelatihan juga dilakukan, namun tidak semua Bidan mengikutinya.

Penelitian lain yang berkaitan juga didukung oleh Margareth Crisostomo (2018) yang berjudul *Challenges to the Improvement of Obstetric Care in Maternity Hospitals of a Large Brazilian City: an Exploratory Qualitative Approach on Contextual Issues* yang melihat faktor-faktor sebelumnya tentang hal yang mempengaruhi pengaplikasian intervensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Penelitian ini menjelaskan bahwa Morbiditas serta mortalitas menjadi problematika pada bidang kesehatan dengan permasalahan yang kompleks di Indonesia. Brasil serta akses ke layanan kebidanan berkualitas adalah salah satu isu utama. Variabel

yang teridentifikasi serta terukur memberikan latar belakang organisasi tambahan untuk ketergantungan bangsa kebidanan pada unit perawatan primer, yang bertanggung jawab untuk perawatan antenatal, organisasi layanan, kerja tim, koordinasi, serta kepemimpinan. Hasil penelitian ini difokuskan pada lingkungan organisasi yang dapat mempengaruhi kualitas perawatan serta langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas perawatan, termasuk sumber daya material, desain organisasi, kerja tim serta koordinasi. Tindakan, komunikasi serta tanggung jawab profesional. Masalah utama dari penelitian ini adalah dokter serta perawat memiliki pandangan yang berbeda tentang kualitas pelayanan, yang mempengaruhi kemampuan untuk bekerja sama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asuhan kebidanan tersebar serta terputus-putus, sehingga SDM perlu lebih memperkuat komunikasi serta koordinasi untuk meningkatkan kualitas pada pelayanan antenatal.

Hal lain juga dijelaskan oleh Dena Arianti (2020) pada penelitian yang berjudul *Evaluasi Program Antenatal care* serta Nifas di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. Penelitian ini menjelaskan serta melakukan Analisa pada hasil yang dihasilkan dalam keberhasilan pada pelayanan program *Antenatal care* (ANC) serta Nifas di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. Penelitian ini menjelaskan bahwa standar pelayanan antenatal terhambat karena kurangnya sumber daya manusia, konsultasi di Puskesmas Tlogosari wetan Kota Semarang belum optimal dalam pelayanan ibu serta anak. Pelaksanaan rencana pelayanan antenatal di Puskesmas Tlogosari Wetan tidak komprehensif serta berkualitas rendah karena rendahnya efisiensi

penulisan simpus (sistem informasi puskesmas). Ketidakefektifan pencatatan Simpus disebabkan oleh hilangnya informasi pasien antenatal di komputer sehingga tidak sinkron dengan janji temu lanjutan pasien. Kurangnya kesadaran ibu hamil akan rencana pemeriksaan kehamilan serta kurangnya sosialisasi rencana pemeriksaan kehamilan, maka pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan di wilayah Tlogosari belum lengkap.

Dengan demikian, penelitian yang dilakukan oleh Fana Nanda Devy (2017) akan dijadikan sebagai salah satu acuan oleh peneliti untuk dijadikan sebagai asumsi dalam penelitian yang baru. Selain penelitian yang dilakukan oleh Fana Nanda Devy , dkk (2017) terdapat beberapa penelitian terdahulu dengan topik yang serupa. Berikut rangkuman penelitian terdahulu dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1.6
Penelitian Terdahulu

No	Peneliti serta Tahun	Tujuan Penelitian	Landasan Teori	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Fana Nanda Devy, 2017	Memahami kendala serta faktor pendorong pelaksanaan rencana serta pelaksanaan Rencana Kesehatan Ibu serta Anak Perawatan Ibu serta Nifas di Puskesmas Semarang	Teori yang menjadi landasan pada penelitian ini ialah teori implementasi yang dijelaskan oleh Van Meter Van Horn dalam Winarno (2008:146-147). Dalam pandangan Van Meter Van Horn Implementasi Kebijakan diartikan suatu tindakan dalam keputusan sebelumnya. Dengan melihat faktor – faktor seperti: ruang lingkup serta tujuan kebijakan; sumber daya; kepribadian pelaku;	Deskriptif Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan yang diberikan sesuai dengan pedoman perawatan antenatal untuk layanan 7T 2. Pelayanan nifas pada masa awal sakit ini ditujukan untuk merawat seluruh ibu hamil di Puskesmas Bandarharjo 3. Pelayanan perawatan antenatal serta postnatal sudah optimal serta sesuai pada keadaan serta hal yang dibutuhkan masyarakat 4. Faktor penghambat pelayanan disebabkan karena kurangnya kuantitas tenaga kesehatan serta tidak

			sikap/kecenderungan pelaku; komunikasi antara organisasi serta pelaksanaan kegiatan; serta ekonomi. , lingkungan sosial serta politik		adanya dukungan dari lingkungan sosial
2.	Adriano Biza, et al, 2015.	Untuk mengidentifikasi variabel yang mempengaruhi pelayanan ANC	Landasan teori pada penelitian ini dijelaskan melalui Charles O. Jones (1996 : 166) Dalam pandangannya, pelaksanaan instruksi adalah serangkaian tindakan atau tindakan yang diambil untuk melaksanakan suatu rencana, yang bertujuan untuk menghasilkan konsekuensi tertentu. Dengan melihat pada unsur organisasi, interpretasi serta aplikasi.	Eksploratif Kualitatif	Tiga kelompok faktor utama diidentifikasi yang menghambat implementasi pelayanan ANC di Indonesia : a) sistem atau organisasi: termasuk kegagalan dalam melanjutkan sistem pendidikan, kurangnya audit serta pengawasan rutin, tidak adanya sistem catatan pasien yang efisien serta kondisi lingkungan yang buruk di pusat kesehatan; b) faktor penyedia layanan kesehatan: seperti terbatasnya kesadaran saat ini pedoman klinis serta sikap tahan untuk mengadopsi rekomendasi baru; serta c) Pengguna: tantangan dengan mengakses ANC, pengakuan yang buruk di antara perempuan tentang tujuan serta pentingnya intervensi spesifik disediakan melalui ANC, serta persepsi luas tentang lingkungan yang tidak ramah di pusat kesehatan.
3.	Ruwayda (2016)	Memahami faktor-faktor yang terlibat dalam penerapan standar perawatan antenatal oleh bidan. di puskesmas se-Kota Jambi.	Penelitian ini menggunakan Teori Kinerja yang di kemukakan oleh Herry Simamora dalam Prabu Mangkunegara (2007:14). Kinerja adalah bagaimana seseorang diharapkan dapat berfungsi san berperilaku sesuai tugasnya. Dalam riset ini Menurut Herry Simammora, teori kinerja dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor individu, psikologis serta	Penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional study	1. Bidan Bidan di Poliklinik Kota Jambi memberikan pelayanan antenatal sesuai standar Poliklinik Kota Jambi Rasio antara motivasi serta pelayanan antenatal Kota Jambi adalah 72,5%. 2. Ditemukan hubungan antara pengetahuan, pelatihan, supervisi, beban kerja Bidan di Puskesmas Jambi dengan penerapan standar pemeriksaan kehamilan. 3. Di Kota Jambi tidak terdapat korelasi yang komprehensif antara motivasi dengan

			organisasi.		implementasi layanan <i>antenatal care</i> .
4.	Anastasia Wulandari dkk, 2017.	Mengidentifikasi perawatan antenatal serta faktor-faktor yang terkait dengan perawatan antenatal. oleh Bidan Desa di Kabupaten Jember	Riset ini menggunakan Teori layanan Kesehatan yang disampaikan Depkes RI (2009) yang menjelaskan bahwa layanan Kesehatan ialah hal yang dilakukan dalam mengorganisir individu atau organisasi dengan tujuan meminimalisir serta meningkatkan kesehatan. Dengan kata lain, variabel yang digunakan untuk cakupan antenatal dengan melihat unsur sumber daya manusia, sarana serta prasarana, ketersediaan dana, serta masyarakat itu sendiri.	Observasional Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang optimalnya pelayanan ANC di Kabupaten Jember. Hal ini dikarenakan akses menuju puskesmas yang sulit dilalui sehingga lebih memilih dukun yang terdekat 2. Ketersediaan tenaga Kesehatan yang dinilai belum optimal 3. Pendanaan yang belum sesuai dengan kebutuhan yang ada 4. Penanganan dilakukan sesuai dengan standarisasi yang ada.
5.	Rizki Pamulat Sari, dkk, 2017.	Untuk mengetahui korelasi pendapat pada ibu hamil untuk mutu pelayanan ANC dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang	Dengan landasan teori yang dijelaskan oleh Parasurahman (1988:118). Dalam pandangan Parrasurahman Kualitas Pelayanan merupakan cerminan evaluasi serta persepsi pelanggan, serta cerminan dari pelayanan yang diterima saat ini. Kualitas pelayanan ditentukan berdasarkan tingkat kepentingan pengukuran pelayanan. Parameter terpenting yang menentukan kualitas layanan yaitu: <i>reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy serta Tangible</i>	Crosssectional Kuantitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat kausalitas positif yang signifikan pada persepsi ibu hamil terhadap kualitas pelayanan antenatal komprehensif. Sebanyak 91,7% dalam hal daya tanggap, keamanan, empati, serta minat kunjungan kembali di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang. 2. Tidak terdapat kausalitas antara pendapat ibu hamil akan keandalan kualitas pelayanan antenatal komprehensif serta minat mereka untuk melakukan kunjungan kembali di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang
6.	Anna Mieke dkk, 2018	Untuk menganalisis implementasi pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil di Puskesmas Tobelo Halmahera Utara Provinsi	Berlandaskan pada penejelasan yang disampaikan oleh Edward III dalam Subarsonno (2011: 90-92) mengenai implementasi kebijakan. Variabel yang digunakan ialah variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, serta	Observasional Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi dalam pelayanan ANC dilakukan dengan sosialisasi pada tenaga Bidan yang memberikan Bidan penyuluhan serta penanganan malaria pada ibu hamil 2. Jumlah SDM terkait petugas kesehatan kurang memadai serta penempatannya belum

		Maluku Utara	struktur birokrasi		merata
7.	Anatole Manzi, 2018.	Untuk mengetahui kualitas pemberian perawatan antenatal melalui bimbingan terpadu serta peningkatan kualitas kesehatan di pusat kesehatan Pedesaan Rwanda	Penelitian ini menggunakan serta menerapkan Teori Quality Improvement (2002). Quality Improvement adalah penerapan pelayanan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berlanjut serta berkaitan pada seluruh stakeholder pelayanan yang ada di fasilitas kesehatan. Variabel yang digunakan didalam riset ini adalah pendidikan, pelatihan serta komunikasi	Regresi Linier Kuantitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan antara pemeriksaan vital dengan kualitas pelayanan antenatal, meningkat secara signifikan (masing-masing 1% menjadi 55%, 37% hingga 89%, $p < 0,001$). 2. Kelengkapan konseling juga meningkat secara signifikan (2,2% menjadi 51,0%, $p < 0,001$). 3. Tidak ada peningkatan yang signifikan terlihat dalam proporsi temuan yang diamati dinilai untuk operasi sebelumnya (28% menjadi 29%, $p = 0,796$).
8.	Margareth Crisostomoo, et al, 2018.	Untuk mengidentifikasi unsur-unsur kontekstual yang berpotensi mempengaruhi pelaksanaan intervensi peningkatan kualitas perawat an kebidanan	Riset ini menggunakan Teori Kinerja yang dikemukakan oleh Pabundu (2006). Dalam pandangannya Produktivitas adalah hasil dari fungsi-fungsi yang dilakukan oleh berbagai faktor dalam suatu organisasi oleh individu atau kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Variabel yang digunakan dalam riset ini adalah konteks ekstra organisasi mengenai ketergantungan rumah sakit bersalin pada unit perawatan primer yang bertanggung jawab atas perawatan antenatal serta layanan organisasi, kerja tim, koordinasi serta kepemimpinan.	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. konteks intra-organisasi dengan potensi untuk mempengaruhi perawatan kesehatan kualitas serta tindakan untuk peningkatannya, termasuk sumber daya material, desain organisasi kerja, kerja tim, koordinasi serta komunikasi, tanggung jawab profesional pasien, serta kepemimpinan. 2. Perbedaan perspektif dokter serta perawat pada kualitas perawatan, yang pada gilirannya mempengaruhi kapasitas mereka untuk bekerja sama
9.	Angele Musabyimana, et al, 2019.	Untuk menginformasikan rancangan program pelayanan <i>antenatal care</i> serta mendokumentasikan pengalaman perempuan yang melaksanakan	Riset ini menggunakan Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan yang di kemukakan oleh Anderson (1975). Dalam pandangannya Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan adalah tingkah laku masyarakat terkait penggunaan pelayanan kesehatan tergantung pada derajat	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum adanya pelayanan <i>antenatal care</i>, masyarakat terutama ibu hamil belum memiliki pemahaman yang sama mengenai pelayanan <i>antenatal care</i> 2. Setelah adanya implementasi pelayanan <i>antenatal care</i>, terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil terkait tentang kehamilan serta dukungan

		elayanan ANC	atau luasnya penyakit serta permintaan pelayanan kesehatan. Variabel yang digunakan dalam analisis: pengetahuan, dukungan sosial serta penyedia layanan kesehatan		dari suami maupun teman sebaya 3. Pelayanan <i>antenatal care</i> membutuhkan penambahan sumber daya manusia di pusat kesehatan, komunikasi yang saling terkoordinasi serta intensif, serta kemudahan akses menuju pusat fasilitas kesehatan
10	Dena Arianti, 2020	Untuk mendeskripsikan serta menganalisis hasil dari keberhasilan pelaksanaan program <i>Antenatal care</i> (ANC) serta Nifas di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang	Riset ini menggunakan Teori Evaluasi yang dikemukakan oleh William N. Dunn dalam Riant Nugroho (2008:472). Dalam pandangan William N. Dunn Evaluasi Kebijakan adalah menilai hasil dari satu kebijakan berdasarkan indikator-indikator yang telah ditentukan serta evaluasi kebijakan juga mencakup substansi, implementasi serta dampak. Indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah efektifitas, kecukupan, pemerataan, responsivitas, serta ketepatan	Metode Kualitatif Deskriptif	4. Daya dukung standar pelayanan <i>antenatal care</i> yaitu pemberian konseling di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang kurang Efektif karena kurangnya sumber daya manusia dibidang KIA 5. Pelaksanaan Program <i>Antenatal care</i> di Puskesmas Tlogosari Wetan belum komprehensif serta berkualitas karena penulisan simpul kurang efektif 6. Kurangnya pengetahuan ibu hamil terkait Program <i>Antenatal care</i> serta kurangnya sosialisasi Program <i>Antenatal care</i> di daerah Tlogosari

Pada penelitian terdahulu yang memiliki fokus dengan melihat implementasi pada suatu program antenatal dengan menganalisis faktor-faktor yang berbeda. Penelitian tersebut memiliki lokus yang bervariasi serta memiliki tujuan dalam mengidentifikasi variabel yang berkaitan dengan tingkat keberhasilan pelayanan antenatal.

Perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian terdahulu terletak pada fokus penelitian dimana fokusnya dengan menganalisis daya dukung sebagai fokus dari implementasi kebijakan. Model implementasi kebijakan diadopsi dari Teori Cheema dimana konsep daya dukung merujuk pada dukungan serta sumber

daya instansi pada pelayanan antenatal dengan melihat dua sisi yaitu ketersediaan sumber-sumber daya yang mendukung pelayanan di Puskesmas Tlogosari Wetan serta kebutuhan ibu hamil dalam pelayanan antenatal. Tujuan dari riset ini untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu serta menganalisis faktor penghambat daya dukung pelayanan antenatal terpadu. Daya dukung dalam pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang sangat dibutuhkan untuk dapat menurunkan temuan kasus mortalitas Ibu di Puskesmas tersebut.

1.5.2 Administrasi Publik

Administrasi publik ialah hal yang berkaitan tentang pemerintah dengan publik sebagai bentuk tanggapan kebijakan dalam kebutuhan publik. Ilmu yang terus berkembang seiring dengan berjalannya waktu akan menjadikan sebuah studi konsep tidak dapat terlepas dari partisipasi beberapa tokoh ahli dalam menggali suatu fenomena dalam rangka mendefinisikan konsep tersebut.

Menurut Herbert A. Simon (dalam Syafi'e : 2010) administrasi adalah serangkaian aktivitas kelompok atau antar individu yang bekerja sama guna meraih tujuan-tujuan yang telah ditentukan. Sondang Siagian (1973) menjelaskan administrasi ialah proses komprehensif pada kerjasama yang dijalin oleh dua individu atau lebih berdasarkan pada kesesuaian pada hal tertentu dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Selanjutnya menurut Leonard D. White (1958) Administrasi adalah sebuah proses yang ada setiap upaya kelompok baik pemerintah maupun swasta, baik sipil maupun militer, baik dalam ukuran besar maupun kecil.

Dapat dilihat dari beberapa sudut pandang sebelumnya bahwa manajemen merupakan rangkaian kerja kolaboratif dalam mencapai rencana sesuai penetapan yang ditetapkan.

Publik atau masyarakat yaitu sekelompok orang dengan memiliki kesamaan dalam pandangan, pikiran, perasaan, harapan serta tindakan, serta standar mereka yang baik serta benar. (Syafi'e, 2006).

Administrasi Publik menurut Chandler serta Plano (dalam Keban, 2014:3) Administrasi Publik secara luas dapat digambarkan sebagai pengembangan, pelaksanaan serta kajian cabang-cabang kebijakan pemerintah. Menurut Waldo (dalam Anggara, 2016 :134) administrasi publik adalah pengorganisasian serta pengelolaan SDM oleh pemerintah dalam meraih tujuan yang telah ditentukan. Administrasi publik adalah kombinasi kompleks dari teori serta praktik yang bertujuan dalam mempromosikan pemahaman tentang pemerintah serta masyarakat yang diperintah untuk mempromosikan kebijakan publik yang memenuhi kebutuhan masyarakat. (Nicholas Henry, 2014).

Pada kesimpulannya administrasi publik adalah serangkaian proses implementasi urusan negara, kebijaksanaan serta kewenangan politik dengan mendayagunakan sumberdaya organisasi publik untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Teori yang telah dipaparkan menjelaskan pada intinya bahwa administrasi publik juga merupakan penggambaran konsep dari pengamatan yang telah dilakukan oleh ahli tersebut. Definisi yang selama ini telah dipaparkan oleh ahli tidak selamanya relevan seiring dengan adanya perkembangan kehidupan

politik didalam birokrasi. Perkembangan sebagai bentuk respon kebijakan pemerintah terhadap kebutuhan masyarakat ini menuntut suatu penyesuaian terhadap tatanan birokrasi karena muncul pergeseran paradigma mengenai suatu disiplin ilmu.

1.5.3 Paradigma Administrasi Publik

Paradigma Menurut Khun (dalam Keban 2014:31) diartikan sebagai cara pandang, nilai-nilai, metode, prinsip serta cara memecahkan suatu masalah yang ilmiah. Perkembangan Paradigma Administrasi Publik, meliputi :

1. Dikotomi Politik serta Administrasi (1900 - 1926)

Paradigma ini diterapkan oleh tokoh Frank J. Goodnow serta Leonart D White. Paradigma ini menitikberatkan pada pemisahan politik serta administrasi dalam penerapannya, politik menitikberatkan pada tujuan atau politik kehendak rakyat, sedangkan administrasi menitikberatkan pada implementasi atau pelaksanaan kebijakan. Mewujudkan efisiensi serta nilai ekonomi dalam birokrasi pemerintahan. Paradigma ini hanya menekankan pada aspek lokasi yaitu birokrasi nasional, tetapi tidak membahas pentingnya administrasi publik secara rinci.

2. Paradigma Prinsip-Prinsip Administrasi (1927 – 1937)

Paradigma ini memiliki fokus terkait ‘prinsip’ administrasi dalam pengaturan administratif apa pun tanpa memandang sektor, budaya, fungsi, lingkungan, misi, atau kerangka kelembagaan. Administrator publik akan efektif jika mereka mempelajari serta menerapkan prinsip-prinsip ilmiah administrasi (Henry, 2010: 29).

3. Paradigma Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik (1950 – 1970)

Administrasi publik ada di mana-mana serta dicirikan oleh nilai-nilai tertentu. Dalam pandangan John Gaus, teori pemerintahan sebenarnya adalah teori politik, paradigma baru memandang pemerintahan sebagai ilmu politik dengan birokrasi pemerintahan sebagai panggunanya serta prinsip-prinsip administrasi sebagai pusat serta fokus yang tersebar. Masyarakat memiliki banyak kelemahan..

4. Paradigma Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi (1956 – 1970)

Prinsip-prinsip manajemen dalam paradigma ini telah diperdalam. Sebagian karena "penghinaan yang tidak terselubung" ditampilkan dalam sejumlah ilmu politik departemen, beberapa administrasi publik mulaimencari alternatif. Paradigma 4 terjadi kira-kira bersamaan dengan Paradigma 3 di waktu serta tidak pernah menerima dampak yang diperoleh ilmu politik dari administrasi publik sebagai paradigma (meskipun daya tariknya tumbuh), ilmu administrasi pilihan (sebuah frase termasuk teori organisasi serta ilmu manajemen) tetap layak alternatif bagi sejumlah besar sarjana di ilmu Pemerintahan. Tapi di kedua politik paradigma sains serta ilmu administrasi, dorongan penting adalah salah satu administrasi publik kehilangan identitas serta keunikannya dalam batasan beberapa konsep "lebih besar". Sebagai sebuah paradigma, ilmu administrasi memberikan fokus tetapi tidak tempat. Ini menawarkan teknik yang membutuhkan keahlian serta spesialisasi, tetapi dalam pengaturan kelembagaan apa ? keahlian yang harus diterapkan tidak terdefinisi. Sebagai dalam Paradigma

2, administrasi adalah administrasi dimanapun itu ditemukan; fokus lebih disukai daripada lokus.

5. Paradigma Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970-sekarang)

Pandangan ini mempunyai fokus serta posisi yang jelas. Dalam paradigma ini, fokus administrasi publik adalah teori organisasi, teori manajemen, serta politik. Selama ini masih ada persoalan serta kepentingan publik dan manajemen. Hal ini karena konsep administrasi publik itu sendiri memiliki struktur hierarki yang terstruktur, serta di sektor swasta, paradigma ini menggabungkan beberapa hal.

6. *Governance*

Paradigma ini memiliki fokus yang berbeda dan dapat dikatakan sebagai paradigma baru. Konsep dari paradigma ini mendefinisikan tugas serta penguasa sebagai pemilik otoritas secara politis untuk menciptakan pemerintahan yang baik untuk masyarakatnya. Kebutuhan masyarakat yang semakin kompleks menuntut beberapa sektor untuk dapat melaksanakan kebijakan publik sehingga diperlukan interaksi antara masyarakat serta pemerintah serta antara pemerintah serta pembangunan ekonomi.

Hadirnya tuntutan baru dalam peran pemerintah memberikan sebuah inovasi pemerintah dalam kerangka bekerja serta pemenuhan akan kebutuhan masyarakat karena Selama ini paradigma kebaikan pemerintahan lebih fokus pada pemerintah sektor saja, namun tanpa sektor korporasi serta orang-orang yang telah menerapkan kebaikan pemerintahan, akan sulit

untuk mewujudkan kebaikan pemerintahan. Ketiga sektor ini memiliki hubungan timbal balik hubungan kerja yang saling membutuhkan, jika satu sektor tersebut belum atau tidak menjalankan pemerintahan yang baik, juga akan mempengaruhi sektor lainnya.

1.5.4 Ruang Lingkup Administrasi Publik

Bidang administrasi publik sangat kompleks serta tergantung pada tingkatan permintaan atau dinamika masalah mata uang yang dihadapi masyarakat. Menurut Nicholas Henry (1995) memberikan beberapa ruang lingkup yang dapat dilihat dari unsur-unsur (selain perkembangan ilmu administrasi publik itu sendiri) :

- a. Lembaga publik terutama berfokus pada model organisasi serta perilaku birokrasi.
- b. Manajemen publik, yaitu sistem serta ilmu pengetahuan yang melibatkan evaluasi proyek serta manajemen kinerja, anggaran nasional serta manajemen sumber daya manusia
- c. Kebijakan publik, merupakan hal yang dilakukan oleh pemerintah dengan tujuan serta maksud yang telah ditetapkan.

Fokus utama pada riset ini ialah paradigma kelima yaitu Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik dengan melihat suatu kebijakan Publik sebagai landasan teorinya. Kebijakan publik yang didalam pelaksanaannya membutuhkan daya dukung dari pihak-pihak yang terlibat agar kebijakan tersebut dapat dijalankan sesuai tujuan tertentu.

1.5.5 Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan satu hal yang penting dalam rangka menciptakan suatu tata kelola pemerintahan yang baik. Kebijakan ini digunakan untuk mengatur serta memperlancar tata kehidupan masyarakat didalam sektor publik. Pemerintah dalam memuntuk kebijakan tentunya juga harus mengetahui apa yang menjadi kebutuhan dari masyarakat sehingga kebijakan tersebut dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat serta mempunyai nilai guna bagi sektor publik. Kebijakan atau pelayanan yang dikeluarkan oleh organisasi atau individu yang sesuai dengan tugasnya disebut kebijakan publik. Pedoman ini dirumuskan oleh lembaga yang ditunjuk berdasarkan teori kelembagaan. “Teori kelembagaan secara sederhana menjelaskan tentang tugas kebijakan adalah tanggung jawab pemerintah” (Harbani Pasolong, 2013: 52). Dapat disimpulkan bahwa segala sesuatu yang dilakukan pemerintah untuk masyarakat dapat disebut kebijakan publik.

Menurut Willy N Dun dalam (Pasolong, 2013 : 53) Kebijakan publik adalah serangkaian pemilihan umum yang saling berhubungan yang diadakan oleh instansi pemerintah atau pejabat yang ada di bidang pemerintahan, keamanan, pertahanan, energi, kesehatan, pendidikan, kota, serta kejahatan. Jenkis juga mendefinisikan kebijakan publik (Jenkis dalam Wahab, 2008: 4) sebagai serangkaian keputusan yang diuntuk oleh aktor politik berdasarkan tujuan yang mereka pilih serta cara untuk mencapainya, serta keputusan tersebut masih berada di tangan aktor politik.

Menurut Thomas R. Dye (dalam Subarsono, 2013) kebijakan publik didefinisikan sebagai Ketertiban umum adalah segala tindakan yang ditetapkan oleh pemerintah tetapi tidak dilaksanakan”. Didalam komunitas, keputusan yang kuat adalah untuk memecahkan masalah sosial. Dengan kata lain, ketertiban umum ditentukan oleh negara, bukan oleh organisasi swasta. Ini berarti keputusan yang harus atau tidak boleh diuntuk oleh pemerintah.

Dari definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah perilaku pengambilan keputusan pemerintah untuk memecahkan berbagai masalah dalam masyarakat. Keputusan pemerintah ini bersifat mengikat serta dapat dilaksanakan, sehingga setiap instruksi yang dikeluarkan oleh pemerintah harus diikuti oleh masyarakat.

Teori-teori kebijakan publik sendiri terdapat fase-fase yang dilalui dalam proses berlangsungnya sebuah kebijakan. Tahap-Tahap Kebijakan Publik Menurut Riant Nugroho (2006 : 23) dapat dibagi menjadi lima, yaitu :

a. Tahap Penyusunan Agenda

Topik dipilih serta ditempatkan pada agenda publik. Beberapa isu berlomba-lomba untuk dimasukkan dalam agenda politik. Lagi pula, berbagai isu muncul dalam agenda politik para politisi.

b. Sesi Perumusan Kebijakan(Formulasi Kebijakan)

Formulasi merupakan inti pada aktivitas kebijakan publik, sebab batas- batas kebijakan itu sendiri diformulasikan di mari, dan ialah dini dari kebijakan.

c. Tahap Sesi Adopsi Kebijakan

Tahap Sesi ini ialah sesi pemilihan alternatif kebijakan dengan sokongan lembaga peradilan

d. Sesi Implementasi Kebijakan

Dalam kelompok ini ada sebagian aktivitas yang hendak menuju pada proses implementasi kebijakan. Pada praktiknya, implementasi kebijakan ialah proses yang sangat lingkungan, kerap kali dengan warna politik dan intervensi kepentingan.

e. Sesi Penilaian Kebijakan

Penilaian merupakan aktivitas yang dirancang untuk mengevaluasi ataupun memandang keberhasilan ataupun kegagalan sesuatu organisasi ataupun unit kerja dalam melakukan tugas dan gunanya.

Riset ini akan lebih berfokus pada tahap implementasi kebijakan, dengan maksud sesuai dengan konsep diawal bahwa peneliti akan mengidentifikasi serta menganalisis daya dukung dari pelaksanaan sebuah pelayanan antenatal terpadu di suatu puskesmas

1.5.6 Implementasi Kebijakan

Implementasi Kebijakan ialah bagian dari kebijakan publik yang sangat penting karena suatu kebijakan tidak mempunyai arti penting tanpa adanya sebuah tindakan-tindakan nyata yang diimplementasikan dalam bentuk suatu program, kegiatan atau proyek. Implementasi kebijakan pada dasarnya adalah sebuah proses agar suatu kebijakan dapat tercapai tujuannya.

Implementasi kebijakan menurut Bernadine R. Wijaya serta Susilo Supardjo (dalam Pasolong 2008 :57-58) didefinisikan sebagai proses mentransformasikan suatu rencana ke dalam praktek. Proses mentransformasikan kedalam praktek merupakan tahap yang dilakukan oleh seorang implementor kebijakan sebagai bentuk pertanggung jawaban dalam tahapan mengimplementasikan kebijakan terkait dengan program apa yang akan dijalankan. Menurut Winarno (dalam Dwiyanto Indiahoo, 2009 :143) Implementasi kebijakan adalah tahapan yang terjadi setelah undang-undang disahkan serta dana dialokasikan untuk implementasinya. Pelaksanaan politik menunjukkan kegiatan lembaga negara serta partai politik yang ditentukan secara politik. Sebagai individu/lembaga yang bertanggung jawab atas pelaksanaannya. Pada saat yang sama, penonton harus menentukan bahwa bagian yang digunakan sebagai konsekuensi langsung dari instruksi adalah subjek instruksi.

Implementasi merupakan hal-hal yang mengarah pada proses implementasi kebijakan. Berdasarkan pendapat para ahli tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan ini merupakan bagian dari kebijakan nasional yang dilaksanakan oleh birokrasi pemerintah serta berdampak besar bagi masyarakat.

Sebuah implementasi program serta kebijakan sebelumnya memiliki pedoman serta model – model yang akan digunakan sebagai ciri khas sebuah program. Studi dari kebijakan publik dalam tahap implementasi ini secara khusus banyak peneliti menggunakan beberapa model yang dikemukakan oleh beberapa ahli.

A. Model Implementasi Kebijakan

Keberhasilan implementasi kebijakan tergantung pada variabel atau faktor yang saling terkait. Keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan sangat tergantung pada model implementasi, yang dapat memastikan kompleksitas masalah yang harus dipecahkan oleh kebijakan tertentu. Tidak dapat dipungkiri bahwa model implementasi lebih mirip model operasional sehingga dapat menjelaskan hubungan sebab akibat antar variabel kebijakan. (Sumayadi, 2005 :88).

1. Teori G. Shabbir Cheema serta Dennis A. Rondinelli

Gambar 1.2 menjelaskan kerangka konseptual yang digunakan untuk menganalisis pelaksanaan program pemerintah yang didesentralisasi. Ada empat komponen yang dapat mempengaruhi kinerja serta dampak program, yaitu:

a. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan memiliki pengaruh yang besar terhadap pelaksanaan kebijakan, artinya lingkungan meliputi lingkungan sosial budaya serta peran serta penerima manfaat rencana.

b. Hubungan Antar Organisasi

Dalam banyak perencanaan, pelaksanaan rencana memerlukan dukungan serta koordinasi dengan instansi lain, sehingga koordinasi serta kerjasama antar instansi sangat penting untuk mendukung keberhasilan rencana tersebut.

c. Sumber Daya Organisasi

Implementasi kebijakan harus didukung oleh sumber daya manusia (manusia) serta material (non-manusia). Dukungan yang baik ini berujung pada komitmen terhadap berbagai rencana yang dilaksanakan.

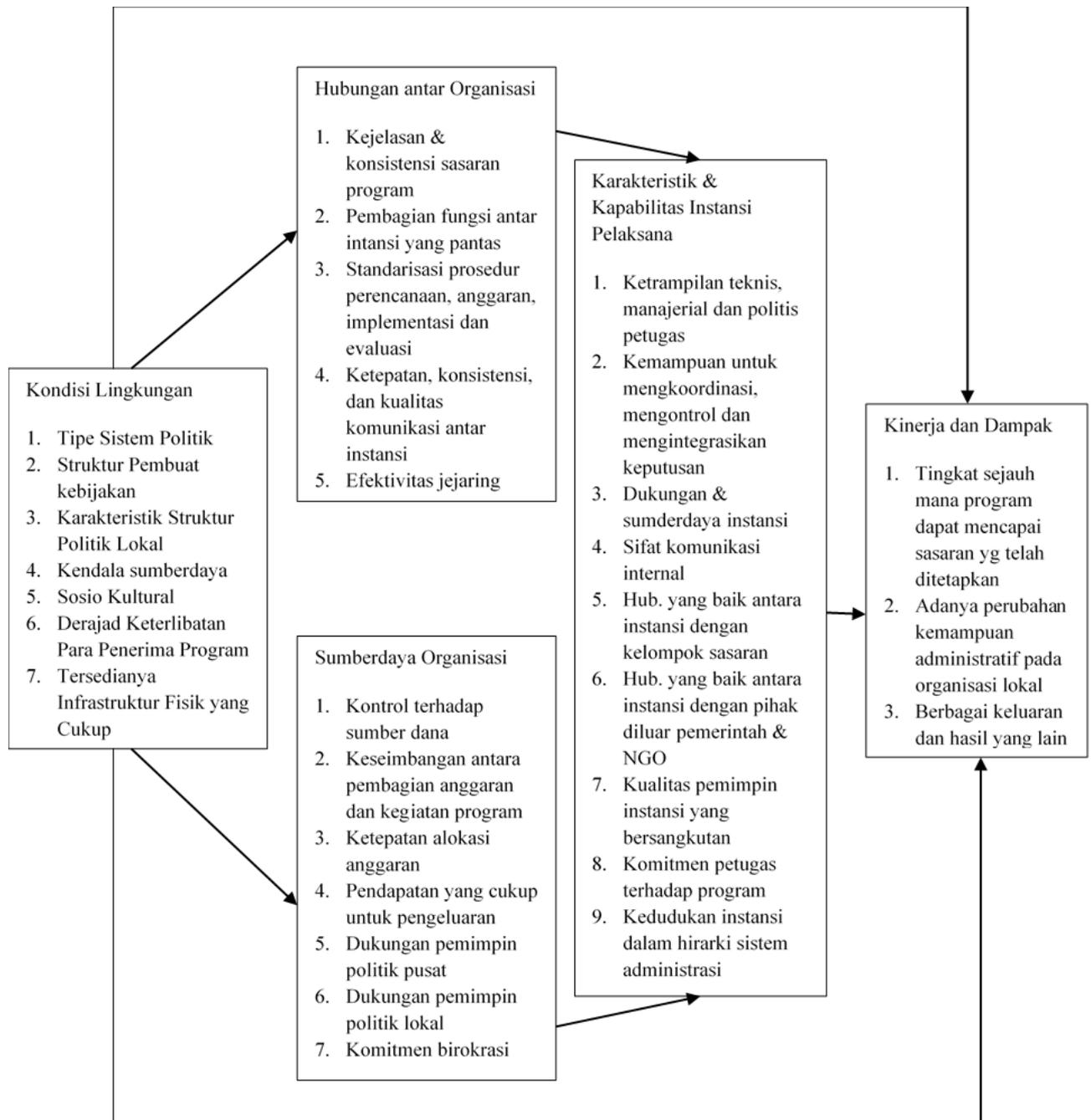
d. Karakteristik serta Kapabilitas Instansi Pelaksana

Karakteristik serta keterampilan pada implementasi meliputi keterampilan teknis, bisnis serta kebijakan staf, kemampuan untuk mengkoordinasikan, memantau serta mengintegrasikan solusi, dukungan kelembagaan serta sumber daya, sifat komunikasi internal, hubungan yang baik antara organisasi serta target. penonton, serta organisasi yang baik Hubungan antara. Eksternalitas pemerintah serta lembaga swadaya masyarakat, kualitas kepala dinas terkait, komitmen pejabat terhadap proyek, status lembaga dalam sistem administrasi.

e. Kinerja serta Dampak

Keberhasilan program dapat dilihat dari kemampuan program dalam mencapai tujuan serta hasil produk lainnya.

Gambar 1.1
Implementasi Kebijakan G. Shabbir Cheema serta Dennis A. Rondinelli



Sumber : Subarsono, 2013 :101-102

Implementasi kebijakan dibutuhkan sebab pada sesi ini dapat dilihat kesesuaian bermacam aspek keberhasilan implementasi kebijakan. Keefektifan

kebijakan ataupun program bergantung pada tingkatan kesesuaian antara program dengan pemanfaat serta kesesuaian program dengan organisasi pelaksana. Dalam sebuah implementasi, analisis mengenai karakteristik serta kapabilitas instansi pelaksana diperlukan untuk mempermudah pelaksanaan kebijakan.

Daya dukung merupakan sebuah fokus dari implementasi kebijakan. Hasil analisis daya dukung dapat digunakan sebagai alat atau metode bagi para perencana untuk menentukan kebijakan yang perlu ditetapkan di daerah (Maria Runtukahu, 2018). Kebijakan saat ini akan erat kaitannya dengan berbagai konsekuensi internalnya. Menurut analisis ini, kebijakan yang ada berupa kebijakan yang saling terkait, seperti kebijakan kependudukan khususnya upaya menekan jumlah penduduk di wilayah tertentu, serta kebijakan bidang kesehatan khususnya upaya penurunan angka kematian ibu. Implementasi kebijakan harus dibarengi dengan keberlanjutan kebijakan yang diterapkan agar efektif.

1.5.7 Daya Dukung (*Carrying Capacity*)

Menurut Thomas Robert Maltus (1982) bahwa *carrying capacity* atau daya dukung merupakan pencapaian maksimum orang yang didukung serta dilayani oleh sumber daya yang terdapat di dalam sesuatu ekosistem. Menurut Greymoore (2003), Daya dukung merupakan jumlah maksimum insan yang dapat didukung pada sumberdaya yang tersedia. Daya dukung didefinisikan menjadi perbandingan antara ketersediaan (*supply*) ekosistem serta kebutuhan (*demand*) dari manusia. Menurut Muta'ali (2011) gagasan daya dukung secara universal dapat dilihat dari 2 sisi, terdiri dari:

1. Dari sisi ketersediaan, ialah dengan memandang ciri serta kemampuan sumber energi yang ada pada sesuatu wilayah
2. Pada sektor kebutuhan, ialah memandang kebutuhan masyarakat serta makhluk hidup yang lain serta arahan kebijakan prioritas sesuatu wilayah

Tujuan dari adanya daya dukung yaitu tercapainya keseimbangan sumber daya dengan kebutuhan dari manusia. Daya dukung (*carrying capacity*) dapat memberikan informasi yang diperlukan oleh implementor kebijakan untuk melihat suatu kemampuan dalam mendukung segala aktivitas manusia yang ada di wilayah yang bersangkutan.

Menurut Hagel III dan Brown (dalam Sanerya Hendrawan, et.al 2012 :19) Kapabilitas adalah suatu kemampuan untuk memobilisasi asal daya yg mempunyai wujud (*tangible resources*) serta tidak berwujud (*intangible resources*) untuk membentuk nilai (*value*). Sumber daya yg mempunyai wujud diantaranya asal daya finansial, asal daya manusia, wahana prasarana & asal daya fisik lainnya, sedangkan talenta, jejaring kerja sama, hak milik intelektual adalah bagian menurut asal daya tidak berwujud. Kapabilitas instansi pelaksana harus disertai dengan dukungan sumber daya organisasi agar output sebuah program dapat tercapai.

Daya dukung merupakan kemampuan sumber daya dalam melakukan pemenuhan disuatu wilayah. Daya dukung merupakan salah satu faktor yang diambil dari variabel Implementasi Menurut Shabeer Cheema. Menurut Cheema, pelaksanaan implementasi harus memperhatikan kapabilitas dari pelaksana kebijakan yang dapat dilihat dari dukungan dan daya dukung sumber daya instansi

pelaksana. Dukungan merupakan suatu motivasi atau penyangga yang dilakukan oleh aktor pelaksana kebijakan yang harus disertai dengan daya dukung dari sumber daya fisik yang memadai agar pelaksanaan menjadi optimal. Dukungan yang tidak disertai dengan daya dukung akan menghambat pelaksanaan suatu program karena daya dukung merupakan penunjang fisik utama yang mempengaruhi berjalan atau tidaknya

Menurut PMK No 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, sumber-sumber daya pelayanan kesehatan Puskesmas dapat diukur dari :

1. SOP

Standar Operasional Prosedur (SOP) ialah pedoman yang memuat standar pelayanan dalam suatu organisasi, tujuannya adalah untuk memastikan bahwa semua keputusan, aktivitas pribadi, serta pemanfaatan kapasitas dilakukan oleh orang-orang yang bekerja secara efektif, efisien serta sistematis (Tambunan, 2008:79).

Standar Operasional Prosedur (SOP) berfungsi untuk membentuk sistem kerja yang teratur, sistematis serta dapat dipertanggungjawabkan seperti:

- a) Menerangkan tujuan pekerjaan yang dilaksanakan sesuai dengan kebijakan serta peraturan yang berlaku
- b) Menerangkan pada proses penerapan aktivitas yang berlangsung
- c) Pedoman ataupun tata urutan dari penerapan dan pengadministrasian sebagaimana tata cara yang sudah diresmikan dan menetapkan ikatan timbal balik antar satuan kerja.

2. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis profesi semacam; dokter dan perawat, tenaga kesehatan strategis dan tenaga nonprofesional yang dapat penunjang/ pendukung kesehatan yang turut dan dan silih menunjang untuk menggapai derajat kesehatan warga yang setinggi- tingginya.

Pembangunan derajat kesehatan masyarakat membutuhkan sumber daya perawatan medis yang memadai. Pembangunan semacam ini akan sulit untuk mencapai tujuan yang diharapkan, yaitu perubahan yang mengarah pada peningkatan taraf hidup masyarakat dalam hal sumber daya manusia yang kurang baik. Indikator terpenting kualitas sumber daya manusia adalah kesehatan, kinerja serta moral (Mohammad Ali, 2002 : 4). Selain itu, Prinsip subsistem SDM Kesehatan antara lain :

a. Adil , merata, serta demokratis

Penjaminan ketersediaan sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia harus didasarkan pada prinsip-prinsip kesetaraan serta keadilan, sesuai dengan potensi serta kebutuhan pembangunan kesehatan, serta dilakukan secara demokratis serta non-diskriminatif yang menghormati hak asasi manusia serta nilai agama, nilai budaya serta keragaman etnis (Depkes RI, 2009).

b. Kompeten serta Berintegritas

Peningkatan sumber daya manusia dalam sistem pelayanan kesehatan melalui pelatihan serta pendidikan berkelanjutan berdasarkan standar kinerja serta kompetensi, serta menciptakan sumber daya manusia ilmiah

serta teknis yang cakap, berdedikasi, berkomitmen, mandiri, bertanggung jawab serta kompetitif. (Depkes RI, 2009).

c. Objektif serta Transparan

Pengelolaan, pengendalian, serta penggunaan (termasuk pengembangan profesional) sumber daya manusia dalam sistem pelayanan kesehatan dilakukan secara objektif serta transparan, berorientasi pada kinerja, serta mempertimbangkan kebutuhan pembangunan kesehatan (Depkes RI, 2009).

d. Hierarki SDM Kesehatan

Dalam mengembangkan serta memperluas kapasitas tenaga kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan, perlu diperhatikan struktur hierarkis tenaga kesehatan yang ditentukan sesuai dengan sifat serta tingkat tanggung jawab, kemampuan, serta keterampilan masing-masing tenaga kesehatan. (Depkes RI, 2009).

3. Pembiayaan Kesehatan

Dari segi biaya modal serta bahan baku, pendanaan untuk pelayanan kesehatan menjadi salah satu alasan utama peningkatan pelayanan kesehatan. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 pada bab XV pasal 170 yang mana sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat atau swasta. Sumber pembiayaan pemerintah pusat yaitu melalui APBN, sumber pembiayaan pemerintah daerah yaitu melalui APBD serta sumber pembiayaan masyarakat atau swasta seperti sama

halnya pemberian dari masyarakat secara ikhlas (bahan penyelenggaraan asuransi).

Pemerintah Pusat melalui Anggaran Pendapatan serta Belanja Negara (APBN) yaitu daftar yang memuat uraian serta rincian pendapatan serta pengeluaran negara dalam kurun waktu tertentu dengan jangka waktu satu tahun. Sebagaimana diatur dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mengatur seberapa besar anggaran kesehatan pusat adalah 5% dari APBN diluar jumlah gaji, sedangkan APBD Provinsi serta Kab/Kota yaitu sebesar 10% diluar gaji.

Di dalam upaya peningkatan pembiayaan terhadap sektor kesehatan dianggarkan melalui dana APBN, APBD Provinsi serta Kabupaten, serta sumber lainnya.

4. Sarana serta Prasarana Kesehatan

Kelayakan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai dalam kaitannya dengan jumlah dan mutu bangunan Gedung ini menggambarkan kesatuan pelayanan kesehatan yang bermutu besar, tercantum bangunan utama dan area dan renovasi tambahan. Pembangunan fasilitas kesehatan wajib dilengkapi dengan perlengkapan kedokteran, perlengkapan non kedokteran, perlengkapan laboratorium dan reagen, perlengkapan pengolah informasi kedokteran, perlengkapan komunikasi, kendaraan roda 4 dan roda 2

Tabel 1.7
Faktor Penentu Daya Dukung Sumber Daya

Hagel III dan Brown	PMK No 75 Tahun 2014
1. Sumber Daya Finansial	1. Pembiayaan Kesehatan
2. Sumber Daya Manusia	2. Sumber Daya Manusia
3. Wahana Prasarana	3. Sarana dan Prasarana
	4. SOP

SOP Pelaksanaan, Pembiayaan kesehatan, Sumber daya manusia dan Sarana prasarana merupakan faktor penentu daya dukung karena 4 faktor inilah yang menjadi dasar kemampuan sumber daya yang menciptakan nilai berbentuk dukungan terhadap pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat. Jika 4 faktor ini dalam pelaksanaannya kurang memadai maka akan menghambat keberlangsungan suatu pelayanan.

1.5.8 Pelayanan Antenatal Terpadu

1.6.8.1. Definisi Pelayanan Antenatal

Pelayanan kesehatan kehamilan adalah pelayanan kesehatan yang dilayani oleh tenaga kesehatan profesional (dokter, bidan, terapis, asisten bidan, serta perawat) selama masa kehamilan. (Depkes RI, 2005). Pelayanan kesehatan kehamilan adalah pelayanan medis yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan standar pelayanan kesehatan kehamilan yang telah ditetapkan.

Standar pelayanan antenatal ini bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan, terutama dengan memberikan kesempatan penanganan temuan risiko tinggi (Depkes RI, 2005).

1.6.8.2. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal yang komprehensif adalah pelayanan antenatal yang komprehensif serta berkualitas bagi semua ibu hamil, yang memiliki risiko komplikasi atau komplikasi selama kehamilan. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus konsisten, komprehensif serta memenuhi standar mutu pelayanan antenatal (Kemenkes RI, 2010). Pelayanan antenatal terpadu harus dilakukan kepada wanita hamil harus menerima perawatan antenatal yang komprehensif, termasuk menemui Bidan atau dokter sesegera mungkin (Prawirohardjo, 2007 :25). Pelayanan antenatal terpadu yang bermutu meliputi kegiatan yaitu:

- a. Membagikan layanan kedokteran serta konsultasi, tercantum nutrisi untuk kehamilan yang sehat
- b. Mendeteksi pengecekan dini permasalahan serta komplikasi pada kehamilan
- c. Mempersiapkan persalinan yang sehat serta aman.
- d. Perencanaan ke depan serta persiapan layanan referensi untuk terjadinya komplikasi pada ibu hamil dan melakukan penindakan penemuan studi kasus referensi ke ahli

- e. Mengaitkan ibu serta keluarga, paling utama suami dalam melindungi kesehatan ibu hamil dan mempersiapkan persalinan apabila terjadi penyulit ataupun komplikasi (Kemenkes RI, 2013).

1.6.8.3. Tujuan Pelayanan Antenatal terpadu

Tujuan adanya kegiatan antenatal komprehensif untuk mengidentifikasi perkembangan pada kehamilan serta menjamin kesehatan ibu serta kesehatan anak, serta mengidentifikasi komplikasi dini yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan umum, persiapan persalinan, serta persiapan untuk nifas.

Menurut Kemenkes RI (2013), tujuan khusus dari pelayanan antenatal terpadu, meliputi :

- 1) Menyediaan pelayanan antenatal terpadu, menyeluruh serta bermutu, pelayanan konseling kesehatan serta gizi ibu hamil, konseling KB serta pemberian ASI
- 2) Melakukan pemeriksaan dari awa dalam mengidentifikasi kelainan pada ibu hamil
- 3) Melakukan intervensi pada suatu kelainan/penyakit pada ibu hamil sejak sedini mungkin sehingga resiko kematian ibu hamil dapat dicegah
- 4) Melakukan rujukan temuan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

1.6.8.4. Standar Pelayanan Antenatal Terpadu

Bagi Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Kementerian Kesehatan, 2013) Pelaksanaan standar pelayanan antenatal diketahui dengan standar 10T, terdiri dari:

1. Penimbangan berat badan serta ukur tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Nilai status Gizi (Pengukuran Lingkar Lengan Atas)
4. Penskalaan tinggi fundus uteri
5. Pengamatan presentase janin serta denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus serta diberikan Tetanus Toksoid (TT) lengkap
7. Pemberian tablet tambah darah (tablet besi)
8. Pengamatan Laboratorium (rutinitas serta penjadwalan)
9. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (konseling)
10. Tata laksana

Pemeriksaan kehamilan adalah kontak antara ibu hamil dengan dokter spesialis untuk menyediakan spesialis perawatan antenatal yang komprehensif untuk ibu hamil sesuai dengan standar yang ditetapkan. Setiap kontak tenaga kesehatan baik kunjungan kerumah ibu hamil, posyandu, serta tempat bersalin tercantum dalam standar kunjungan pada masa hamil (Depkes RI, 2001 : 31) , meliputi :

1. Pertemuan ibu hamil pertama (K1) ialah pertemuan pemeriksaan pertama kali pada masa hamil
2. Pertemuan ulang ialah suatu pertemuan ibu hamil dengan tenaga kesehatan setelah pertemuan pertama untuk melakukan pemeriksaan lanjutan sesuai dengan standar selama periode kehamilan.
3. Pertemuan ibu hamil (K4) ialah suatu pertemuan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu sesuai standar yang sudah ditetapkan.

1.6.8.5. Kebijakan Program Pelayanan Antenatal

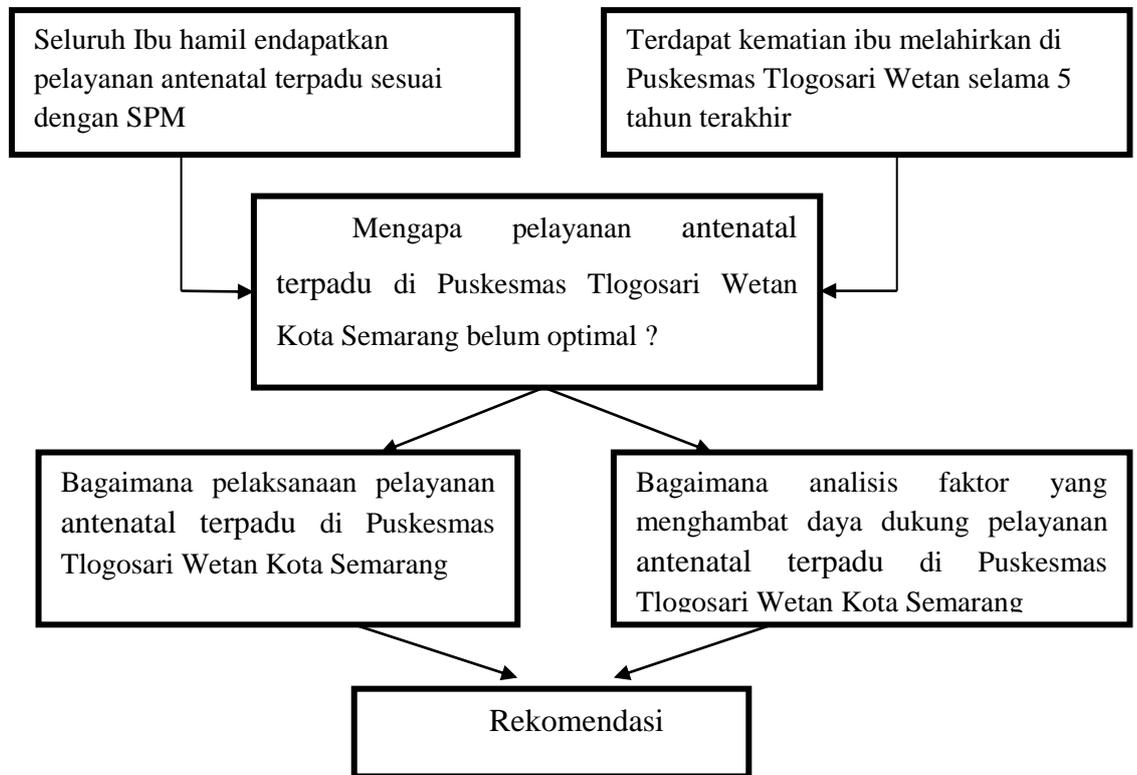
Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) pada hakikatnya merujuk pada intervensi strategis “*Empat Pilar Safe Motherhood*” (keluarga berencana, ANC, Persalinan bersih serta aman, Pelayanan obstetric essential).

Menurut Prawirohardjo (2007:89) Pelayanan antenatal Menurut standarnya perawatan antenatal komprehensif menyediakan setidaknya 4 pemeriksaan selama kehamilan. Kebijakan Program Asuhan Kehamilan menetapkan jumlah kunjungan minimal selama 3 semester adalah 4 (empat) kali, diantaranya:

- 1 kali trimester I (kurang dari 14 minggu)
- 1 kali trimester II (pada minggu 14-28)
- 2 kali trimester III (pada minggu 28 sampai 36 serta setelah minggu ke 36)

Menurut Departemen Kesehatan RI (2003), Pelayanan antenatal serta perawatan postnatal yang komprehensif memberikan setidaknya 4 layanan, termasuk riwayat kesehatan serta pemantauan ketat ibu serta janin untuk menilai perkembangan normal. Bidan juga harus mengenali faktor eksternal kehamilan resiko tinggi seperti anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS , memberikan pelayanan imunisasi, nasehat serta penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang menemukan konsisi ibu hamil dalam keadaan kelainan harus mengambil tindakan untuk melakukan rujukan.

1.6 Kerangka Pikir Penelitian



1.7 Fenomena Penelitian

Fenomena Penelitian pada penelitian ini menggunakan konsep implementasi kebijakan yang mengambil daya dukung sebagai fokus pelaksanaan pelayanan . Hal ini didasarkan pada Fokus yang akan diteliti yaitu berkaitan dengan sumber daya yang menghambat daya dukung pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. Daya dukung berkaitan dengan kemampuan sumber daya yang mendukung operasionalisasi suatu pelayanan. Terdapat 4 faktor yang menghambat daya dukung pelaksanaan antenatal terpadu karena faktor internal inilah yang menjadi penyebab utama kematian ibu hamil diPuskesmas Tlogosari Wetan. SOP Pelaksanaan, Pembiayaan kesehatan, Sumber daya manusia dan Sarana prasarana merupakan faktor penentu daya dukung

karena 4 faktor inilah yang menjadi dasar kemampuan sumber daya yang menciptakan nilai berbentuk dukungan terhadap pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat. Jika 4 faktor ini dalam pelaksanaannya kurang memadai maka akan menghambat keberlangsungan suatu pelayanan.

Tabel 1.8
Fenomena Penelitian

No	Fenomena	Sub Fenomena	Sub Indikasi	Narasumber
1.	Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang	Proses	1. Alur Pelayanan antenatal terpadu 2. Pelaksanaan standar 10T Antenatal Terpadu)	a. Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan b. Bidan pelaksana antenatal c. Ibu hamil
2.	Faktor Penghambat Daya Dukung Antenatal Terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang	SOP	1. Ketidaksiesuaian SOP dengan pelayanan	a. Dinas Kesehatan Kota Semarang b. Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan c. Bidan pelaksana antenatal
		SDM Kesehatan	1. Kurangnya jumlah SDM Kesehatan 2. Kompetensi teknis dan keterampilan tenaga kesehatan	a. Dinas Kesehatan Kota Semarang b. Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan c. Bidan pelaksana antenatal
		Pembiayaan Kesehatan	1. Sumber dana pelayanan 2. Pengalokasian dan Pembelanjaan Dana 3. Pengelolaan Dana Kesehatan	a. Dinas Kesehatan b. Kepala Puskesmas c. Bidan Pelaksana Antenatal d. Ibu hamil
		Sarana serta Prasarana Kesehatan	1. Ketersediaan serta sarana serta prasarana kesehatan 2. Kelayakan sarana prasarana	a. Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan b. Bidan pelaksana antenatal c. Ibu hamil

1.8 Argumen Penelitian

Penelitian ini didasari oleh rasa keingintahuan peneliti mengenai pelayanan antenatal terpadu sebagai program yang belum mampu mengurangi jumlah kasus kematian pada ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan. Hal ini didasari oleh kondisi di Puskesmas Tlogosari Wetan yang masih ditemui kasus kematian pada ibu hamil setiap tahunnya serta terjadinya kesenjangan jumlah kunjungan KI-K4 ibu hamil pada pelayanan antenatal terpadu. Kondisi ini menggambarkan bagaimana pelayanan antenatal terpadu dilaksanakan di Puskesmas Tlogosari Wetan. Peneliti berpendapat bahwa daya dukung yang menjadi fokus dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu kepada ibu hamil belum maksimal, hal ini didasarkan pada dua hal :

1. Pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan belum maksimal pada kesesuaian pelayanan dengan standar antenatal serta ketidakterdediaan faktor-faktor daya dukung yang dibutuhkan sehingga menghambat pelaksanaan pelayanan
2. Faktor-faktor penghambat daya dukung pelayanan antenatal terpadu seperti SOP, SDM Kesehatan, pembiayaan kesehatan serta sarana prasarana yang belum maksimal serta memadai

Berdasarkan fakta tersebut jumlah kasus kematian ibu hamil serta ketidakseimbangan pencapaian target KI serta K4 di Puskesmas Tlogosari Wetan didasari oleh faktor penghambat yang dilihat dari SOP yang masih belum diterapkan, kurangnya ketersediaan sumber daya manusia, pembiayaan kesehatan yang belum optimal serta kurang layak sarana serta prasarana.

Kurang optimalnya masing-masing faktor tersebut menjadi penghambat dari daya dukung yang menjadi fokus dari keberhasilan implementasi sebuah program. Berdasarkan hal tersebut maka *research question* pada penelitian ini adalah **“Mengapa pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan belum optimal ?”**.

1.9 Metode Penelitian

Metode penelitian ialah bagian berarti dari riset sebab pengaruhi validitas serta efisiensi pada penelitian. Tata cara penelitian yang digunakan wajib disesuaikan dengan tema penelitian serta tujuan yang mau dicapai. Proses riset didasarkan pada tata cara riset ilmiah, sehingga hasil yang diperoleh lebih bermakna serta lebih gampang dimengerti untuk pembaca.

Prosedur penelitian wajib didasarkan pada tata cara pengujian ilmiah untuk memperoleh hasil yang diharapkan. Bersumber pada temuan yang ditemui, riset ini mengadopsi pendekatan kualitatif(dalam Moleong, 2010: 4) menarangkan kalau tata cara kualitatif ialah kalau tata cara kualitatif merupakan proses riset yang menciptakan informasi deskriptif, tercantum bahasa lisan ataupun tulisan serta sikap manusia yang diamati. Pengumpulan informasi dalam riset kualitatif tidak terbatas pada jenis tertentu dimana riset ini berguna untuk menggali lebih dalam serta menciptakan topik yang berkaitan dengan fenomena yang diteliti.

Penggunaan metode kualitatif didalam penelitian ini digunakan karena peneliti ingin melihat permasalahan ini sebagai fenomena yang sesuai dengan kondisi langsung pada praktik dilapangan. Informasi dikumpulkan dari latar

balik yang natural selaku sumber informasi langsung. Tidak hanya itu, temuan yang hendak dibahas tidak berkenaan dengan angka - angka semacam pada riset kuantitatif, melainkan pada penelitian yang dicoba didalam riset ini secara komprehensif pada fenomena penelitian dengan menarangkan fenomena secara terperinci bersumber pada oleh informasi yang diperoleh sama dengan fokus penelitian.

Riset kualitatif pada riset ini ditunjukan lewat latar balik serta karakteristik khas yang dipunyai orang secara totalitas, orang ataupun organisasi. Hasil penelitian dirancang untuk menyampaikan gambaran subjektif serta rinci tentang situasi serta apa yang sebenarnya terjadi dalam praktik.

1.9.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian deskriptif. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk menggambarkan suatu fenomena serta ciri-cirinya.

Dalam penelitian ini peneliti menggambarkan mengenai bagaimana daya dukung pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai cakupan pelayanan antenatal serta standar operasional prosedur di dalam pelayanan antenatal terpadu.

1.9.2 Situs Penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. Pemilihan lokus di Puskesmas Tlogosari Wetan karena selama

lima tahun terakhir masih ditemukan temuan kematian ibu hamil di Puskesmas Tlogosari Wetan. Daya dukung pelayanan antenatal terpadu di puskesmas tersebut dapat diketahui secara langsung ketika peneliti melihat bagaimana pelayanan antenatal di laksanakan.

1.9.3 Subjek penelitian

Subjek merupakan orang yang berpartisipasi dalam penelitian. Pemilihan informan yang digunakan dalam riset ini merupakan Metode Purposive. Metode purposive merupakan metode penentuan ilustrasi dengan pertimbangan spesial biar informasi dari hasil riset yang dicoba jadi lebih representatif (Sugiyono, 2011: 96).

Teknik purposive ini membutuhkan kriteria khusus untuk mengidentifikasi informan dengan tujuan investigasi serta masalah investigasi terselesaikan. Pada penelitian ini peneliti akan menentukan informan sesuai dengan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti terkait dengan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan. Subjek pada penelitian peneliti antara lain:

1. Bagian KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang
2. Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang
3. Bidan KIA pelaksana pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang
4. Penerima pelayanan antenatal terpadu (ibu hamil) di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang

1.9.4 Jenis Data

Sumber informasi utama dalam kualitatif yaitu perkata, serta aksi, selebihnya merupakan informasi bonus semacam dokumen serta lain- lain.

Berkaitan dengan perihal itu, antara lain:

a. Kata-kata atau perkata serta peruntukan individua ataupun perorangan yang diamati ataupun diwawancarai merupakan sumber informasi yang sangat berarti. Sumber informasi yang sangat berarti diantaranya catatan tertulis, kaset video ataupun audio, gambar ataupun film (Lofland dan Lofland dalam Moleong, 2010 : 157)

b. Foto

Gambar mempunyai guna dalam membagikan informasi deskriptif yang sangat berharga. Informasi ini umumnya digunakan dalam aspek subjektif penyelidikan, serta hasilnya umumnya dianalisis dengan induksi. Terdapat 2 tipe gambar yang dapat digunakan untuk riset kualitatif (Bog dan Bikken dalam Moleong, 2010 : 160).

c. Sumber Tertulis

Sumber tertulis ialah perwujudan hasil teks tertulis. Sumber tertulis ini digunakan untuk merekonstruksi sejarah kuno, abad pertengahan serta modern. Beberapa contoh sumber tertulis yang memberi informasi tentang sejarah adalah surat kabar, lembaran Negara, buku harian, buku referensi serta korespondensi resmi. (Lofland serta Lofland dalam Moleong, 2010 :157)

1.9.5 Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Tipe informasi yang dikumpulkan oleh periset langsung dari sumber utama melalui wawancara, survei, eksperimen, dan wawancara. Sumber informasi primer diperoleh dari pegawai serta pengurus serta pihak-pihak yang memiliki kewenangan terpaut dalam pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan. Informan kunci atau narasumber utama dalam penelitian ini antara lain :

1. Bidang KIA Dinas Kesehatan Kota Semarang
2. Kepala Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang
3. Pelaksana pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang (Bidan)
4. Penerima pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang (Ibu Hamil)

b. Sumber Data Sekunder

Data Sekunder merupakan hal terkait dengan data secara tidak langsung serta tersedia bagi peneliti untuk digunakan dalam penelitian. Data ini diperoleh atau dikumpulkan di masa lalu. Sumber data sekunder meliputi buku, sumber pribadi, jurnal, surat kabar, website, catatan pemerintah dll, terdiri dari :

1. Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil Persalinan serta Masa

Sesudah Melahirkan serta Penyelenggaraan Kesehatan Kontrasepsi
serta Pelayanan Kesehatan Seksual

3. PMK no 75 tahun 2014 Tentang Puskesmas
4. Peraturan Gubernur No 27 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu serta Anak
5. Peraturan Walikota Semarang No 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu serta Anak
6. Buku Saku Dinas Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018
7. Buku Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018

1.9.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan informasi merupakan sesuatu metode yang sistematis serta baku untuk mendapatkan informasi yang diperlukan. Periset memakai tata cara pengumpulan informasi berbentuk wawancara serta literatur pustaka untuk memperoleh informasi riset yang lagi berlangsung. (Nazir, 2003 :175)

a. Wawancara

Pengumpulan data terkait penelitian terjadi dalam konteks kegiatan secara langsung di wilayah atau lokasi pengumpulan atau pengumpulan data yaitu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang. Pada penelitian ini menggunakan Teknik wawancara ialah metode yang tepat bila ada perlu mengumpulkan informasi mendalam tentang pendapat orang, pikiran, pengalaman, serta perasaan. Wawancara bermanfaat ketika topik penyelidikan berkaitan dengan isu-isu yang membutuhkan pertanyaan yang kompleks serta penyelidikan yang cukup.

Metode wawancara ini dilakukan dengan bertanya secara langsung kepada informan yang merupakan petugas kesehatan serta masyarakat yang melakukan pelayanan antenatal di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang untuk mengetahui pelayanan kesehatan, cakupan kunjungan ibu hamil, upaya peningkatan kualitas serta kendala pelayanan kesehatan yang ada.

b. Studi Kepustakaan

Tujuan studi literatur ialah untuk menganalisis secara kritis segmen dari kumpulan pengetahuan yang diterbitkan melalui ringkasan, klasifikasi, serta perbandingan studi penelitian sebelumnya, tinjauan literatur, serta artikel teoritis..

Studi pustaka digunakan dengan mengidentifikasi, mengkaji serta mengumpulkan teori serta pendapat terkait dengan fenomena pada penelitian ini yang berasal dari buku, peraturan perundang-undangan, jurnal atau artikel, serta sumber pustaka lain yang memiliki hubungan dengan penelitian penulisan terkait dengan analisis daya dukung pelayanan antenatal di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang.

c. Observasi

Pengumpulan data dilakukan secara sistematis dengan mengamati fakta-fakta yang tampak sesuai dengan pokok bahasan yang diteliti. Teknik observasi ini dilakukan secara langsung di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang untuk mengetahui gambaran serta penjelasan yang nyata mengenai daya dukung pelayanan antenatal seperti kondisi sarana

prasarana, ketersediaan sumber daya kesehatan serta pembiayaan dalam pelayanan antenatal.

d. Dokumentasi

Dokumentasi atau bentuk visualisasi digunakan guna memperkuat keabsahan data serta validasi data dengan integritas yang tinggi. Penelitian ini menggunakan dokumentasi sebagai bukti keabsahan data dengan mengabadikan bukti-bukti yang mendukung data maupun bentuk fisik dari pelayanan antenatal di Puskesmas Tlogsoari Wetan Kota Semarang.

1.9.7 Analisis Data Interpretasi Data

Peneliti hendak memakai metode analisis informasi dalam penyusunan laporan untuk skripsi dicoba dengan memakai tata cara deskriptif analisis (Sumardi,1983) Yaitu mendeskripsikan atau mendeskripsikan rumus yang diperoleh dengan memahami data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan serta penelitian lapangan. Selain itu, melalui data yang diperoleh dengan metode sebelumnya, kita dapat menarik kesimpulan yang mendekati fakta.

Dalam menganalisis serta meneliti data, peneliti menggunakan metode sosial serta tidak menekankan pada angka serta statistik, tetapi tidak menolak data kuantitatif.

- a. Metode analisis deskriptif diadopsi untuk data asli, kemudian peneliti menggambarkan atau menginterpretasikan data yang diperoleh di lapangan serta dalam penelitian kepustakaan, serta kemudian menganalisis data dalam proses pengolahan, yaitu proses pencatatan

sistematis setelah proses wawancara adalah Setelah memeriksa konsistensi jawaban serta rincian jawaban atau informasi

- b. Interpretasi dengan memberikan suatu kesimpulan pada penelitian.
- c. Untuk data pendukung dari hasil penelitian serta dokumen perpustakaan, data tersebut dianalisis secara deskriptif, yaitu hasil pertimbangan implementasinya serta peraturan terkait dengan Pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang

Miles serta Huberman dalam Sugiyono (2011 : 246-252) menjelaskan kegiatan penganalisisan data kualitatif dilanjutkan dengan interaktif untuk menjaga ruang lingkup data, Bagian dari analisis data antara lain :

1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi informasi berarti menginventarisasi, memilah poin- poin utama, serta fokus pada poin- poin utama untuk menciptakan tema serta pola. Reduksi data mengacu pada proses memilih, memfokuskan, menyederhanakan, mengabstraksi, serta mengubah data yang muncul dalam catatan lapangan atau transkripsi tertulis. Data tersebut kemudian ditransformasikan agar dapat dimengerti dalam hal masalah yang sedang ditangani.

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Dalam penelitian kualitatif, hasil yang telah direduksi kemudian disajikan menjadi bentuk dengan penjelasan yang ringkas, diagram korelasi antar fenomena, serta diagram alur. Namun, dalam penelitian, peneliti sering menggunakan teks naratif untuk merepresentasikan data.

3. *Conclusion Drawing / Verification*

Langkah ketiga didalam analisis informasi kualitatif bagi Miles serta Huberman merupakan menarik kesimpulan serta riset. Hasil riset kualitatif merupakan penemuan- penemuan baru yang belum sempat nampak. Hasil penelitian kualitatif adalah penemuan-penemuan baru yang belum pernah terlihat sebelumnya. Mencari objek yang sebelumnya tidak diketahui dalam bentuk deskripsi atau gambaran umum. Mereka dapat mengambil bentuk kausalitas, interaksi, atau teori. Didukung oleh data yang akurat serta bukti yang konsisten, kesimpulan yang ditemukan dapat ditarik.

1.9.8 Kualitas Data

Kebenaran serta keakuratan data yang dikumpulkan serta dicatat oleh peneliti selama kegiatan penelitian harus dikonfirmasi. Metode yang peneliti gunakan untuk memverifikasi data adalah Teknik Triangulasi. Teknik Triangulasi adalah suatu metode pemeriksaan keabsahan data dengan mengumpulkan berbagai informasi dengan tujuan untuk memeriksa atau membandingkan data tersebut. Triangulasi dalam pengujian verifikasi data verifikasi dari berbagai sumber, metode serta waktu (Sugiyono, 2011:274).

Triangulasi tersebut meliputi :

- a. Triangulasi Sumber merupakan Triangulasi yang melibatkan kumpulan data dari berbagai jenis orang, termasuk individu, kelompok, keluarga, serta masyarakat, untuk mendapatkan berbagai perspektif serta validasi data.

- b. Triangulasi Metode merupakan Triangulasi yang melibatkan penggunaan beberapa metode pengumpulan data tentang fenomena yang sama Jenis ini triangulasi, sering digunakan dalam studi kualitatif, mungkin termasuk wawancara, observasi, serta catatan lapangan.
- c. Triangulasi Waktu merupakan metode menguji kredibilitas informasi yang diperoleh diwaktu yang berbeda. Waktu sangat pengaruhi kredibilitas informasi guna pengambilan informasi wajib disesuaikan dengan keadaan informan.

Dalam riset ini, penulis memakai triangulasi sumber serta triangulasi teknis untuk menguji keabsahan informasi. Informasi yang diperoleh dari informan setelah itu dibanding dengan sumber informan yang lain setelah itu dicatat, dijabarkan serta ditarik kesimpulan.

1.9.9 Keterbatasan Penelitian

Dalam menyusun penelitian ini, penulis mengalami beberapa keterbatasan pelaksanaan penelitian. Keterbatasan tersebut meliputi :

1. Keterbatasan subjek didalam penelitian karena kurang menggambarkan keadaan yang sesungguhnya dimana penerima program yang diwawancarai hanya sebatas yang melaksanakan pelayanan antenatal selama dilakukannya penelitian
2. Keterbatasan dalam proses perolehan informasi karena penelitian berkaitan dengan masalah kesehatan mengingat pelaksanaan penelitian dalam kondisi pandemi.