

## EVALUASI PENERAPAN STANDAR LAYANAN 10T ANTENATAL CARE (ANC)

*The Evaluation of Standard Implementation of 10T  
Antenatal Care (ANC) Services*

**Nita Ike Dwi Kurniasih<sup>1</sup>; Tri Ani Marwati<sup>1</sup>; Asri Hidayat<sup>1</sup>; SN Nurul Makiyah<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

Email: nitaikedk@gmail.com

### **ABSTRACT**

The success of maternal health efforts seen from the indicators of maternal mortality. Efforts to accelerate MMR reduction by ensuring that every mother can access quality ANC services. Purpose: To evaluate the implementation of ANC 10T service standards at Semanu II Public Health Center, Gunung Kidul Regency. Methods: a qualitative research using a phenomenological approach. The sampling technique was purposive sampling with a sample size of 5 midwives and one laboratory officer. Information using in-depth interviews, observation, and document review. The evaluation uses the CIPP method, starting from the context, input, process, and product. Data analysis uses starting with collecting data, reducing data, presenting data, and concluding. Result: context evaluation shows that there are the unmet needs of the target. The input evaluation indicates that there are still obstacles in the distribution/division of HR tasks and the absence of socialization and specific SOPs regarding the ANC 10T service standard. The process evaluation shows that implementing the ANC 10T standard's ten components must not perform optimally following the existing procedures/management. There were some obstacles. The product evaluation showed that there was an achievement of the ANC 10T standard service objectives. The results were not optimal, namely starting from implementing the ten components 10T by midwives, K1 and K4 achievements, complications of pregnant women, and the absence of maternal and infant deaths. Conclusion: The ANC 10T service standard's implementation shows several achievements from the implementation objectives, but the results are not optimal. This condition is because some obstacles encounter and necessary to improve their performance to achieve optimal results.

Keywords: 10T implementation, ANC service standards, CIPP method

### **ABSTRAK**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu. Upaya Percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan ANC yang berkualitas. Tujuan penelitian adalah untuk mengevaluasi implementasi standar pelayanan ANC 10T di Puskesmas Semanu II Kabupaten Gunung Kidul. Metode penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel 5 bidan dan 1 petugas laboratorium. Informasi didapatkan menggunakan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Evaluasi menggunakan metode CIPP yaitu dievaluasi mulai dari *context*, *input*, *proses* dan *product*. Analisa data dilakukan mulai dengan mengumpulkan data, mereduksi data, menyajikan data dan menyimpulkan. Hasil evaluasi *context* menunjukkan masih ditemukannya kebutuhan yang belum terpenuhi dari sasaran. Evaluasi *input* menunjukkan masih ditemui kendala

pendistribusian/pembagian tugas SDM, serta belum adanya sosialisasi dan SOP yang spesifik mengenai standar pelayanan ANC 10T. Evaluasi *process* memperlihatkan pelaksanaan kesepuluh komponen standar ANC 10T belum dijalankan secara optimal sesuai dengan prosedur/tatalaksana yang sudah ada, dan masih ditemui beberapa kendala. Evaluasi *product* menunjukkan adanya pencapaian dari tujuan standar pelayanan ANC 10T namun hasilnya belum optimal yaitu mulai dari penerapan tindakan kesepuluh komponen 10T oleh bidan, capaian K1 dan K4, komplikasi ibu hamil serta tidak ditemuinya kematian ibu dan bayi. Implementasi standar pelayanan ANC 10T memperlihatkan beberapa pencapaian sebagaimana dari tujuan pelaksanaannya, namun untuk hasilnya belum optimal. Hal ini dikarenakan masih ditemui beberapa kendala dan perlu dilakukan perbaikan untuk dapat melanjutkan implementasinya dimasa yang akan datang untuk mencapai hasil yang optimal.

**Keywords:** implementasi 10T, standar pelayanan ANC, metode CIPP

## 1. Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi target prioritas utama dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu. Menurut *World Health Organization* (WHO) wanita berusia 15 sampai 49 tahun sekitar 600.000 meninggal dunia setiap tahunnya karena mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Kematian ibu di Negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Negara maju jauh lebih rendah yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup<sup>1</sup>.

Berdasarkan hasil SUPAS tahun 2015 didapatkan AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017. Pada tahun 2017 kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Gunung Kidul (12 kasus) dan terendah di Kabupaten Kulon Progo (3 kasus)<sup>2</sup>.

Upaya Percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, salah satunya yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal care* (ANC) yang dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi<sup>3</sup>. Pelaksanaan ANC rutin di

Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar<sup>4</sup>. Pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan *antenatal* secara lengkap sesuai dengan standar yang terdiri dari 10T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan bila perlu pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara<sup>5</sup>.

ANC di Indonesia yang mencakup komponen 10T juga masih sangat rendah yaitu 2,7%. Rendahnya capaian 10T dimungkinkan karena adanya komponen yang bersifat khusus seperti tata laksana kasus yang dilakukan terhadap ibu hamil dengan indikasi sehingga tidak semua ibu hamil menerima informasi tersebut.<sup>6</sup> Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul menunjukkan bahwa pemberian pelayanan ANC sesuai dengan standar 10 T hanya mencapai 62,01% dan Puskesmas Semanu II menunjukkan paling sedikit presentase untuk pelayanan ANC sesuai dengan standar 10 T yaitu hanya mencapai 36,62%.

Kepatuhan penyedia layanan terhadap standar pelayanan ANC menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Sholikhah *et al.* (2016) dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, format dokumentasi, waktu

kunjungan ibu hamil, dan kebijakan pembiayaan<sup>7</sup>. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Semanu II pada tanggal 27 Juli 2019 dengan melakukan wawancara kepada Bidan koordinator, pelaksanaan standar pelayanan ANC 10T belum selalu dilakukan. Komponen 10T yang masih belum selalu dilakukan diantaranya temu wicara dilakukan jika atas indikasi dan jika saat melaksanakan pelayanan di Puskesmas Pembantu maka untuk pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan. Pemeriksaan lab selanjutnya akan dirujuk ke Puskesmas Induk.

Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan evaluasi untuk melihat apakah implementasi standar pelayanan ANC 10T tersebut telah terlaksana dengan baik sesuai dengan standar yang ada menggunakan evaluasi model CIPP (*Context, Input, Process and Product*).

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Penelitian kualitatif merupakan proses eksplorasi dan memahami makna perilaku individu dan kelompok, menggambarkan masalah sosial atau masalah kemanusiaan<sup>8</sup>. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, Subjek/informan diseleksi atau dipilih secara sengaja karena memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti sesuai dengan kriteria.<sup>9</sup> Sebelum mengikuti penelitian, subjek diberikan informed consent terlebih dahulu. Sebelum melakukan penelitian dan sebagai syarat dilaksanakannya penelitian maka peneliti melakukan tahapan *ethical clearance* dilakukan di Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan Nomor: 1.485/XII/HREC/2019. Dalam penelitian ini terdiri dari informan utama dan pendukung dengan jumlah informan yaitu berjumlah 23 informan, yang terdiri dari 1 Kepala Puskesmas, 5 Bidan, 1 petugas laboratorium, 1 petugas gizi dan 15 Ibu hamil (Trimester 1, 2 dan 3), dimana akan dilakukan persetujuan terlebih dahulu dengan memberikan penjelasan dan lembar persetujuan. Informasi didapatkan menggunakan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Peneliti menggunakan panduan

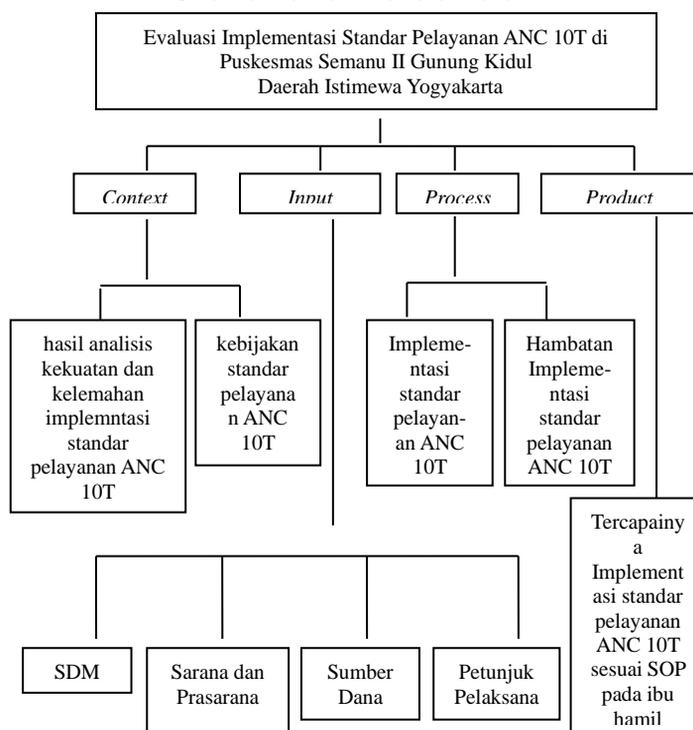
wawancara semi terstruktur dan Lama wawancara dilakukan kurang lebih 45-60 menit. Dalam penelitian ini observasi dilakukan selama proses pelayanan ANC, peneliti melihat kesesuaian pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada ibu hamil dengan standar 10 T. Pada penelitian ini peneliti selama penelitian melakukan telaah dokumen resmi seperti rekam medis pasien, buku KIA, buku register KIA, kohort ibu, pedoman dan SOP terkait implementasi standar pelayanan ANC 10T di Puskesmas Semanu II. Evaluasi dalam penelitian ini menggunakan metode CIPP yaitu dievaluasi mulai dari *context, input, proses* dan *product*. Keabsahan data dalam penelitian ini diperoleh dengan triangulasi metode dan sumber. Analisa data dilakukan mulai dengan mengumpulkan data, mereduksi data, menyajikan data dan menyimpulkan<sup>10</sup>.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini dideskripsikan secara berurutan dan dikategorikan ke dalam empat tema "*context*", "*input*", "*process*", dan "*product*". Tema-tema tersebut kemudian diturunkan menjadi sub tema dengan data yang ditemukan di lapangan. Tema "*context*" diturunkan menjadi "hasil analisis kekuatan dan kelemahan implementasi standar pelayanan ANC 10T" dan "kebijakan standar pelayanan ANC 10T". Tema "*input*" diturunkan menjadi "SDM", "Sarana dan Prasarana", "Sumber Dana" dan "Petunjuk Pelaksanaan". Tema "*process*" diturunkan menjadi "Implementasi standar pelayanan Anc 10T" dan "Hambatan". Tema "*product*" diturunkan menjadi "Tercapainya Implementasi standar pelayanan ANC 10T sesuai SOP pada ibu hamil".

Gambar 1

Skema Tema Analisis Data



**Context**

**a. Hasil analisis kekuatan dan kelemahan implementasi standar pelayanan ANC 10T**

*Context* dari implementasi standar pelayanan ANC 10T pada penelitian ini merupakan upaya untuk menggambarkan lingkungan, kebutuhan, sampel yang dilayani serta tujuan dari sebuah program dari hasil analisis masalah dan kebijakan mengenai standar pelayanan ANC 10T di Puskesmas Semanu II. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat menunjukkan untuk evaluasi *context* yaitu adanya kesesuaian antara tujuan dan sasaran dari implementasi standar pelayanan ANC 10T dengan tujuan pelayanan dari kebijakan pemerintah maupun program pelayanan KIA Puskesmas dengan sasarannya adalah ibu hamil, puskesmas menyediakan tenaga sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya, serta sarana dan prasarana yang mendukung, dan untuk analisis kebutuhan masih ditemuinya kebutuhan yang belum terpenuhi.

Kebutuhan disini juga menunjukkan dimana suatu kondisi yang belum tercapai dari tujuan implementasi standar pelayanan ANC 10T yaitu menunjukkan belum tercapainya pemberian tablet Fe 90 (74,4%) dan pemeriksaan HIV yang masih 50% serta

temu wicara saat pelayanan ANC. Pentingnya temu wicara dan harus tetap diberikan informasi sesuai dengan yang telah ditetapkan setiap trimesternya dalam standar pelayanan ANC 10T bagi ibu hamil setiap kali melakukan kunjungan ANC. Hal ini tidak lain mempunyai tujuan tersendiri sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Al-Ateeq & Al-Rusaies (2015) bahwa temu wicara selama masa kehamilan bertujuan untuk memberikan saran, informasi, dukungan, untuk mengatasi dan menangani masalah-masalah yang muncul selama masa kehamilan secara efektif. Oleh karena itu, pelayanan ANC sesuai dengan standar akan memperhatikan kualitas dan kuantitas informasi yang baik dengan cara memberikan konseling untuk dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin sejak awal<sup>11</sup>.

Hasil penelitian juga menunjukkan dari analisis masalah masih ditemuinya pemberian tablet Fe 90 yang belum 100%, hal ini sangat berdampak pada hasil dari pelayanan ANC. Hal ini juga dijelaskan oleh Aisyah *et al.* (2017) dalam penelitiannya yaitu pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat selama kehamilan<sup>12</sup>. Maka dari itu sangat penting sekali dalam implementasi standar pelayanan ANC 10T memperhatikan untuk komponen pemberian tablet Fe 90 selama kehamilan.

Kebutuhan selanjutnya yang belum terpenuhi yaitu pemeriksaan tes HIV pada ibu hamil. Ketepatan dalam mengidentifikasi masalah juga berawal dari tahapan skrining pada ibu hamil, oleh karena itu tes laboratorium menjadi bagian integral dari ANC yang berkualitas dalam mengidentifikasi kondisi ibu yang dapat membahayakan ibu dan kesehatan janinnya<sup>13</sup>. Intervensi skrining adalah tahapan yang paling diperhitungkan dalam pedoman pelayanan ANC. Tes laboratorium tersebut yaitu sifilis, HIV, anemia (hemoglobinkadar) dan pre-eklampsia (dengan mengukur tekanan darah dan proteinuria) dan darah rutin, pengujian RhD<sup>14</sup>. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Villadsen *et al.*,

(2015) menunjukkan bahwa pentingnya rangkaian tes laboratorium yang dilakukan pada kunjungan ANC dan tidak boleh ada yang tertinggal satupun karena merupakan langkah awal untuk dapat mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil<sup>15</sup>.

#### **b. Kebijakan standar pelayanan ANC 10T**

Implementasi standar pelayanan ANC 10 T dalam pelaksanaannya didasari oleh kebijakan pemerintah yaitu Kebijakan yang tertuang di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 menjelaskan bahwa standar kualitas pelayanan antenatal harus memenuhi 10T setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan yaitu mulai dari pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLa, pengukuran tinggi puncak rahim, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan yang terakhir yaitu temu wicara.

Pengenalan kebijakan juga merupakan dasar memberikan kesempatan yang signifikan bagi organisasi sektor kesehatan untuk terlibat tentang cara terbaik untuk mencapai kesehatan yang diinginkan dari hasil sistem dan mengembangkan proses yang lebih efektif antar kolaborasi organisasi.<sup>16</sup>

Implementasi standar pelayanan ANC 10T dari komponen *context* berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa untuk menjalankan standar pelayanan ANC 10T di Puskesmas Semanu II mempunyai kekuatan yaitu dengan adanya kebijakan yang jelas, tujuan yang sesuai dengan kebijakan, sasaran yang jelas dan telah ditentukan saat penyusunan dalam rencana pelaksanaan kegiatan, sarana dan prasarana serta Puskesmas menyediakan SDM yang sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya dalam menjalankan standar pelayanan ANC 10T. Namun, sebaliknya ada kelemahan yang seharusnya akan menjadi evaluasi dalam menjalankan implementasi selanjutnya yaitu dengan masih ditemukannya kebutuhan yang belum terpenuhi dari sasaran. Hal tersebut seperti sudah dijelaskan diatas seperti temu wicara, kebutuhan untuk pemeriksaan HIV dan

tindakan untuk mengurangi terjadinya kejadian anemia dan KEK dengan pemberian tablet Fe 90 yang harus dipantau dalam mengkonsumsinya.

### **INPUT**

#### **a. SDM**

Komponen *Input* dari pelayanan ANC pada penelitian ini meliputi SDM, sarana dan prasarana, sumber dana dan petunjuk pelaksanaan. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan diketahui bahwa sumber daya manusia yang berada di ruangan KIA berjumlah lima orang bidan. Kelima bidan merupakan petugas KIA yang bertanggungjawab memberikan beberapa pelayanan diantaranya pelayanan di dalam gedung dan pelayanan di luar gedung dan berjumlah 5 bidan. Hal ini sudah sesuai dengan ketentuan standar ketenagaan Puskesmas menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 untuk Puskesmas kawasan pedesaan non rawat inap persediaan bidan minimal berjumlah 4 bidan<sup>17</sup>.

Banyaknya jumlah dan jenis pekerjaan yang harus dilaksanakan dengan sumber daya manusia yang terbatas akan menimbulkan beban kerja yang tinggi bagi petugas, sehingga dengan beban kerja yang dimiliki oleh petugas akan dapat mempengaruhi kinerja petugas dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil. Apalagi bukan hanya beban kerja terkait pelayanan diluar gedung saja dan merangkap dengan program-program lainnya selain tugas pelayanan di Ruang KIA, tetapi ada 1 bidan yang merangkap selain dipelayanan yaitu merangkap tugas dimanajemen Puskesmas sebagai bendahara BLUD.

Menurut Yufi *et al* (2015) menjelaskan bahwa beban kerja sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan sebuah pekerjaan, beban kerja tidak hanya dilihat dari beban kerja fisik semata akan tetapi beban kerja juga bisa berupa beban kerja mental. Staf/pegawai yang mempunyai beban kerja berlebihan akan menurunkan produktivitas dan kualitas hasil kerja, ada kemungkinan dalam pelaksanaan pekerjaan menjadi tidak tepat waktu, kurang memuaskan dan mengakibatkan kekecewaan terhadap hasil yang diharapkan<sup>18</sup>. Pembagian jadwal dan koordinasi antar bidan maupun petugas

lainnya menjadi salah satu kunci supaya tetap terlaksananya pelayanan ANC kepada ibu hamil di Puskesmas Semanu II.

Pengorganisasian pelayanan ANC di Puskesmas Semanu II yaitu dengan Kepala Puskesmas mendelegasikan wewenang kepada bidan dalam bentuk penjadwalan pelayanan di ruang KIA. Wewenang yang ditetapkan harus sesuai dengan tanggungjawab yang dimilikinya. Maka dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Semanu II untuk proses pengorganisasian dari 4 pilar dari Stoner, Freeman dan Gilbert yaitu mulai dari pembagian kerja, pengelompokan pekerjaan, penentuan relasi antarbagian dalam organisasi serta penentuan mekanisme untuk mengintegrasikan aktivitas antarbagian dalam organisasi atau koordinasi, untuk pilar pertama belum terpenuhi karena masih ada 1 bidan dan petugas laboratorium yang ditugaskan diluar tugas pokok yaitu sebagai bendahara BLUD dan Bendahara BOK<sup>19</sup>.

SDM yang bertugas dalam memberikan pelayanan ANC yang sesuai standar bukan hanya dilihat dari jumlah yang mencukupi saja tetapi pelayanan ANC akan bisa dipengaruhi oleh kompetensi, sikap, motivasi, usia dan masa kerja serta pelatihan-pelatihan yang diikuti dalam rangka untuk dapat *update* ilmu-ilmu baru.

#### **b. Sarana dan Prasarana**

Selain SDM, sarana dan prasarana merupakan suatu hal yang sangat penting dalam proses penyelenggaraan pelayanan ANC yang ada di sebuah Puskesmas. Ketersediaan alat-alat untuk pelaksanaan standar pelayanan ANC 10T di Puskesmas Semanu II telah memenuhi sesuai dengan SPM yaitu berdasarkan Permenkes RI No 75 tahun 2014. Karena ketersediaan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar akan jauh lebih menunjang dalam proses pelaksanaan sehingga akan menghasilkan pelayanan yang bermutu dan pasienpun akan lebih nyaman memanfaatkan pelayanan yang ada.

Peralatan yang tersedia di ruang KIA Puskesmas Semanu II yang menunjang implementasi standar pelayanan ANC 10T antara lain alat pengukur tekanan darah/tensimeter dengan manset orang dewasa, termometer, alat ukur LILA, Dopler, stetoskop dewasa, tempat tidur periksa,

timbangan, alat ukur tinggi badan, pita ukur, palu refleks, *stand lamp* untuk tidakan, termometer dewasa, meja instrumen/alat, pinset, *speculum*, *spatula*, bak instrumen. Selain itu bisa terlihat dari hasil observasi bahwa Puskesmas Semanu II dalam memberikan pelayanan ANC sudah memiliki ruang tersendiri yaitu Ruang KIA.

Semua pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan dilakukan di ruang KIA, kecuali jika untuk pemeriksaan tes laboratorium rutin maupun khusus pasien dan juga untuk konseling yang berkolaborasi dengan petugas gizi. Namun untuk media dalam proses konseling paling sering bidan menggunakan media buku KIA milik pasien ataupun tanpa media sama sekali. Materi konseling dengan media balik antara lain tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan dalam menghadapi komplikasi, IMD, ASI eksklusif dan KB. Konseling mengenai PHBS bidan menggunakan leaflet, sedangkan untuk konseling HIV dan gejala penyakit menular sama sekali tidak ada mediana. Untuk materi yang menggunakan media buku KIA ibu hamil yaitu peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

Untuk ruang konseling di Puskesmas Semanu II sudah ada sendiri yang diperuntukkan konseling baik ibu hamil maupun pasien umum. Namun pada pelaksanaannya hanya dipergunakan untuk pasien yang langsung berkolaborasi dengan petugas gizi. Sedangkan bidan ketika memberikan konseling hanya menggunakan ruang KIA. Dan Ruang laboratorium Puskesmas Semanu II berdasarkan hasil wawancara dengan petugas labortorium dan Kepala Puskesmas mengemukakan bahwa untuk ruang dan alat untuk pemeriksaan tes laboratorium sudah cukup lengkap untuk menunjang pelaksanaan standar pelayanan ANC 10T. Hanya saja Ketersediaan reagen laboratorium yang terbatas khususnya untuk Hb, reduksi urin, protein urin dan *stick* untuk pengchekan kadar gula darah. Hal ini kadang terjadi karena dari pengadaan beberapa reagen tersebut adalah dana dari Puskesmas sendiri bukan ditanggung dari Dinas. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung

Kidul hanya menyediakan untuk reagen HIV, Sifilis dan HbsAg.

Secara umum berdasarkan hasil dari penelitian melalui observasi dan wawancara mendalam untuk sarana dan prasarana di ruang KIA Puskesmas Semanu II sudah cukup memadai baik. Hal ini juga didukung dari pernyataan informan triangulasi yaitu dari semua ibu hamil sebagai pengguna pelayanan di Puskesmas Semanu II yang menyatakan bahwa untuk sarana dan prasana sudah cukup memadai. Dan jika dinilai dari kelengkapan dan ketersediaan sarana sudah bisa dikatakan cukup. Akan tetapi jika dinilai dari segi kelayakan, maka masih ada alat yang dikatakan kurang yaitu dopler dan media untuk memberikan temu wicara. Dan juga kadang terkendala untuk penyediaan reagen di ruang laboratorium.

Kendala-kendala untuk sarana tersebut berdasarkan hasil wawancara kepada informan utama dan dilakukan triangulasi kepada informan pendukung yaitu Kepala Puskemas, sejauh ini masih bisa dikendalikan dengan cara setiap akhir tahun fasilitas yang kurang dimasukkan dalam usulan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK). Sarana dan prasana merupakan suatu hal yang sangat penting keberadaannya dalam proses terimplementasikannya standar pelayanan ANC 10T dan tidak bisa dipisahkan dalam rangkain keberlangsungannya sebuah pelayanan untuk dapat menghasilkan pelayanan yang berumutu. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Libingi *et al.* (2017) bahwa kekurangan peralatan dan persediaan menghambat penyediaan layanan perawatan antenatal secara penuh<sup>20</sup>.

Lingkungan dan fasilitas atau alat adalah faktor pendukung untuk melakukan tindakan atau kegiatan. Lingkungan termasuk ruang pemeriksaan wanita hamil yang memenuhi standar kesehatan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai. Sementara fasilitas alat atau sarana untuk mendukung pelaksanaan tindakan atau kegiatan, manajemen logistik yang baik dan mudah diperoleh serta pencatatan dan pelaporan yang lengkap serta konsisten. Maka perlu perhatian dari manajemen Puskesmas dalam merencanakan fasilitas yang ada dalam layanan ANC, sehingga itu tidak

menghalangi kinerja bidan dalam memberikan pelayanan ANC yang sesuai standar<sup>21</sup>.

### c. Sumber Dana

Bukan hanya SDM dan sarana prasarana, Sumber dana juga memegang peranan yang sangat vital untuk sebuah penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Begitu juga dengan pelayanan antenatal, pelayanan antenatal akan berjalan dengan baik apabila pelaksanaannya didukung oleh pendanaan yang memadai. Berdasarkan hasil penelitian untuk sumber dana di Puskesmas Semanu II yang digunakan untuk mendukung terlaksananya standar pelayanan ANC 10T berasal dari dua sumber yaitu dari dana BOK dan BLUD.

Dana BLUD Puskesmas Semanu II yaitu berasal dari dana kapitasi yang dananya berasal dari daerah atau yang sering disebut APBD dan berasal dari dana pendapatan Puskesmas Semanu II yaitu jasa layanan baik pasien BPJS maupun pasien umum. Dana BLUD ini nantinya digunakan untuk mendukung semua kegiatan yang ada didalam gedung. Selain dana BLUD, Puskesmas juga menggunakan Dana BOK yang merupakan dana yang diarahkan untuk upaya kesehatan masyarakat. Artinya dana BOK adalah dana yang digunakan untuk kegiatan-kegiatan yang mendukung terlaksananya kegiatan diluar gedung yang berasal dari pemerintah pusat atau APBN.

Hasil dari penelitian menunjukkan untuk implementasi standar pelayanan ANC 10T sejauh ini belum ada anggaran tersendiri, tetapi masuk dalam kegiatan pelayanan ANC secara umum. Dan untuk hambatan sejauh ini di Puskemas Semanu II tidak ada hambatan maupun kendala terkait sumber dana yang mendukung terlaksananya pelayanan ANC kepada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dari Febriawati & Yandrizal (2019) yang menyebutkan bahwa pembiayaan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan berasal dari APBN dan APBD (BOK) (Febriawati & Yandrizal, 2019). Hal ini juga sejalan dengan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 pasal 42 ayat 1 yang menyebutkan bahwa pendanaan di Puskesmas bersumber dari APBD, APBN

dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Pendanaan dalam sebuah pelayanan menjadi hal utama yang harus selalu diperhatikan sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan akan bisa optimal. Bahkan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa ibu hamil bersedia membayar lebih jika pelayanan yang diberikan oleh bidan lebih berkualitas dari sebelumnya. Dengan sumber dana yang terpenuhi maka akan berdampak pada kualitas layanan yang disediakan oleh pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan<sup>23</sup>.

#### **d. Petunjuk pelaksanaan**

Komponen terakhir dalam *input* yaitu petunjuk pelaksanaan. Berdasarkan hasil penelitian dengan dilakukan wawancara mendalam dan telaah dokumen menunjukkan bahwa untuk implementasi pelayanan standar ANC 10T di Puskesmas Semanu II menurut informan utama mengemukakan bahwa telah dilakukan sosialisasi kepada ibu hamil. Sosialisasi ini dilakukan melalui kelas ibu hamil yang diadakan dalam kegiatan Puskesmas dan pengenalan langsung dari bidan dengan menjelaskan point-point 10T yang tertulis dalam buku KIA ibu hamil. Namun untuk sosialisasi yang dilakukan saat kelas ibu hamil bidan menjelaskan bahwa materi yang disampaikan masih secara umum terkait pelayanan ANC dan ANCTerpadu, untuk standar pelayanan ANC 10T belum disosialisasikan secara spesifik dan tersediri.

Untuk sosialisasi menggunakan buku KIA ibu hamil, informan pendukung menyatakan belum pernah disampaikan, hanya ada 1 ibu hamil yang menyampaikan bahwa pernah diberikan pengenalan mengenai pemeriksaan Leopold khususnya untuk pengukuran tinggi fundus uteri. Hal ini didukung dengan hasil telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti dari semua ibu hamil yang menjadi informan pendukung tidak dijumpai kolom lembar standar pelayanan ANC 10T terisi. Dan dari salah satu ibu hamil mengemukakan bahwa betapa pentingnya pengenalan standar pelayanan ANC 10T pada ibu hamil sejak dini. Ketika ibu hamil tahu standar pelayanan yang seharusnya didapatkan oleh ibu setiap kali ibu hamil periksa, pastinya ibu hamil akan jauh lebih

tahu akan hak-haknya yang didapatkan dan paham pentingnya kunjungannya ANC.

Petugas kesehatan haruslah dapat memberikan informasi mengenai program pelayanan kesehatan kepada pasien dengan jelas sehingga mudah diterima oleh pasien. Hal ini akan dapat mempermudah pelaksanaan kebijakan atau program yang ada<sup>19</sup>. Petugas kesehatan juga harus bisa mengenalkan sebuah kebijakan bagi organisasi untuk terlibat tentang cara terbaik untuk mencapai tujuan yang diinginkan dari hasil sistem dan mengembangkan proses yang lebih efektif supaya terlaksana dengan maksimal<sup>16</sup>. Berdasarkan hasil penelitian maka kontribusi petugas kesehatan dalam melaksanakan sosialisasi kepada ibu hamil sangat penting keberadaannya. Dan dengan diberikan sosialisasi standar pelayanan ANC 10T maka ibu hamil akan mengetahui tindakan apa saja yang seharusnya diterima oleh ibu hamil sebagai langkah awal mendeteksi risiko yang bisa terjadi pada ibu hamil.

Selain sosialisasi, yang tidak kalah pentingnya yaitu pedoman dan SOP yang ada di Puskesmas Semanu II yang dijadikan sebagai dasar petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan yang sesuai standar. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Semanu II untuk pedoman dan SOP standar pelayanan ANC 10T masuk dalam bagian pedoman ANC Terpadu.

Pedoman ANC terpadu yang ada di ruang KIA merupakan pedoman yang berlandaskan PMK Nomor 4 tahun 2019. Namun, untuk SOP berdasarkan hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa SOP masih belum diperbaharui dan masih berlandaskan PMK Nomor 43 tahun 2016. Penyusunan SOP tersebut disesuaikan dengan kebijakan dan pedoman yang telah ditentukan sehingga SOP yang disusun memberikan kejelasan langkah-langkah dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan ANC di Puskesmas Semanu II.

Penyusunan SOP di Puskesmas Semanu II dikelola tim mutu, hal ini sejalan dengan petunjuk penyusunan SOP berdasarkan pedoman penyusunan dokumen Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang menyatakan bahwa penyusunan SOP dapat dikelola oleh tim

mutu/tim akreditasi Puskesmas dengan mekanisme pelaksana/unit kerja menyusun SOP dengan melibatkan unit terkait sampai dengan proses pengesahan oleh Kepala Puskesmas.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Coleman *et al.* (2016) pedoman pelayanan ANC digunakan sebagai acuan untuk kepatuhan petugas kesehatan terhadap pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan pedoman yang berlaku. Dengan kepatuhan petugas kesehatan terhadap pedoman, maka akan meningkatkan hasil pelayanan pada ibu hamil<sup>24</sup>. Dalam penelitian Bhisare *et al.* (2015) menunjukkan bahwa 87,7% wanita yang menerima pelayanan ANC yang sesuai dengan standar terhindar dari komplikasi saat hamil dan persalinan. Sebagian besar wanita yang menerima pelayanan ANC yang sesuai standar akan mendapatkan persalinan normal dibandingkan dengan wanita yang tidak menerima pelayanan ANC yang sesuai standar<sup>25</sup>.

Studi yang dilakukan oleh Coleman *et al.* (2016) juga menunjukkan kepatuhan petugas kesehatan terhadap pedoman pelayanan ANC pada kunjungan awal antenatal mempengaruhi persalinan dan kondisi kesehatan bayi saat masa neonatal. Ketaatan penuh pada pedoman mengurangi risiko komplikasi neonatal sebesar 0,72 kali dan mengurangi komplikasi persalinan sebesar 0,6 kalinya<sup>24</sup>.

## **PROCESS**

### **a. Implementasi standar pelayanan ANC 10T**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan bahwa selama ini implementasi pelayanan ANC di Puskesmas Semanu II pada dasarnya bidan sudah memahami dan melaksanakan standar pelayanan ANC 10T pada setiap pemberian pelayanan kepada ibu hamil, namun pada pelaksanaannya berdasarkan hasil observasi masih ada beberapa tindakan yang kadang terlewatkan yaitu temu wicara yang belum semua materi konseling selalu diberikan secara detail kepada ibu hamil. Implementasi standar pelayanan ANC 10T disesuaikan dengan usia kehamilan pasien mulai dari trimester I, II dan III. Hasil dari observasi kepada ibu hamil yang melakukan

kunjungan ANC di ruang KIA Puskesmas Semanu II didapatkan untuk implementasi standar pelayanan ANC 10T rata-rata untuk pelaksanaannya pada trimester I, II dan III yaitu 83,4 %.

Pasien akan diperiksa tinggi badan, LILA dan pemeriksaan Hb dilakukan saat kunjungan awal. Untuk skrining dan imunisasi TT menurut standar dilakukan saat trimester I, akan tetapi di Puskesmas Semanu II implementasinya disesuaikan dengan kapan ibu melakukan kunjungan ke Puskesmas. Hal ini disebabkan karena kebanyakan K1 ibu hamil melakukan kunjungan bukan di Puskesmas melainkan di klinik atau BPM yang dekat dengan rumah, mengingat kondisi wilayah kerja Puskesmas Semanu II yang cukup luas dan jarak dari tempat tinggal ibu hamil ke Puskesmas cukup jauh.

Pemeriksaan berat badan, tekanan darah selalu rutin dilakukan oleh bidan saat ibu hamil melakukan kunjungan ANC. Pengukuran tinggi fundus uteri, presentasi janin dan DJJ untuk trimester I bidan biasa hanya melakukan palpasi pada abdomen ibu hamil untuk mengetahui pembesaran rahim ibu. Pada trimester II dan III bidan selalu rutin untuk melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, presentasi janin dan DJJ. Pengukuran tinggi fundus uteri yang dilakukan oleh bidan untuk trimester satu biasanya menggunakan jari tangan dan untuk trimester II-III bidan menggunakan pita ukur.

Pemberian tablet Fe selalu rutin dilakukan oleh bidan setiap kali ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC, namun ketika waktu kunjungan tersebut tersedia tablet Fe masih tersisa dari kunjungan sebelumnya maka bidan tidak meresepkan untuk kunjungan saat ini dan menganjurkan untuk menghabiskan sisa persediaan tablet Fe tersebut. Standar ANC 10T yang selanjutnya yaitu pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara biasa disesuaikan dengan usia kehamilan sesuai dengan pedoman standar pelayanan ANC 10T.

Standar yang terakhir dari standar pelayanan ANC 10T yaitu temu wicara, standar temu wicara ini masih belum diimplementasikan secara maksimal oleh bidan. Hasil observasi juga menunjukkan masih rendahnya implementasi temu wicara

yaitu untuk trimester I 8,3%, trimester II 32,1% dan trimester III 20%. Pada trimester I ada 3 item informasi yang belum diberikan kepada ibu hamil yaitu mengenai PHBS, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan.

Ibu hamil pada trimester II juga masih ditemui ada yang belum mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta informasi mengenai peningkatan kesehatan intelegensia bayi pada kehamilan. Hasil pada ibu hamil trimester III untuk item temu wicara masih ditemui ada beberapa ibu hamil yang belum mendapatkan informasi sesuai dengan standar pemberian informasi pada ibu hamil trimester III. Temu wicara tersebut meliputi informasi tentang IMD dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan dan imunisasi.

Temu wicara merupakan standar pelayanan ANC 10T yang tidak kalah penting dengan standar lainnya, karena menurut penelitian yang dilakukan oleh Tafere *et al.* (2018) menunjukkan jika seorang ibu hamil menerima ANC yang berkualitas, mereka akan memiliki pengetahuan dan informasi yang lebih baik tentang manfaat mengakses layanan perawatan kesehatan ibu sehingga meningkatkan status kesehatan mereka dan lebih cenderung datang ke pusat pelayanan kesehatan sebelum komplikasi terjadi<sup>26</sup>.

Secara keseluruhan untuk implementasi standar pelayanan ANC 10T di Puskesmas Semanu II sudah dilaksanakan namun belum maksimal khususnya untuk temu wicara, tatalaksana kasus yang harus melibatkan rujukan internal, dan pelaksanaan pemeriksaan laboratorium rutin ketika petugas laboratorium sedang tidak bertugas di unit laboratorium sehingga membuat pemeriksaan ditunda dikunjungan berikutnya. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti kepada 15 informan pendukung selama penelitian menunjukkan untuk pasien trimester I, II dan III untuk implementasi sesuai standar pelayanan ANC 10T yaitu trimester I paling rendahnya mencapai 63%, trimester II paling tinggi mencapai 98% dan pada trimester III mencapai 89%. Bidan hanya melakukan 5-6 item pemeriksaan

kepada ibu hamil dari 9 item pemeriksaan pada trimester I. Pemeriksaan yang tidak dilakukan kepada ibu hamil ditrimester I antara lain pemeriksaan Hb, golongan darah, skrining dan imunisasi TT, dan pemberian tablet Fe.

Pada trimester II dari 7 item pemeriksaan, bidan hampir seluruhnya melakukan tindakan. Hanya 1 item saja yang tidak dilakukan pada trimester II yaitu pemberian tablet Fe dikarenakan tablet dari kunjungan sebelumnya masih mencukupi persediaannya. Ibu hamil trimester III diberikan pemeriksaan rata-rata antara 5-6 item pemeriksaan dari 7 item pemeriksaan pada trimester III. pemeriksaan pada trimester III yang terlewat dari beberapa ibu hamil yaitu pemberian tablet Fe, pemeriksaan Hb dan temu wicara.

Hasil implementasi standar pelayanan ANC 10T di Puskesmas Semanu II tersebut seharusnya bisa diimplementasikan secara maksimal karena mengingat pentingnya pelayanan yang sesuai standar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Miltenburg *et al.* (2017) menunjukkan bahwa pentingnya pelayanan yang sesuai standar bukan hal yang mudah bagi petugas kesehatan, karena sebagai petugas kesehatan membutuhkan banyak tindakan dan keterampilan yang berbeda untuk layanan rutinnnya.

Petugas kesehatan harus mampu menanggapi gejala klien dan kekhawatiran, keterampilan klinis, identifikasi resiko, penatalaksanaan kasus yang sesuai dengan peraturan dan konseling yang tepat kepada pasien. Pengukuran berat badan, tinggi fundus dan denyut jantung janin hampir selalu dilakukan sementara layanan lain sering diabaikan. Indikator output tidak boleh terbatas pada cakupan dari beberapa layanan rutin saja dan termasuk indikator mengenai kesejahteraan klien serta tanggapan terhadap temuan dan penilaian dasar seperti anamnesis dan pemeriksaan fisik<sup>27</sup>.

#### **b. Hambatan Implementasi standar pelayanan ANC 10T**

Berdasarkan hasil penelitian implementasi standar pelayanan ANC 10T di Puskesmas Semanu II sudah terlaksana meskipun belum maksimal. Hal ini

disebabkan karena dalam proses implementasinya masih ditemui beberapa hambatan. Hambatan tersebut di antaranya yaitu ketersediaan vaksin dan reagen untuk pemeriksaan tes laboratorium terkadang tidak tersedia saat pelayanan berlangsung. Hambatan selanjutnya yaitu beban kerja selain di pelayanan KIA membuat terkadang pelayanan yang diberikan kepada pasien kurang maksimal.

Beban kerja bidan menjadikan hambatan dalam memberikan pelayanan standar ANC 10T pada ibu hamil juga terjadi ketika terdapat beberapa bidan lain yang bertugas diluar Puskesmas seperti mengikuti rapat di Dinas Kesehatan Kabupaten, memberikan pelayanan di pustu, kegiatan di Desa atau posyandu, kelas ibu hamil, Poskesdes dan ada yang yang harus menajalankan tugas di manajemen Puskesmas yaitu menjadi bendahara BLUD. Meskipun hanya satu bidan yang mempunyai beban kerja diluar tugas pokok bidan, akan tetapi hal ini sangat berdampak terhadap pelayanan yang diberikan.

Menurut hasil laporan dari Kementrian PPN tahun 2017 sebanyak 80% staf Puskesmas melaporkan mengalami peningkatan beban kerja sebanyak dua kali lipat, beban kerja ini dialami oleh bidan dan perawat yang terlibat langsung. Ketiadaan tenaga administrasi dan keuangan memaksa bidan atau tenaga kesehatan lainnya mengambil tanggungjawab tambahan. Tambahan beban kerja administrasi dan keuangan yang berat, membuat bidan atau tenaga kesehatan lain hanya mempunyai sedikit waktu yang tersedia untuk melaksanakan kegiatan pelayanan secara paripurna<sup>28</sup>.

Hal ini membuat bidan yang memberikan pelayanan ANC di Puskesmas mengalami kesulitan karena berkurangnya tenaga bidan yang membantu pelaksanaan tersebut. Sedangkan saat pelayanan bukan hanya memberikan tindakan pemeriksaan kepada pasien saja, tetapi pendokumentasian setiap kali ada pemeriksaan kepada ibu hamil cukup banyak yang harus didokumentasikan. Setiap kali bidan memberikan pelayanan kepada ibu hamil harus mendokumentasikan di register KIA, rekam medik dan buku KIA. Dan keadaan ini berdampak pada Ibu hamil yang

merasakan kurangnya informasi yang seharusnya didapatkan sesuai dengan usia kehamilannya.

Hambatan-hambatan yang dijumpai di Puskesmas Semanu II dalam proses implementasi standar pelayanan ANC 10T menunjukkan keadaan yang harus diperhatikan seperti halnya yang dikemukakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ruwayda (2016) dan Wulandari & Kartasura (2017) yang menjelaskan bahwa beban kerja yang baik juga menunjukkan ketepatan kerja bidan yang baik karena beban kerja berpengaruh terhadap kinerja individu dalam melaksanakan pekerjaan yang dilakukan. Bidan yang mempunyai beban kerja berat menunjukan bidan yang mempunyai tugas rangkap selain tupoksinya sebagai pelaksana pelayanan ANC di puskesmas.

Beban kerja tidak hanya dilihat dari beban fisik semata, akan tetapi beban kerja juga bisa berupa beban mental. Pekerja yang mempunyai beban kerja yang berlebihan akan menurunkan produktifitas dan kualitas hasil kerja, dan ada kemungkinan dalam pelaksanaan pekerjaan tidak tepat waktu, kurang memuaskan dan mengakibatkan kekecewaan dengan hasil yang diharapkan<sup>29,30</sup>.

### **PRODUCT**

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan untuk implementasi standar pelayanan ANC 10T di Puskesmas Semanu II telah berjalan meskipun dalam prosesnya belum optimal. Untuk melihat hasil dari implementasi standar pelayanan ANC 10T telah dilakukan evaluasi dan monitoring oleh Puskesmas Semanu II. Kegiatan ini dilakukan setiap bulan dan 3 bulan dalam lokakarya mini internal untuk mengetahui kendala yang ditemui saat pelaksanaannya. Evaluasi dan monitoring yang dilakukan oleh Puskesmas Semanu II terkait implementasi standar pelayanan ANC 10T merupakan kegiatan mengevaluasi dan memonitoring pelayanan yang ada di ruang KIA secara umum bukan khusus hanya untuk implementasi standar pelayanan ANC 10T saja.

Menurut penelitian Maullina *et al.* (2018) menyatakan bahwa sebuah puskesmas harus melakukan rencana untuk

mencapai cakupan pelayanan antenatal di mini lokakarya. Sesuai dengan Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas bahwa Puskesmas perlu melakukan lokakarya mini untuk membuat perencanaan sekaligus menilai sampai seberapa jauh pencapaian Puskesmas sehingga bisa mencapai target yang telah ditentukan dan mengevaluasi kendala-kendala yang terjadi<sup>31</sup>.

Monitoring dan evaluasi berdasarkan hasil wawancara kepada salah satu informan utama, bahwa standar pelayanan ANC 10T di Puskesmas Semanu II sudah ada pemantauan dari tim mutu setiap 3 bulan mengenai implementasi standar pelayanan ANC 10T. Pemantauan tersebut dilakukan dengan cara pemberian form survey pemeriksaan ibu hamil dengan 10 standar ANC kepada bidan yang melakukan pelayanan di KIA dan dilakukan setiap bulannya. Hasil dari form survey tersebut setelah dilakukan wawancara yaitu mencapai 73,89%. Hal ini menunjukkan sudah mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 37,27%. Sejauh ini berdasarkan hasil wawancara menunjukkan evaluasi yang dilakukan oleh Puskesmas Semanu II yaitu lebih menilai dari standar kuantitas pelayanan ANC yaitu melihat dari capaian K1 dan K4.

Untuk pencatatan dari implementasi standar 10T yaitu tindakan akan dicatat hasilnya di buku KIA dan buku register KIA. Semua komponen standar 10T sudah tertulis di buku KIA, bahkan mulai dari halaman awal di buku KIA sudah dilengkapi informasi untuk pengenalan dari 10T. Namun untuk capaian Fe 90 tahun 2019 masih 74,04% dan masih ditemui ibu hamil dengan KEK 13,66% serta anemia 4,64%.

Berdasarkan hasil telaah dokumen yang dilakukan peneliti untuk implementasi standar pelayanan ANC 10T sudah berjalan namun belum optimal sesuai dengan SOP yang ada. Laporan ANC Puskesmas Semanu II tahun 2018 dan 2019 diketahui bahwa capaian K1 dan K4 mengalami kenaikan. Adapun capaian pada tahun 2018 untuk K1 100% dan K4 71,83%, sedangkan tahun 2019 untuk K1 100% dan K4 74,04%.

Menurut PMK Nomor 43 tahun 2016 menjelaskan bahwa capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan

pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4) sesuai standar di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Dan dari hasil capaian K4 di Puskesmas Semanu II masih jauh dari target nasional yaitu 95%. Hal ini terjadi karena terkadang ada ibu hamil yang lebih memilih untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya dan melakukan persalinan difasilitas lainnya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh menyatakan bahwa dengan adanya keberadaan bidan yang aktif dalam pencatatan dan pelaporan akan bisa meningkatkan pencapaian cakupan K4. Karena faktor manusia adalah hal yang paling menentukan dalam melakukan proses untuk mencapai tujuan sebuah kegiatan<sup>32</sup>. Dan juga kualitas pelayanan ANC akan berpengaruh terhadap capaian K4 yang seharusnya sesuai dengan yang ditargetkan, karena ibu hamil akan lebih memilih pelayanan dengan pemeriksaan yang sesuai standar yang telah ditetapkan<sup>33</sup>.

Dan untuk implementasi standar pelayanan ANC dilihat dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti kepada 15 ibu hamil selama penelitian didapatkan untuk rata-rata untuk pelaksanaannya pada trimester I, II dan III yaitu 83,4 % dengan pencapaian implementasi yang paling rendah adalah implementasi pada ibu hamil trimester I yaitu hanya mencapai 63%. Dan untuk standar temu wicara yang masih ditemui beberapa materi konseling yang belum selalu diberikan kepada ibu hamil.

Evaluasi produk mempunyai tujuan yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pencapaian tujuan<sup>34</sup>. Evaluasi sebuah program mempunyai tujuan yang hasilnya yaitu untuk mengetahui efektivitas sebuah program yang dipahami sebagai keberhasilan implementasi. Dan keberhasilan implementasi berkaitan dengan *planning, organizing, actuating, controlling*<sup>16</sup>.

Hasil analisis untuk komponen *product* yang dilakukan oleh peneliti terhadap hasil/*Outcome* dari pelaksanaan standar pelayanan ANC 10T pada ibu hamil dalam hubungannya dengan *context, input, process* dan kemudian untuk diinterpretasikan hasilnya untuk melihat efektifitas

implementasinya. Efektifitas implementasi standar pelayanan ANC 10T di Puskesmas Semanu II dilihat dari fungsi *planning, organizing, actuating, controlling* dapat disimpulkan penilaian terhadap implementasi standar ANC 10T secara keseluruhan dari komponen *product* yaitu memeperlihatkan beberapa pencapaian sebagaimana tujuan pelaksanaannya namun hasilnya belum optimal karena masih ditemui beberapa kendala mulai dari *context, input* dan *process* yang mempengaruhi hasil.

Hasil dari pelaksanaannya menunjukkan adanya kenaikan pencapaian implementasi standar pelayanan ANC 10T yaitu dari 36,62% menjadi 73,89% serta pada tahun 2018 untuk K1 100% dan K4 71,83%, sedangkan tahun 2019 untuk K1 100% dan K4 74,04%. Dan komplikasi yang terjadi pada ibu hamil dapat diturunkan sebanyak 8,69% dari tahun sebelumnya serta tidak ditemukan kematian ibu dan bayi baru lahir di Puskesmas Semanu II. Meskipun dikatakan proses pelaksanaannya sudah berjalan dan dilihat dari fungsi POAC untuk komponen *productnya* untuk standar pelayanan ANC 10T ini bisa dilanjutkan untuk implementasinya dalam pelayanan ANC, tetapi harus disertai dengan beberapa perbaikan dari beberapa hambatan yang masih ditemukan mulai dari komponen *context, input, process* dan *product*.

Menurut penelitian menyatakan bahwa Puskesmas sudah seharusnya meningkatkan cakupan K1 dan K4 terhadap pelayann ANC 10T ke masyarakat supaya dapat meningkatkan ibu hamil yang sehat<sup>35</sup>. Hasil dari suatu kegiatan yang dilakukan semakin tinggi capaian cakupan maka semakin baik kinerja yang dilakukan dan dipengaruhi oleh *planning, organizing, actuating, controlling*<sup>35; 36</sup>.

Berdasarkan permasalahan yang dianalisis oleh peneliti mengenai evaluasi implementasi standar pelayanan ANC 10T di Puskesmas Semanu II Kabupaten Gunung Kidul, menunjukkan beberapa hal yang mendasar dari hasil analisis dengan menggunakan evaluasi model CIPP. Pada masing-masing tahapan evaluasi yang telah dilakukan pada implementasi standar pelayanan ANC 10T untuk *Context, Input, Process*, dan *Product* yang berdasarkan penelitian ditemukannya informasi-informasi

dari masing-masing tahapan yang selanjutnya akan dapat digunakan sebagai perbaikan dari sebuah program. Evaluasi sebuah program mempunyai tujuan yang hasilnya yaitu untuk mengetahui efektivitas sebuah program yang dipahami sebagai keberhasilan implementasi. Dan keberhasilan implementasi berkaitan dengan *planning, organizing, actuating, controlling*.

Berdasarkan hasil penelitian memeperlihatkan beberapa pencapaian sebagaimana tujuan pelaksanaannya namun hasilnya belum optimal karena masih ditemui beberapa kendala mulai dari *context, input* dan *process* yang mempengaruhi hasilnya. Dimana setelah dilakukan evaluasi menggunakan CIPP didapatkan bahwa hasil dari pelaksanaannya menunjukkan adanya pencapaian dari tujuan standar pelayanan ANC 10T namun hasilnya belum optimal.

Secara keseluruhan meskipun dikatakan proses pelaksanaannya sudah berjalan dan dilihat dari fungsi POAC untuk implementasi standar pelayanan ANC 10T ini bisa dilanjutkan untuk implementasinya dalam pelayanan ANC, tetapi harus disertai dengan beberapa perbaikan dari beberapa hambatan yang masih ditemukan mulai dari komponen *context, input, process* dan *product*.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Partus Jaya (2018) yang menyatakan bahwa dalam evaluasi CIPP sangat komprehensif dimana informasi - informasi yang didapatkan mulai dari komponen *context, input, process* dan *product* menjadi tahapan awal untuk mengevaluasi sebuah program sehingga akan didapatkan informasi mengenai kebutuhan yang didapatkan untuk selanjutnya dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam prioritas perbaikan pelayanan<sup>37</sup>.

#### 4. Simpulan

Evaluasi implementasi standar pelayanan ANC 10T di Puskesmas Semanu II Gunung Kidul Daerah Istimewa Yogyakarta menggunakan evaluasi model CIPP memperlihatkan beberapa pencapaian, namun hasilnya belum optimal. Hal ini dikarenakan masih ditemui beberapa kendala yang dapat mempengaruhi hasil dari implementasi standar pelayanan ANC 10T

dan perlu dilakukakan perbaikan untuk dapat melanjutkan implementasinya dimasa yang akan datang serta untuk mencapai hasil yang optimal mulai dari komponen *context, input, process dan product*. Maka diharapkan untuk tenaga kesehatan khususnya bidan untuk dapat selalu melakukan evaluasi yang berkelanjutan terdapat implementasi standar pelayanan ANC 10T dan dapat memberikan sosialisasi kepada ibu hamil tentang standar pelayanan ANC 10T.

## 5. Ucapan Termakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta terutama bagian LPPM dan Pembimbing yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan kepada penulis untuk melakukan penelitian ini, serta Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dan Puskesmas Semanu II yang telah memberikan ijin penelitian di Puskesmas Semanu II.

## 6. Daftar Pustaka

1. WHO. Maternal Mortality. Published online 2018.
2. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017. Published online 2018.
3. Using DNA, Pcr M, Rufino CP, Aguiar F, Mcculloch JA, Conceic AM. determinant factors of the antenatal service utilization in work area puskesmas pampang panakung district makassar city. 2013;13(12):846-850. doi:10.1089/vbz.2013.1303
4. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019. Published online 2019.
5. Direktorat Kesehatan Keluarga. LAKIP : Direktorat Kesehatan Keluarga TA 2017. Published online 2017.
6. SIRKESNAS. *Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI; 2016.
7. Sholikhah S, Pradjatmo H, Hakimi M. Kepatuhan bidan Puskesmas dalam penerapan antenatal care terpadu berkualitas , deteksi penyakit dan komplikasi pada ibu hamil. *BKM J Community Med Public Heal*. 2016;32(5):171-178.
8. Creswell JW. *Penelitoan Kualitatif & Desain Riset*. Edisi ke-3. Pustaka Pelajar; 2015.
9. Afiyanti Y, Rachmawati I nur. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Edisi ke-1. Rajawali Pers; 2014.
10. Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif: Untuk Penelitian Yang Bersifat Eksploratif, Enterpretif, Interaktif, Dan Konstruktif*. Edisi Ke-3. Alfabeta; 2018.
11. Al-Ateeq MA, Al-Rusaieess AA. Health education during antenatal care: The need for more. *Int J Womens Health*. 2015;7:239-242. doi:10.2147/IJWH.S75164
12. Aisyah RD, Suparni, Susiatmi SA. EVALUATION OF 10T STANDARD IMPLEMENTATION IN ANTENATAL INTEGRATED SERVICES. *J Kebidanan*. 2017;IX(01):74-81.
13. Koster W, Ondoa P, Sarr AM, et al. Barriers to uptake of antenatal maternal screening tests in Senegal. *SSM - Popul Heal*. 2016;2:784-792. doi:10.1016/j.ssmph.2016.10.003
14. E Abalos, a M Chamillard, a V Diaz, a Ö Tuncalp b AG. Antenatal care for healthy pregnant women : a mapping of interventions from existing guidelines to inform the development of new WHO guidance on antenatal care. Published online 2015:519-528. doi:10.1111/1471-0528.13820
15. Villadsen SF, Negussie D, Gebremariam A, Tilahun A, Friis H, Rasch V. Antenatal care strengthening for improved quality of care in Jimma, Ethiopia: An effectiveness study Health policies, systems and management. *BMC Public Health*. 2015;15(1). doi:10.1186/s12889-015-1708-3
16. Febriawati H, Yandrizal. *Manajemen Dan Peran Puskesmas Sebagai Gatekeeper*. Cetakan Ke. Gosyen Publisng; 2019.
17. Kementrian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kemenkes RI; 2014.
18. Yufi K, Melati A, Wigati PA, et al. Analisis beban kerja bidan desa di puskesmas duren kabupaten semarang. *J Kesehat Masy*. 2015;3(3):30-40.

19. Darmawan ES, Sjaaf AC. *Administrasi Kesehatan Masyarakat: Teori Dan Praktik*. Edisi 1. Rajawali Pers; 2017.
20. Libingi LM, Ngoma CM, Banda Y. Antenatal care: assessing Zambian midwives' knowledge and skills. *Afr J Midwifery Womens Health*. 2017;13(2):1-7.
21. Wanma AI, Ruru Y, Rantetampang AL, Mallongi A. The Factors Influence with Midwife Performance to Antenatal Care at Public Health Centre Wania Sub Province Mimika. *Int J Sci Healthc Res*. 2018;3(3):15-26.
22. Febriawati H, Yandrizal. *Manajemen Dan Peran Puskesmas Sebagai Gatekeeper*. I. Gosyen Publishing; 2019.
23. Dewi S, Romalita Y, Alwi MK. Perceptions of pregnant woman on monetary and time sacrifice for satisfaction based on health workers roles in antenatal services to reduce the risk of maternal death at Gowa district. *Heal Sci J Indones*. 2019;10(2):11-118.
24. Amoakoh-Coleman M, Klipstein-Grobusch K, Agyepong IA, Kayode GA, Grobbee DE, Ansah EK. Provider adherence to first antenatal care guidelines and risk of pregnancy complications in public sector facilities: a Ghanaian cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):369. doi:10.1186/s12884-016-1167-6
25. Bhaisare KA, Rao DH, Khakase GM. Study of utilization of antenatal care services in tribal area of Thane district. 2015;4(2):378-383. doi:10.5455/2320-1770.ijrcog20150418
26. Tafere TE, Afework MF, Yalew AW. Antenatal care service quality increases the odds of utilizing institutional delivery in Bahir Dar city administration, North Western Ethiopia: A prospective follow up study. Published online 2018:1-14.
27. Solnes Miltenburg A, van der Eem L, Nyanza EC, et al. Antenatal care and opportunities for quality improvement of service provision in resource limited settings: A mixed methods study. Puebla I, ed. *PLoS One*. 2017;12(12):e0188279. doi:10.1371/journal.pone.0188279
28. Kementrian PPN. *Kondisi Pembiayaan Dan Tantangan Sumber Daya Manusia Saat Ini Di Puskesmas*. 1st ed. KOMPAK; 2017.
29. Ruwayda. Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Kota Jambi Implementation of Antenatal Care Standards in Community Health Centers in Jambi City. *J MKMI*. 2016;12(2):91-97.
30. Wulandari R, Kartasurya MI. Analisis Determinan Kualitas Pelayanan Antenatal Trimester I ( Satu ) Kehamilan oleh Bidan Desa di Kabupaten Temanggung. *J Manaj Kesehat Indones*. 2017;5(1):21-31.
31. Maullina I, Sriatmi A, Jati SP. Perbandingan Kualitas Input dan Proses Pelayanan Antenatal Yang Berkualitas Oleh Bidan di Puskesmas Kota Semarang Berdasarkan Status Akreditasi. *J Kesehat Masyarakat*. 2018;6(1):28-37.
32. Rahmawati L. Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Rowosari Semarang. *J Kesehat Masy*. 2013;2(1):1-12.
33. Salamah, Humaira P. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Teupim Raya Kabupaten Pidie Tahun 2017. *J Healthc Technol Med*. 2019;5(2):373-384.
34. Zhang G, Zeller N, Griffith R, et al. Using the Context, Input, Process and Product Evaluation Model (CIPP) as a Comprehensive Framework to Guide the Planing, implementation, and Assessment of Service-learning Program. *J High Educ Outreach Engagem*. 2011;15(4):57-84.
35. Elvira D, Defrin, Erwani. Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2019. 2019;5(2):151-172. doi:http://dx.doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2
36. Widiastuti T, Kartasurya MI, Dharminto. Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi pada Pelayanan Antenatal di Tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara Management of High Risk Pregnancy Early Detection on Antenatal Care at Primary Health Care in Jepara District. *Manaj Kesehat Indones*. 2014;02(03):261-267.
37. Partus Jaya PR, Ndeot F. Mengevaluasi Program Layanan Paud Holistik Integratif Jawaban atas pertanyaan ini dapat komunikasi yang baik dengan orang tua .

mengambil sikap tegas ketika anak PAUD  
HI yang sedang berjalan telah. *PERNIK J*

*PAUD*. 2018;1(1):10-25.