

**EVALUASI PROGRAM PELAYANAN ANTENATAL CARE DI DINAS
KESEHATAN KABUPATEN TOJO UNA-UNA**

**EVALUATION OF THE ANTENATAL CARE SERVICE PROGRAM AT THE
TOJO UNA-UNA DISTRICT HEALTH OFFICE**



**DEWI SARTIKA
K052222010**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**EVALUASI PROGRAM PELAYANAN ANTENATAL CARE DI DINAS
KESEHATAN KABUPATEN TOJO UNA-UNA**

**EVALUATION OF THE ANTENATAL CARE SERVICE PROGRAM AT THE
TOJO UNA-UNA DISTRICT HEALTH OFFICE**



**DEWI SARTIKA
K052222010**

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**EVALUASI PROGRAM PELAYANAN ANTENATAL CARE DI DINAS
KESEHATAN KABUPATEN TOJO UNA-UNA**

**DEWI SARTIKA
K052222010**



**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**EVALUATION OF THE ANTENATAL CARE SERVICE PROGRAM
AT THE TOJO UNA-UNA DISTRICT HEALTH OFFICE**

**DEWI SARTIKA
K052222010**



**STUDY PROGRAM S2 HEALTH ADMINISTRATION AND POLICY
FACULTY/GRADUATE SCHOOL PUBLIC HEALTH
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR INDONESIA
2024**

**EVALUASI PROGRAM PELAYANAN ANTENATAL CARE DI DINAS
KESEHATAN KABUPATEN TOJO UNA-UNA**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

**Program Studi
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan**

Di susun dan di ajukan oleh

**DEWI SARTIKA
K052222010**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

EVALUASI PROGRAM PELAYANAN ANTENATAL CARE DI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TOJO UNA-UNADEWI SARTIKA
K05222010telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 20 Mei 2024 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

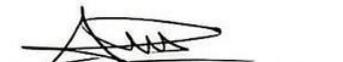
Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama


Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc
NIP 19570102 198601 1 001

Pembimbing Pendamping,


Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP 19640708 199103 1 002Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,
Dr. Muhammed Yusran Amir, SKM., MPH
NIP 19740710 199303 1 001Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,
Prof. Suki Paluttun, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
DALAM PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Evaluasi Program Pelayanan Antenatal Care di Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una " adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc sebagai pembimbing utama dan Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes sebagai Pembimbing pendamping) Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (*Pharmacognosy Journal*) sebagai artikel dengan judul "Evaluation Of The Antenatal Care Service Program At The Tojo Una-Una District Health Office". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 20 Mei 2024

A 10,000 Indonesian Rupiah banknote is shown with a signature written over it. The banknote features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', 'METERAL TEMBEL', and the serial number '5-674ALX19557581'.

**DEWI SARTIKA
K052222010**

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridhanya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda *Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillah, dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa dari keluarga, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga Tesis yang berjudul **“Evaluasi Program Pelayanan antenatal Care di dinas Kesehatan Kabupaten tojo Una-una”** dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (M.AKK). Tesis ini penulis dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua tersayang, Bapak **alm Fathan Amaludin** dan ibu **Agustina Djamaludin**, yang selama ini telah menjadi sumber dukungan utama dan semangat dalam hidup sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Kasih sayang mu takkan pernah tergantikan sampai akhir hayat, semoga dapat membuat ibu dan bapak bangga dengan ini. Tak lupa pula penulis persembahkan kepada Saudara Kandung penulis ridayanti dan Noval yang telah mendukung dan menyemangati selama pengerjaan tesis.

Selama proses pengerjaan tesis ini, begitu banyak bantuan, dukungan, dan doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis dalam menghadapi proses penelitian hingga pengerjaan karya ini. Namun, atas izin Allah penulis mampu melewati hambatan serta tantangan yang ada. Dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang tulus oleh penulis terkhusus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin J
2. ompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, Msc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM, M.PH selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc selaku pembimbing I dan Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya ditengah kesibukannya demi terselesaikannya tesis ini.
7. Ibu Dr. Balqis, SKM., M.Sc.PH., M.Kes selaku penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Bapak Dr. Muhammad Kardi, SKM., M.Kes selaku penguji dari luar Unhas dan Ibu Prof. Dr. Hj. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes selaku penguji dari Departemen Ilmu Gizi yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian tesis ini.

8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus dosen Dep. AKK yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
9. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Kak Yani Staf AKK yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
10. Suci Fajriani, Andi Sri adinda, Nur Astuti dan muhaimin Armiaty octavia yang sangat membantu sekali dalam proses pengurusan berkas untuk ujian ini baik dalam menemani suka duka, tempat cerita, tempat mengeluhku dan selalu beri semangat Semoga Allah membalas kebaikan kalian semua.
11. Rekan-rekan mahasiswa Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas angkatan 2022 (2), yang telah kebersama dan membantu dalam proses perkuliahan di Departemen AKK FKM Unhas. Senang bertemu dengan kalian semua terima kasih sudah memberikan pembelajaran hidup bisa menjadi lebih dewasa belajar menerima keadaan, dan besar harapan saya ilmu yang kita dapatkan menjadi berguna untuk kita meraih impian yang telah diharapkan dan proses yang kita jalani selama ini tidak akan sia-sia serta bisa bermanfaat untuk semua orang. Semoga dimasa depan kita dapat berkumpul kembali dengan takdir yang jauh lebih baik.
12. Terima kasih sebesar besarnya kepada dinas kesehatan kabupaten tojo una-una dan wilayah kerja Puskesmas Ampana timur, Puskesmas ampana timur dan Puskesmas Tete di Kabupaten Tojo Una-una yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
13. Andi Dedi Rizaldi, yang telah menemani selama satu tahun memberikan semangat selalu menjadi suport sistem dalam penyelesaian tugas Tesis.
14. Terima kasih untuk cici dan Andi bonga sudah menemani dalam suka dan duka memberikan motivasi dan dukungan serta selalu menjadi pengingatku dan teman tidurku di rantau.
15. Last but not least, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, for just being me at all times.

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak. Agar tesis ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah melimpahkan rahmat Nya kepada kita semua.

Makassar, 7 Februari 2024

Penulis

ABSTRAK

Dewi Sartika. **EVALUASI PROGRAM PELAYANAN ANTENATAL CARE DI DINAS KABUPATEN TOJO UNA-UNA** (dibimbing oleh Amran Razak dan Muhammad Alwy Arifin)

Latar belakang. Salah satu upaya yang dianggap efektif dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak adalah pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dalam program KIA. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Pelayanan ANC merupakan sebuah program yang diberikan kepada ibu hamil sebagai bentuk pelayanan preventif gangguan selama kehamilan dan juga berfungsi sebagai salah satu deteksi dini bagi masalah kesehatan yang dialami ibu hamil **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program pelayanan antenatal care di Kabupaten Tojo Una-una berdasarkan Input, Proses dan Output. **Metode.** Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif melalui teknik wawancara mendalam dan review dokumen. Penentuan informan dengan teknik purposive sampling, informan berjumlah 11 orang. Pengumpulan data melalui triangulasi teknik yakni wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi dengan menggunakan pedoman wawancara. **Hasil.** Penelitian menunjukkan bahwa Input pada program pelayanan antenatal care dari segi pendanaan yang di gunakan untuk program pelayanan anc masih belum mencukupi dimana dana tersebut berasal dari dana APBN berupa dana Dak non Fisik, BOK dan BPJS. Selain itu ketersediaan SDM masih belum memadai, Luasnya wilayah kerja beberapa Puskesmas masih membuat mereka merasa belum memadai karena bidan desa yang seharusnya hanya bekerja di poskesdes memiliki tanggung jawab ganda di Puskesmas sehingga menyulitkan dalam melakukan aktivitas di lapangan. Pada komponen proses, Puskesmas telah melaksanakan program pelayanan antenatal sesuai rencana, meskipun masih terdapat beberapa kendala seperti kendala pendanaan pada saat kegiatan, dan pengawasan oleh dinas kesehatan yang hanya dilakukan satu kali dalam setahun. Sedangkan outputnya adalah tercapainya cakupan program pelayanan antenatal care di Dinas kesehatan Kabupaten Tojo Una, namun target cakupan yang telah ditetapkan belum tercapai karena kurang optimalnya input dan proses dalam sistem pelayanan program antenatal care baik di tingkat Puskesmas maupun di dinas kesehatan di kabupaten Tojo Una-una pelayanan kesehatan dan di Puskesmas. **Kesimpulan.** Evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una Tahun 2023 masih belum berjalan dengan baik karena prosedur yang dilakukan masih belum maksimal dan input yang masih kurang sehingga output untuk mencapai cakupan program masih kurang dari cakupan tujuan yang telah ditetapkan.

Kata Kunci : Evaluasi Program, Pelayanan Antenatal care, dinas Kesehatan



ABSTRACT

Dewi Sartika. **EVALUATION OF THE ANTENATAL CARE SERVICE PROGRAM AT THE TOJO UNA-UNA DISTRICT HEALTH OFFICE** (supervised by Amran Razak and Muhammad Alwy Arifin)

Background. One effort that is considered effective in reducing maternal and child morbidity and mortality is quality Antenatal Care services in the MCH program. Through ANC, various information and education related to pregnancy and childbirth preparation can be provided to mothers as early as possible. ANC service is a program provided to pregnant women as a form of preventive service for disorders during pregnancy and also functions as an early detection of health problems experienced by pregnant women. **Aim.** This research is to evaluate the antenatal care service program in Tojo Una-una Regency based on Input, Process and Output. **Method.** This type of research uses a qualitative research design through in-depth interview techniques and document reviews. Determining informants using purposive sampling technique, numbering 11 informants. Data were collected through triangulation techniques, namely in-depth interviews, observation and documentation using interview guides. **Results.** This research shows that the input to the antenatal care service program in terms of funding used for the ANC service program is still insufficient where the funds come from APBN funds in the form of non-physical DAK, BOK and BPJS funds, apart from that the availability of human resources is still inadequate. The large working area of some community health centers still makes them feel inadequate because the village midwife, who should only work at the village health post, has dual responsibilities at the community health center, making it difficult to conduct activities there or in the field. While the output is achieving coverage of the antenatal care service program in The Tojo Una Regency Health Service, the target coverage that has been set has not been met due to the lack of optimal input and processes in the antenatal care service program system both at the health service and at the community health center. In the process component, the community health center has implemented the antenatal care service program in accordance with the plan, although there are still several obstacles such as funding problems during the activity, problems with supervision being carried out by the health service only once a year. **Conclusion.** The Tojo Una-una District Health Service's evaluation in 2023 is still not proceeding well since the procedure is still not being carried out optimally and the input is still insufficient, which means that the output to achieve program coverage still falls short of the predetermined goal coverage.

Keywords: Program Evaluation, Antenatal Care Services, Health Service



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERYATAAN PENGAJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	i
DAFTAR LAMPIRAN	i
DAFTAR SINGKATAN,ISTILAH, LAMBANG	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Tinjauan Pustaka.....	6
1. Evaluasi.....	6
2. Ketersediaan Dana	11
3. Pengawasan Program	11
4. Perencanaan Program.....	13
5. Kesehatan Ibu dan Anak	14
6 Pelayanan Kesehatan Sebagai Suatu Sistem	19
7 Standar Pelayan Minimal Bidang Kesehatan	20
1.6 Sintesa Penelitian.....	22
1.7 Kerangka Teori.....	29

1.8	Kerangka Konsep.....	31
1.9	Definisi konseptual.....	31
BAB II METODE PENELITIAN.....		34
2.1	Jenis Penelitian	34
2.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	34
2.3	Informan	34
2.4	Instrumen Penelitian	35
2.5	Teknik Pengumpulan Data	36
2.6	Teknik Analisis Data.....	37
2.7	Keabsahan Data.....	38
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN		39
3.1	Hasil Penelitian.....	39
3.2	Pembahasan.....	65
3.3	Keterbatasan penelitian.....	81
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		83
4.1	Kesimpulan	83
4.1	Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA.....		87
LAMPIRAN		93

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Desa dan Luas Wilayah Kabupaten Tojo Una-Una Menurut Kecamatan Tahun 2023.....	39
Tabel 4. 2 Karakteristik Informan	43
Tabel 4. 3 Jumlah perawat dan bidan di puskesmas Kabupaten tojo una-una	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Kerangka Teori	30
Gambar II.2 Kerangka Konsep Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Informan
- Lampiran 3 : Persetujuan Pengambilan Gambar Informan
- Lampiran 4 : Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Kepala
Puskesmas/Kepala Dinas Dalam Pengelolaan Program Puskesmas
- Lampiran 5 : Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Pengelola Program KIA Di Dinas
Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una
- Lampiran 6 : Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Petugas Pengelola Program KIA
Di Puskesmas
- Lampiran 7 : Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Ibu Hamil
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 9 : Surat Rekomendasi penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 10 : Surat Keterangan telah selesai melaksanakan penelitian
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 : Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, LAMBANG

Simbol/singkatan	Arti Simbol/Singkatan
%	Satuan
°C	Derajat celsius
≥	Lebih dari atau sama dengan
AKI	Angka kematian ibu
AKB	Angka kematian bayi
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KH	Kelahiran Hidup
ANC	Antenatal Care
SPM	Standar Pelayanan Minimal
K1	Kunjungan Pertama
K4	Kunjungan ke empat
DJJ	Denyut Jantung janin
KB	Keluarga Berencana
DKK	Dinas Kesehatan kabupaten
USG	Ultrasonografi
JAMKERSAL	Biaya Pelayanan Persalinan
BOK	Biaya Oprasional Kesehatan
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
WHO	<i>World Health Organization</i>
Menkes	Menteri Kesehatan
Dinkes	Dinas Kesehatan
Depkes	Departemen Kesehatan
Kemenkes	Kementrian Kesehatan
Permenkes	Peraturan Mentri kesehatan
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
Faskes	Fasilitas Kesehatan
UKP	Upaya Kesehatan Perorangan
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
SOP	<i>Standard Operational Procedure</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
UU	Undang-undang
SDGs	Sustainable Development Goals
ASEAN	Asoutheast Asian Nation
BPS	Badan Pusat Statistik
SP2TP	Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
Rentsra	Rencana Strategi
Renja	Rencana Kerja
SKPD	Satuan Kerja Perangkat daerah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah aset yang sangat berharga bagi setiap individu manusia untuk melakukan aktifitas sehari harinya. Dengan kesehatan yang dimiliki setiap individu, seseorang akan lebih produktif dan berdaya guna untuk orang disekitarnya. Oleh karenanya pemerintah selalu berupaya terus menerus meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dengan membuat suatu kebijakan publik yang berlandaskan kesehatan agar terciptanya masyarakat yang sehat dan sejahtera (Hijrah, 2021).

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan hal yang sangat mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya yang perlu dilakukan adalah mempertahankan pelayanan kesehatan dengan mencegah morbiditas ibu dan anak sehingga Target pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) dapat tercapai. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (fitrianti, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. tingkat kematian ibu dan bayi masih menjadi persoalan serius dan prioritas pemerintah. Angka kematian ibu (AKI) adalah indikator untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dengan melihat rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Lestari, 2020). sedangkan indikator kematian bayi disebut Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup (Anisykurlillah, 2023).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya melalui program KIA. Program KIA bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, dan bayi neonatal. Salah satu tujuan program ini adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak melalui peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan perinatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer (Maryam, 2021).

Indikator kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di negara tersebut. semakin tinggi angka kematian ibu dan anak suatu negara menandakan semakin buruknya derajat kesehatan di negara tersebut karena ibu hamil dan bayi adalah kelompok rentan yang membutuhkan pelayanan yang maksimal dari petugas kesehatan (Mirza, 2022). Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, berjumlah 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun. Peluang bertahan hidup sejak lahir sangat bervariasi tergantung di mana seorang anak dilahirkan. Afrika Sub-Sahara memiliki tingkat kematian neonatal tertinggi pada tahun 2020 yaitu 27 (25-32) kematian per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh

Asia tengah dan selatan dengan 23 (21-25) kematian per 1000 kelahiran hidup (*World Health Organization, 2022*) dalam (Damis et al., 2023).

Salah satu masalah kesehatan yang dihadapi Indonesia saat ini adalah rendahnya tingkat kesehatan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan masih tingginya angka kematian ibu dan anak, serta banyaknya indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang belum memadai (Kemenkes RI, 2021). Indonesia menjadi salah satu negara di *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN) yang memiliki jumlah AKI yang cukup tinggi. Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia membuat Pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program yang diprioritaskan dalam pembangunan kesehatan dimana program ini merupakan salah satu Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Gusna et al., 2020).

Berdasarkan Data statistik Indonesia menunjukkan pada tahun 2022 angka kematian bayi yaitu 16.9/1000 KH (BPS, 2023). (Kemenkes,2020) memperkirakan pada tahun 2024, AKI di Indonesia akan sebesar 183/100.000 KH dan 2030 sebesar 131/100.000 KH yang berarti masih jauh dari target kesempatan pembangunan global. Hal ini menyebabkan AKI dan AKB di Indonesia perlu mendapatkan perhatian karena pembangunan kesehatan yang berdasarkan pada target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) berusaha untuk mengakhiri permasalahan kematian ibu dan bayi pada tahun 2030 yang tercantum pada tujuan ketiga, yaitu menurunkan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Anisykurlillah, 2023).

Pelaksanaan program KIA di Provinsi Sulawesi Tengah dapat diketahui dengan melihat derajat kesehatan masyarakat berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 adapun angka kematian bayi yaitu sebesar 5 per 1.000 Kelahiran hidup dan jumlah rata-rata angka kematian ibu yaitu sebesar 128 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sebanyak 67 kasus, Angka Kematian Ibu (AKI) tidak saja dipengaruhi oleh Jumlah Kematian Ibu tapi sangat dipengaruhi oleh Jumlah Lahir Hidup. Data cakupan Pelayanan ANC K4 Pada Tahun 2020 yaitu sebesar 90,5% Pada Tahun 2021 menurun menjadi 78,2% dan Pada Tahun 2022, Cakupan pelayanan ANC meningkat sebesar 79% (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Masalah Antenatal Care (ANC) dan pertolongan pada bayi baru lahir menjadi masalah utama tingginya kematian yang di sebabkan oleh BBLR dan Asfiksia, selain itu fasilitas di pelayanan kesehatan tingkat pertama yang kurang, serta tenaga yang belum berkompeten. Dari data tersebut maka masih perlu peran dari semua pihak yang terkait dalam rangka penurunan angka kematian ibu dan anak sehingga target *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya penurunan angka kematian dapat tercapai (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2022).

Pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI di Indonesia serta peningkatan derajat kesehatan. Menurut WHO, upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak

sudah diupayakan. Program-program tersebut menitikberatkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Lestari, 2020).

Salah satu upaya yang dianggap efektif dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak adalah pelayanan Antenatal Care yang berkualitas dalam program KIA. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Pelayanan ANC merupakan sebuah program yang diberikan kepada ibu hamil sebagai bentuk pelayanan preventif gangguan selama kehamilan dan juga berfungsi sebagai salah satu deteksi dini bagi masalah kesehatan yang dialami ibu hamil (Maryam, 2021). Perawatan antenatal (ANC) tetap menjadi salah satu intervensi perawatan ibu teraman yang bertujuan mengurangi morbiditas maternal dan perinatal secara signifikan. Ini adalah perawatan kesehatan rutin yang diberikan kepada ibu hamil oleh pro-fessionals kesehatan yang berkualitas, antara konsepsi dan timbulnya persalinan.

Tujuan dari pelayanan antenatal adalah untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta memastikan kelahiran bayi yang sehat. Selain itu, pelayanan antenatal juga bertujuan untuk memantau kemungkinan adanya risiko kehamilan, merencanakan penanganan yang optimal untuk kehamilan dengan risiko tinggi, serta mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi pada periode perinatal (Zuchro et al., 2022).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan salah satu bentuk standar yang pada dasarnya ditetapkan untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan kewenangan wajib oleh daerah sekaligus merupakan akuntabilitas daerah kepada Pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Kabupaten/Kota. Target Standar Pelayanan Minimal SPM tahunan merupakan rencana kinerja kegiatan yang akan dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu yang memerlukan input dan proses.

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una menunjukkan Angka kematian ibu dan anak pada tahun 2022 yaitu sebesar 162/100.000 kelahiran hidup Dan angka kematian bayi (AKB) 9/1000 kelahiran hidup. data cakupan Pelayanan ANC K4 Pada Tahun 2020 yaitu sebesar 70,3% dari target SPM 85% Pada Tahun 2021 meningkat sebesar 74% dari target SPM 100% dan Pada Tahun 2022 Cakupan pelayanan ANC sebesar 69.8% dari Target SPM 100% Berdasarkan indikator SPM Capaian tersebut menunjukkan bahwa data cakupan Antenatal care masih belum memenuhi standar dari tahun ke tahun berdasarkan SPM dan target yang telah ditetapkan (Dinkes Kabupaten Tojo Una-una, 2022).

Angka cakupan kunjungan ulang pemeriksaan ibu hamil dapat menunjukkan besarnya akses atau jangkauan terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dan dapat menggambarkan peluang untuk mendeteksi dan menangani ibu hamil resiko tinggi. Dengan memberikan pelayanan ANC yang efektif dapat membantu mengurangi potensi risiko angka kematian pada ibu dan bayi. Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan cakupan pelayanan

antenatal, antara lain dari faktor tenaga kesehatan baik kualitas maupun kuantitasnya, faktor sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, faktor ketersediaan dana, faktor manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, Pengawasan serta Banyak hal yang mempengaruhi suatu tujuan yang sudah dirancang sebelumnya.

Pemerintah Daerah Kabupaten Tojo Una-una memantau dan menindaklanjuti kewenangan daerah dalam mengembangkan potensi daerahnya. Salah satunya adalah dengan peningkatan pelayanan kesehatan di seluruh puskesmas yang ada di kabupaten Tojo Una-una untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) juga harus ditingkatkan untuk mencapai target Standar Pencapaian Minimal (SPM).

Oleh karena itu, untuk mencapai target Standar Pencapaian Minimal (SPM) di wilayah kabupaten Tojo Una-una, diperlukan juga perbaikan pada sistem Program Pelayanan Antenatal care di Puskesmas, baik dari segi pelayanan dan sistem pencatatan dan pelaporan, serta perbenahan pada setiap adanya Informasi permasalahan yang dihadapi di Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Untuk mewujudkan Hal tersebut dapat dicapai melalui pelayanan kesehatan yang optimal. Suatu Pelaksanaan Program tidak dapat berjalan dengan baik jika tidak di dukung oleh distribusi Sumber daya manusia (SDM) yaitu tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan yang belum merata, distribusi sarana prasarana kesehatan yang belum memadai serta dukungan alokasi anggaran yang belum mencukupi Dalam mendukung program kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga menyebabkan pelaksanaan Program Pelayanan Antenatal Care tidak berjalan secara maksimal. Pembiayaan kesehatan di Indonesia masih banyak memiliki permasalahan, selain pembiayaan dibidang kesehatan relatif kecil juga penggunaan dan pengalokasian belum dilakukan secara efektif dan efisien. Situasi ini dapat diperburuk dengan tertundanya pencairan dana, yang biasanya berdampak pada pencapaian target program tersebut.

Menurut penelitian sebelumnya oleh (Solikhatus, 2020) di dapatkan hasil bahwa tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan program antenatal care masih kurang, yakni berjumlah 2 orang. Sarana dan prasarana untuk mendukung program antenatal care masih kurang jika dilihat dari SOP, tetapi layak untuk dipakai. Perencanaan dilakukan dalam jangka waktu 1 tahun kemudian direncanakan lagi tiap bulannya. Pengorganisasian melibatkan lintas sektoral diantaranya DKK Semarang, BPM dan kader kesehatan. Pengawasan dilakukan oleh Kepala Puskesmas tiap hari dan oleh DKK tiap 6 bulan sekali. Evaluasi dilakukan oleh DKK setiap bulan dan 3 bulan.

Menurut penelitian sebelumnya oleh (Riauputri Raja Hirma, 2020) di dapatkan hasil bahwa untuk komponen input Ketersediaan SDM untuk Program ANC Terpadu di Puskesmas Kasihan I masih terdapat kekurangan yaitu kurangnya dokter spesialis kandungan. Sarana dan prasarana untuk mendukung program ANC terpadu sudah sesuai standar minimal, dan layak untuk digunakan.

Perencanaan dilakukan dalam waktu 1 tahun. Pengorganisasian melibatkan lintas sektoral antara lain PKK. Pengawasan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 6 bulan sekali. Evaluasi dilakukan oleh Kepala Puskesmas setiap bulan dan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 6 bulan sekali

Berdasarkan penjelasan diatas salah satu upaya untuk mengetahui masalah penerapan suatu program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi program tersebut, pada proses penerapan atau pada akhir penerapan. Dengan adanya evaluasi dapat mengetahui hambatan yang membuat tidak maksimal dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pendekatan evaluasi Program Pelayanan Antenatal Care untuk meningkatkan pencapaian cakupan program tersebut, dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan teori sistem yang terdiri dari Input, proses dan output. Pendekatan ini memberikan gambaran menyeluruh tentang hal-hal yang harus dipertahankan, ditingkatkan dan diganti untuk memaksimalkan upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una. Metode kualitatif dipilih dalam penelitian ini, karena belum pernah dilakukan terkait penelitian ini di wilayah kabupaten Tojo Una-una serta faktor lain sulitnya memperoleh informasi yang akurat dan kurangnya sumber informasi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut terkait "Evaluasi Program Pelayanan Antenatal Care di Dinas Kesehatan kabupaten Tojo Una-una".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana Input evaluasi (berupa sumber daya manusia, dana, sarana) Program Pelayanan Antenatal Care di Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una ?
2. Bagaimana Proses evaluasi (berupa penerapan fungsi manajemen perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan) Program Pelayanan Antenatal Care di Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una ?
3. Bagaimana Output Evaluasi (pencapaian cakupan) Program Pelayanan Antenatal Care di Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah Untuk mengevaluasi Program Pelayanan Antenatal Care di Kabupaten Tojo Una-una?

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengevaluasi Input (berupa sumber daya manusia, pendanaan, sarana) Program Pelayanan Antenatal Care di Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una?
- b. Untuk mengevaluasi Proses (berupa perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan) Program Pelayanan Antenatal Care di Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una?

- c. Untuk mengevaluasi Output cakupan Program Pelayanan Antenatal Care di Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una?

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Diharapkan Penelitian ini mampu mengembangkan wawasan ilmu kesehatan khususnya mengenai evaluasi program Pelayanan Antenatal Care di Dinas Kesehatan.

2. Manfaat Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran atau kontribusi dan bahan masukan berupa informasi bagi pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una serta pengambilan keputusan dalam melakukan pengembangan Program Pelayanan Antenatal Care.

3. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait Evaluasi Program Pelayanan antenatal Care

1.5 Tinjauan Pustaka

1. Evaluasi

1.1 Pengertian Evaluasi

Evaluasi sering diartikan sebagai penilaian terhadap hasil suatu kegiatan atau proses, yang digunakan untuk menentukan nilai pelaksanaan suatu kebijakan, program, kegiatan atau tingkat keberhasilan dalam mencapai tujuan yang ditentukan. Evaluasi merupakan keharusan mana kala satu program/kegiatan sudah diselesaikan. Melalui evaluasi itulah bisa diketahui bagaimana efektivitas program/kegiatan dilaksanakan sesuai dengan apa yang diinginkan dan apabila tidak, berada dalam posisi untuk menghentikan atau memperbaikinya. Kebutuhan dan tuntutan akan pertanggung jawaban menimbulkan suatu kebutuhan dilakukannya evaluasi. Pertanggung jawaban tidak terbatas pada suatu aktivitas, akan tetapi juga untuk memperbaiki pelaksanaan program dan perkembangan masyarakat (Setiawati et al., 2023).

Evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil keputusan. Fungsi utama evaluasi dalam hal ini adalah menyediakan informasi-informasi yang berguna bagi pihak decision maker untuk menentukan kebijakan yang akan diambil berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan (Arikunto, 2004). Pendapat senada dikemukakan oleh Djaali dan Mulyono yang mendefinisikan evaluasi sebagai proses menilai sesuatu berdasarkan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan yang selanjutnya dengan pengambilan keputusan atas objek yang dievaluasi (Djaali dan Pudji Muljono, 2004.) dalam (Amalia Yunia, 2020).

evaluasi adalah prosedur penilaian pelaksanaan kerja dan hasil kerja secara menyeluruh dengan cara sistematis dengan membandingkan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan guna pengambilan keputusan (Vionalita,

2020). Evaluasi juga didefinisikan sebagai suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996) Dalam (Amelia et al., 2019).

Menurut Supriyanto dan Damayanti dalam Lestyoningrum (2014:140), evaluasi atau kegiatan untuk menilai adalah merupakan bagian integral dari fungsi manajemen dan didasarkan pada sistem informasi manajemen. Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang ditetapkan. Evaluasi dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang relevan guna pengambilan keputusan. Evaluasi Program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Dalam kamus *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English (AS Hornby, 1968)* evaluasi adalah *to find out, decide the amount our value* yang artinya suatu upaya untuk menentukan nilai atau jumlah. (Arifin et al., 2020).

Dari berbagai pendapat di atas maka evaluasi merupakan proses pengumpulan data atau informasi yang ilmiah yang hasilnya dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pengambilan keputusan dalam menentukan alternatif serta keseluruhan komponen evaluasi mengacu pada ketercapaian nilai inti (*core values*) program yang sedang dilaksanakan. Nilai-nilai utama itu merupakan pilihan nilai individu, kelompok, ataupun masyarakat yang mendapatkan manfaat dari program tersebut serta stakeholders (Amalia Yunia, 2020).

1.2 Tujuan Evaluasi

Evaluasi bertujuan memperoleh informasi yang tepat sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil keputusan tentang perencanaan program, keputusan tentang komponen input pada program, implementasi program yang mengarah kepada kegiatan dan keputusan tentang output menyangkut hasil dan dampak dari program kegiatan (Arifin et al., 2020).

Evaluasi diarahkan untuk mengendalikan dan mengontrol ketercapaian tujuan. Evaluasi berhubungan dengan hasil informasi tentang nilai serta memberikan gambaran tentang manfaat suatu kebijakan. Istilah evaluasi ini berdekatan dengan penafsiran, pemberian angka dan penilaian. Evaluasi dapat menjawab pertanyaan "Apa perbedaan yang dibuat". Evaluasi bertujuan untuk mengetahui apakah program itu mencapai sasaran yang diharapkan atau tidak, evaluasi lebih menekankan pada aspek hasil yang dicapai (output). Evaluasi baru bisa dilakukan jika program itu telah berjalan dalam suatu periode, sesuai dengan tahapan rancangan dan jenis program yang dibuat dan dilaksanakan, misalnya di sekolah, untuk satu caturwulan atau enam bulan atau satu tahun pelajaran (Arifin et al., 2020).

Tujuan diadakan evaluasi suatu program biasanya bervariasi, tergantung pada pihak yang memerlukan informasi hasil tersebut. Pimpinan tingkat atas memerlukan informasi hasil evaluasi berbeda dengan pimpinan tingkat menengah atau pimpinan tingkat pelaksana (Vionalita, 2020). Evaluasi

bertujuan memperoleh informasi yang tepat sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil keputusan tentang perencanaan program, keputusan tentang komponen input pada program, implementasi program yang mengarah kepada kegiatan dan keputusan tentang output menyangkut hasil dan dampak dari program kegiatan. Evaluasi baru bisa dilakukan jika program itu telah berjalan dalam suatu periode, sesuai dengan tahapan rancangan dan jenis program yang dibuat dan dilaksanakan. Proses evaluasi selalu mengandung *judgement* (penilaian atau penentuan) yang didasarkan oleh kriteria tertentu. Kriteria dapat di tentukan oleh evaluator sendiri atau pemberi tugas (Muninjaya AAG, 2022).

1.3 Ruang Lingkup Evaluasi

Azrul Azwar, ruang lingkup evaluasi tersebut secara sederhana dapat dibedakan atas empat kelompok saja, yakni:

- 1) Penilaian terhadap masukan
Termasuk kedalam penilaian terhadap masukan (input) ialah yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik dana, tenaga, metode maupun sarana-prasarana.
- 2) Penilaian terhadap proses
Penilaian ini lebih dititik beratkan pada pelaksanaan program, apakah sudah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksud disini mencakup semua tahap administrasi, mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program.
- 3) Penilaian terhadap keluaran
Yang dimaksud penilaian terhadap keluaran (output) ialah penilaian terhadap hasil yang dicapai dari pelaksanaan suatu program.
- 4) Penilaian terhadap dampak (*impact*)
suatu program mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari pelaksanaan suatu program (Sari, 2023).

Seperti yang dikemukakan Milton Roemer, Blum juga membedakan ruang lingkup penilaian atas enam macam, yakni: (a). Pelaksanaan program, (b). Efektivitas program, (c). Efisiensi program, (d). Keabsahan hall yang dicapai oleh program, (e). Sistem yang dipergunakan untuk melaksanakan program.

1.4 Jenis Evaluasi

Wirawan (2012: 16-18) dalam bukunya mengklasifikasikan jenis-jenis evaluasi menurut objeknya menjadi beberapa jenis yaitu:

1. Evaluasi Kebijakan
"Kebijakan adalah rencana umum dalam rangka melaksanakan fungsi dan tugas. Kebijakan akan berlangsung terus sampai dicabut atau diganti dengan kebijakan yang baru; umumnya karena kebijakan yang lama tidak efektif dan efisien atau karena terjadinya pergantian pejabat dan pejabat baru mempunyai kebijakan yang berbeda dengan pejabat sebelumnya". Istilah lainnya ialah analisis kebijakan yang berarti menentukan atau memilih satu alternatif kebijakan yang terbaik dari sejumlah alternatif

kebijakan yang ada. Sedangkan evaluasi kebijakan adalah menilai suatu kebijakan yang sedang atau telah dilakukan”

2. Evaluasi Program

“Program adalah kegiatan atau aktivitas yang dirancang untuk menjalankan kebijakan dan dilaksanakan untuk waktu yang tidak terbatas. Evaluasi program: “Metode sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan memakai informasi untuk menjawab pertanyaan dasar. Evaluasi Program dapat dikelompokkan menjadi evaluasi proses (*process evaluation*), evaluasi manfaat (*outcome evaluation*) dan evaluasi akibat (*impact evaluation*)”.

3. Evaluasi Proyek

“kegiatan atau aktivitas yang dilaksanakan untuk jangka waktu tertentu untuk mendukung pelaksanaan program. Pelaksanaan proyek tersebut perlu dievaluasi untuk mengukur kinerja dan manfaat proyek”

4. Evaluasi Material

“Evaluasi material, untuk pelaksanaan kebijakan, program atau proyek diperlukan sejumlah material atau produk-produk tertentu. Misalnya, “untuk melaksanakan program Bus Way diperlukan bus dengan kualitas tertentu: nyaman, memuat banyak penumpang, tahan lama, hemat bahan bakar, dan biaya pemeliharaannya yang murah. Oleh karena itu, bus yang dipergunakan Bus Way dievaluasi dengan kriteria tersebut”.

5. Evaluasi Sumber Daya Manusia (SDM)

“Evaluasi sumber daya manusia atau yang yang dikenal dengan evaluasi kinerja dilakukan untuk mengetahui pengembangan sumber daya manusia atau human resources development. Evaluasi sumber daya manusia dapat dilaksanakan di sebuah lembaga pendidikan, lembaga pemerintah, bisnis dan lembaga swadaya masyarakat” (Ansori, 2020).

Evaluasi sering dibedakan sebagai suatu pemisah atau sebagai bagian kegiatan integral dari proses perencanaan. Secara umum, evaluasi dibedakan menjadi dua jenis yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

a. Evaluasi formatif

Adalah evaluasi yang dilakukan pada tahap pelaksanaan program dengan tujuan memperbaiki program yang sedang berjalan didasarkan atas kegiatan sehari-hari, minggu, bulan, tahun, atau dalam waktu yang pendek. Manfaat dari evaluasi ini adalah memberikan umpan balik kepada manajer program tentang kemajuan hasil yang dicapai serta hambatan yang dihadapi.

b. Evaluasi Sumatif

Adalah evaluasi yang dilakukan untuk melihat hasil keseluruhan program yang telah selesai dilaksanakan. Evaluasi ini dilakukan pada akhir program untuk menilai keberhasilan yang telah dicapai. Hasil evaluasi dapat memberikan jawaban atas kesesuaian yang dicapai dengan tujuan program beserta alasannya (Sinta Dewi, 2020).

1.5 Evaluasi Pelayanan Kesehatan

Evaluasi merupakan proses yang terstruktur dan berkelanjutan dengan mengumpulkan, menggambarkan, menginterpretasikan, dan menyajikan informasi tentang suatu program, guna sebagai dasar membuat sebuah keputusan, menyusun kebijakan atau menyusun program selanjutnya. Evaluasi dilakukan untuk menyediakan informasi apakah kebijakan atau program diimplementasikan sesuai rencana dalam upaya mencapai tujuan.

Wirawan (2011:7) menyatakan bahwa evaluasi sebagai riset untuk mengumpulkan, menganalisis dan menyajikan informasi yang bermanfaat mengenai objek evaluasi, menilainya dengan membandingkannya dengan indikator evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai keputusan mengenai objek evaluasi. Dengan pengertian ini jika dikaitkan dengan evaluasi program dapat dikatakan bahwa program merupakan objek evaluasi yang penilaiannya dibandingkan dengan indikator atau standar penilaian (Dr. Ambiyar, 2019).

Evaluasi adalah suatu proses atau kegiatan memilih, mengumpulkan, menganalisis dan menyajikan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan suatu kebijakan atau keputusan mengenai suatu objek. Dan objek dalam evaluasi program adalah sebuah program yang merupakan suatu system dan sub-sub system. Evaluasi program dilakukan untuk mengetahui apakah program telah berjalan sesuai dengan tujuan program yang telah ditetapkan, atau bermakna bahwa apakah program yang dicanangkan telah terealisasi atau belum (Dr. Ambiyar, 2019).

Evaluasi program kesehatan masyarakat adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu program kesehatan masyarakat telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih di antara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan dari program kesehatan masyarakat yang telah dilaksanakan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh, yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan di masa yang akan datang (Kareth et al., 2019).

Evaluasi pelaksanaan program kesehatan dalam menentukan status kesehatan ibu dan anak pada beberapa puskesmas sering kali mengalami masalah yang sangat berpengaruh signifikan, yaitu masukan (input) melalui kegiatan pengumpulan data yang dicatat dalam lebih dari satu register, pada (proses) belum menggunakan manajemen basis data, serta luaran (output) berupa informasi laporan bulanan yang dilaporkan tidak tepat waktu. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui penyimpangan-penyimpangan yang terjadi yang tidak diinginkan kemudian diperbaiki sehingga tujuan dapat tercapai sesuai harapan (Azizah, 2019).

Evaluasi pembangunan kesehatan perlu senantiasa dilaksanakan secara rutin dengan maksud untuk mengetahui gambaran secara menyeluruh upaya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Apakah pelaksanaannya telah sesuai dengan rencana yang telah dibuat maupun tolak ukur yang telah ditetapkan. Untuk

dapat mengevaluasi, sasaran (objektif) program pelayanan kesehatan harus jelas, pada umumnya untuk meningkatkan derajat kesehatan atau mengurangi penderitaan (Fitrianti, 2022).

2. Ketersediaan Dana

Pembiayaan dibidang kesehatan merupakan salah satu permasalahan yang memerlukan perhatian khusus. Pembiayaan kesehatan di Indonesia masih banyak memiliki permasalahan, selain pembiayaan dibidang kesehatan relatif kecil juga penggunaan dan pengalokasian belum dilakukan secara efektif dan efisien. Permasalahan yang sering kali terjadi adalah pengalokasian tidak sesuai dengan prioritas kesehatan serta perilaku belanja masih cenderung pada barang investasi dan kegiatan tidak berkurang langsung, akibatnya biaya untuk kegiatan langsung menjadi (Armahedi et al., 2020).

Alokasi dana adalah sejumlah dana yang dialokasikan kepada setiap daerah otonomi (provinsi/kabupaten/kota) di Indonesia setiap tahunnya sebagai dana pembangunan. Alokasi dana merupakan salah satu komponen belanja pada APBN, dan menjadi salah satu komponen pendapatan pada APBD. Tujuan alokasi dana adalah sebagai pemerataan kemampuan keuangan antar daerah untuk mendanai kebutuhan daerah otonom dalam rangka pelaksanaan desentralisasi. Dana Alokasi Umum Terdiri dari dana alokasi umum untuk daerah provinsi dan dana alokasi umum untuk daerah kabupaten/kota.

Jumlah alokasi dana setiap tahun ditentukan berdasarkan Keputusan Presiden. Setiap provinsi/kabupaten/kota menerima alokasi dana dengan besaran yang tidak sama, dan ini diatur secara mendetail dalam Peraturan Pemerintah. Besaran alokasi dana dihitung menggunakan rumus/formula statistik yang kompleks, antara lain dengan variabel jumlah penduduk dan luas wilayah yang ada di setiap masing-masing wilayah/daerah. Alokasi dana untuk operasional kegiatan program KIA di puskesmas berasal dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK), Jaminan Pembiayaan Pelayanan Persalinan (JAMPERSAL).

Pembiayaan kesehatan berasal dari berbagai sumber yakni, pemerintah, pemerintah daerah, swasta, organisasi masyarakat, dan masyarakat itu sendiri dan prinsip pembiayaan kesehatan adalah: 1) kecukupan, 2) efektif dan efisien, 3) adil dan transparan Sedangkan menurut WHO pembiayaan kesehatan adalah bagian dari ekonomi kesehatan yang meliputi sumber dana untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang digunakan secara efektif dan penting dalam pembuatan kebijakan kesehatan (Hariyadi et al., 2021).

3. Pengawasan Program

Menurut T Hani Handoko pengawasan (*controlling*) merupakan penemuan dan penerapan cara dan peralatan untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan. Pengawasan yang berjalan dengan baik akan mengurangi dan mencegah kesalahan dari sumber daya manusia itu sendiri. sistem *controlling* merupakan satu bagian

manajemen yang sangat penting untuk menentukan arah kerja organisasi dan sebagai penentu tingkat keberhasilan program sebagaimana sesuai tujuan awalnya (Muninjaya AAG, 2022).

Menurut Siagian (2015), bahwa pengawasan adalah proses pengamatan dari pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi, untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya (Nur Islamiati et al, 2021.) Pengawasan bertujuan untuk mengukur atau menilai hasil pekerjaan, menghindari penyimpangan dan jika perlu mengambil tindakan-tindakan kritik terhadap penyimpangan tersebut. Pengawasan perlu dilaksanakan agar para pengikut dapat bekerja sama dengan baik ke arah pencapaian dan tujuan umum organisasi (Chaerunnisa et al, 2019).

Pengawasan merupakan fungsi manajemen yang paling esensial, sebaik apapun pekerjaan yang dilakukan tanpa ada pengawasan tidak dapat dikatakan berhasil pengawasan yang berhubungan dengan tindakan atau usaha penyelamatan jalannya perusahaan ke arah tujuan yang diinginkan yakni tujuan yang telah direncanakan. G.R. Terry mengatakan bahwa pengawasan adalah proses penentuan, apa yang harus dicapai yaitu standar apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan dan apabila perlu dilakukan perbaikan perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana yaitu selaras dengan standar (Siagin, 2019).

Sistem controlling merupakan satu bagian manajemen yang sangat penting untuk menentukan arah kerja organisasi dan sebagai penentu tingkat keberhasilan program sebagaimana sesuai dengan tujuan awal. Pengawasan program menggunakan 5 tema besar, yaitu pengelola sistem informasi (*man*), anggaran penyediaan sistem informasi (*money*), infrastruktur jaringan. hardware, software (*material*), prosedur pengumpulan data rutin (*method*), dan aspek legal pendukung pengembangan sistem (Yostyadiananda, 2021).

Suatu Organisasi juga memiliki perancangan proses pengawasan, yang berguna untuk merencanakan secara sistematis dan terstruktur agar proses pengawasan berjalan sesuai dengan apa yang dibutuhkan atau direncanakan. Untuk menjalankan proses pengawasan tersebut dibutuhkan alat bantu manajerial dikarenakan jika terjadi kesalahan dalam suatu proses dapat langsung diperbaiki. Selain itu, pada alat-alat bantu pengawasan ini dapat menunjang terwujudnya proses pengawasan yang sesuai dengan kebutuhan. Pengawasan juga meliputi bidang-bidang pengawasan yang menunjang keberhasilan dari suatu tujuan organisasi.

pengawasan dapat diartikan sebagai suatu proses untuk menetapkan pekerjaan apa yang sudah dilaksanakan, menilainya dan mengoreksi bila perlu dengan maksud supaya pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan rencana semula. Jelas kiranya, dari berbagai batasan pengawasan di atas, bahwa tujuan utama dari pengawasan ialah mengusahakan agar apa yang direncanakan menjadi kenyataan. Untuk dapat benar-benar merealisasikan tujuan utama tersebut, maka pengawasan pada taraf pertama bertujuan agar pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan instruksi yang telah dikeluarkan, dan

untuk mengetahui kelemahan-kelemahan serta kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam pelaksanaan rencana berdasarkan penemuan-penemuan tersebut dapat diambil tindakan untuk memperbaikinya baik pada waktu itu atau pun waktu-waktu yang akan datang (M. Anang Firmansyah, 2021).

4. Perencanaan Program

Perencanaan dapat diartikan sebagai suatu proses untuk menentukan tujuan serta sasaran yang ingin dicapai dan mengambil langkah-langkah strategis guna mencapai tujuan tersebut (Qomariyah, 2018). *Planning* (Perencanaan), adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan sampai dengan menetapkan alternatif kegiatan untuk mencapainya (Kareba, 2020). Perencanaan merupakan fungsi terpenting dalam manajemen. Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut. Menurut Daft perencanaan merupakan sesuatu yang diperlukan untuk mencapai tujuan dengan mengidentifikasi berbagai tujuan kinerja organisasi, memutuskan tugas dan penggunaan sumber daya dimasa mendatang.

Perencanaan merupakan pedoman, garis besar, atau petunjuk yang harus dituruti jika menginginkan hasil yang baik. Dalam menyusun sebuah rencana, hal pertama yang harus dilakukan adalah, Anda harus memusatkan pikiran kepada apa yang ingin dikerjakan, tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang untuk organisasi serta memutuskan alat apa yang akan digunakan untuk mencapai tujuan tersebut (Fransiska, 2019).

Melalui perencanaan dapat diketahui tujuan yang ingin dicapai, jenis dan struktur organisasi yang dibutuhkan, jenis dan jumlah staf yang diinginkan dan uraian tugasnya, sejauh mana efektivitas kepemimpinan dan pengarahan yang diperlukan, bentuk dan standar pengawasan yang akan dilakukan (Hasibuan, 2021). Fungsi perencanaan yaitu suatu proses merumuskan masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dan menetapkan prioritasnya, menetapkan tujuan, sasaran, dan target kinerja Puskesmas, merencanakan kebutuhan sumber daya serta menyusun rencana pelaksanaan kegiatan dan program Puskesmas dalam mencapai tujuan Puskesmas (Kareba, 2020).

Usulan perencanaan yang tidak optimal dapat dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya yang ada, misalnya kebijakan, sumber daya, sarana, prasarana, dana, data dan informasi. Suatu organisasi belum mampu mencapai target maupun capaian indikator dari program kesehatan, dapat disebabkan oleh kurang sempurnanya perencanaan program dan kegiatan yang dilakukan setiap tahunnya. Agar dapat mencapai suatu tujuan perlu suatu perencanaan yang terencana dengan baik, Dengan cara memberikan sasaran dan tujuan proyek sekaligus membuat administrasi dan program, supaya dapat diterapkan. Dengan tujuan, untuk memenuhi segala syarat yang ditentukan dalam batasan waktu, termasuk biaya, mutu dan keselamatan kerja.

Perencanaan suatu kegiatan dikerjakan dengan cara melakukan studi kelayakan, rekayasa nilai, perencanaan dalam lingkup manajemen didalamnya termasuk waktu, biaya, mutu, sumber daya, keselamatan kerja dan kesehatan, lingkungan, sistem informasi dan risiko (Ismaniar, 2021).

Planning adalah suatu fungsi pemilihan alternatif melalui suatu proses yang rasional untuk mengambil keputusan terhadap kebijakan program, maupun prosedur untuk memperbaikinya. Fungsi planning dalam manajemen merupakan fungsi dasar dari fungsi lainnya, karena perencanaan merupakan tujuan, arah strategi, aturan, maupun program yang akan selalu menjadi bagian penting dari pelaksanaan fungsi manajemen lainnya. Adapun fungsi perencanaan yaitu suatu proses merumuskan masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas dan menetapkan prioritasnya, menetapkan tujuan, sasaran, dan target kinerja puskesmas, merencanakan kebutuhan sumber daya serta menyusun rencana pelaksanaan kegiatan dan program puskesmas dalam mencapai tujuan puskesmas (Azizah, 2020).

Perencanaan pelayanan program KIA adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah program KIA yang akan dilaksanakan di masa yang akan datang untuk mencapai tujuan yang dikehendaki, serta penilaian atas pemantauan dan perkembangan pelaksanaan hasil yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Untuk itu sebelum merencanakan pelayanan program KIA harus dilakukan analisis situasi, mengidentifikasi masalahnya serta menentukan prioritasnya, menetapkan tujuannya, mengkaji hambatan dan kelemahannya serta menyusun rencana kerja operasional (Hidayah, 2022).

5. Kesehatan Ibu dan Anak

5.1 Pengertian kesehatan ibu dan anak

Menurut Kementerian Kesehatan, pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan suatu upaya kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, dan anak balita serta anak pra sekolah. Dalam penerapan KIA, peran keluarga sangatlah besar dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap krisis. Peran yang paling besar sebagai pendidik anak-anaknya adalah ibu. Seorang ibu dalam keluarga terutama bagi anaknya berperan dalam mendidik dan menjaga anak-anaknya, mulai dari usia bayi sampai dewasa, Untuk itu maka anak tidak jauh dari pengamatan orang tua terutama ibunya (Lestari, 2020).

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang menjadi tolak ukur pembangunan kesehatan di suatu negara. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Amalia Yunia Rahmawati, 2020). upaya peningkatan kesehatan

ibu dan anak dilakukan melalui pengembangan kebijakan yang dituangkan dalam program dan ditransformasikan menjadi kegiatan untuk menurunkan AKI dan AKB (Febriandini et al., 2016).

5.2 Tujuan Kesehatan Ibu dan Anak

Salah satu tujuan program kesehatan ibu dan anak adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan dan peka terhadap berbagai masalah kesehatan, seperti; kejadian kesakitan (*morbiditas*) dan gangguan gizi (*malnutrisi*), yang sering berakhir dengan kecacatan (*disability*) atau kematian (*mortalitas*) (Kriswati, 2018).

Tujuan Program KIA adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya (Wijono, 2012). Untuk mengukur keberhasilan suatu kegiatan dilakukan evaluasi. Salah satu tujuan dari evaluasi Program KIA adalah untuk memantau perkembangan pelayanan KIA di tempat pelayanan (Kareba, 2020). Tujuan umum program KIA ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak yaitu diperlukannya pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak.

Adapun secara khusus program KIA ditujukan untuk:

- 1) Meningkatkan kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku), dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dalam menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, paguyuban keluarga, posyandu dan sebagainya.
- 2) Meningkatkan upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga, paguyuban keluarga, posyandu, dan karang balita serta di sekolah taman kanak-kanak (TK).
- 3) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu menyusui.
- 4) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita.
- 5) Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya (Lestari, 2020).

5.3 Prinsip Pengelolaan Program KIA

Prinsip pengelolaan Program KIA adalah memantapkan dan peningkatan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok :

- a. Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
- b. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur.
- c. Peningkatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi serta penanganannya dan pengamatannya secara terus menerus.
- d. Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1 bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi-tingginya (Nasir, 2020).

5.4 Program Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya Kesehatan ibu dan anak adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Program Kesehatan Ibu Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, dan bayi neonatal. Salah satu tujuan program ini adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak, serta untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan perinatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer (Kareba, 2020).

Program KIA meliputi program-program yang telah ditetapkan berdasarkan skala nasional dalam hal ini menggunakan Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang kemudian disesuaikan dengan program KIA di puskesmas masing-masing.

5.4 Pelayanan Antenatal care

Antenatal Care atau pelayanan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional dapat mencegah dan mendeteksi komplikasi pada janin dan ibu hamil lebih awal sehingga tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dikemudian hari.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yaitu cakupan K1 (Kunjungan pertama) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan K4 adalah kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, sesuai standar.

Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10

T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran atas/ LiLa), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/ konseling) (Mursalim, 2019).

Menurut WHO dan Depkes RI, 2015 kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan:

- 1) Satu kali pada trimester pertama (K1) dengan usia kehamilan 1-12 minggu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan trimester pertama.
- 2) Satu kali pada trimester kedua (K2) dengan usia kehamilan 13-24 minggu untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode yang berlangsung.
- 3) Dua kali pada trimester tiga (K3 dan K4) dengan usia kehamilan > 24 minggu untuk mendapatkan rencana persalinan dan juga mengenali tanda-tanda pada persalinan. Pada kunjungan setiap antenatal tersebut, perlu didapatkan informasi yang sangat penting, seperti asuhan maternal (Standar pelayanan kebidanan).

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal (Kemenkes RI, 2008).

5.5 Tujuan antenatal Care

Menurut Depkes (2007) tujuan antenatal care adalah :

- a. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedaahan.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu.
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- d. Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
- e. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g. Mengurangi bayi lahir premature, kelahiran mati dan kematian neonatal.
- h. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin (Mursalim, 2019).

5.6 Manfaat Antenatal Care

Antenatal Care merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil yang mempunyai manfaat yaitu untuk memfasilitasi kehamilan yang sehat baik bagi ibunya maupun untuk janinnya, untuk membina hubungan dan saling percaya dengan ibu, untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi dan juga risiko yang mengancam jiwa ibu dan janinnya, untuk mempersiapkan

persalinan dan juga memberi informasi atau pendidikan kesehatan untuk ibu hamil (Jumriati, 2019).

5.7 Pentingnya kunjungan ANC

Ibu hamil sebaiknya mengunjungi bidan atau petugas kesehatan lain sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal (Prawirohadjo, (2006). Menurut Prowirohadjo (2014) beberapa alasan sangat penting ibu hamil mendapatkan asuhan antenatal antara lain:

- a. Untuk menjalin rasa saling percaya antara pasien dan petugas kesehatan
- b. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan janinnya
- d. Mengidentifikasi juga menatalaksana kehamilan risiko tinggi
- e. Memberi pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kesehatan ibu dan janin.

5.8 Kesehatan Ibu

Program kesehatan ibu terfokus pada 3 (tiga) pesan kunci "*making Pregnancy Safer*" /MS (Gerakan Nasional Kehamilan yang aman) menurut (Menkes 2004), yaitu :

- a. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- b. Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
- c. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

5.5 Kesehatan Anak

Tujuan program kesehatan anak adalah menurunkan kesakitan dan kematian bayi dan balita, guna mencapai hal tersebut dilakukan melalui upaya prioritas yang meliputi :

- a. Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dan melengkapi sarana dan prasarana fasilitas kesehatan.
- b. Upaya peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan, melalui kegiatan kunjungan rumah bag bayi dan balita yang tidak akses kepada pelayanan kesehatan, dukungan rujukan bag yang tidak mampu dan kegiatan surveilans.
- c. Upaya peningkatan pengelolaan program, melalui kegiatan manajemen program kesehatan anak yang mencakup P1, P2 dan P3.
- d. Upaya peningkatan peran serta masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak melalui penggunaan buku KIA.

6 Pelayanan Kesehatan Sebagai Suatu Sistem

Teori sistem menyebutkan bahwa sistem terbentuk dari subsistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Bagian tersebut terdiri dari input, proses, output, dampak, umpan balik dan lingkungan yang semuanya saling berhubungan dan saling mempengaruhi (Jeklin et al., 2016). Sistem dalam suatu organisasi perlu dilihat sebagai suatu kesatuan yang utuh, walaupun tiap bagian dari sistem berusaha untuk memaksimalkan kinerjanya namun harus diarahkan pada pencapaian tujuan organisasi (Siagian 2002). Sistem ialah satu kesatuan yang utuh diperkirakan berhubungan, serta satu sama lain saling mempengaruhi, yang ketemunya dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azrul Azwar). Definisi pelayanan kesehatan menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo (2003) adalah sebuah subsistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat (Muninjaya AAG, 2022).

Miler dan Rice dalam Gibson (1994) dalam Kombertonggo (2008) menjelaskan bahwa pendekatan sistem merupakan prosedur yang logis dan rasional dimana segala sesuatu yang dihasilkan merupakan akibat dari komponen Input yang selanjutnya diolah oleh komponen process untuk menjadi suatu output. Pelayanan di bidang kesehatan merupakan bentuk konteks pelayanan publik dan mutlak dilaksanakan dengan baik oleh pemerintah. Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.

Terkait dengan upaya memaksimalkan pelayanan kesehatan, Azwar (1996) dan Adisasmito (2007) menjelaskan bahwa pendekatan sistem dapat digunakan dalam upaya meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dan upaya menyelesaikan masalah kesehatan. Dijelaskan Azwar (2006) dalam menyelesaikan masalah kesehatan, pada kotak input diisi dengan permasalahan yang akan diselesaikan, sedangkan untuk kotak proses diisi dengan sumber daya organisasi seperti tenaga, dana, sarana dan untuk output diisi dengan selesainya masalah yang dihadapi.

Sedangkan menurut (Adisasmito 2007) dan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dan pencapaian target SPM, kotak input diisi perangkat administrasi seperti SDM, dana dan sarana. Untuk kotak proses diisi dengan fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan, kemudian kotak output diisi dengan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, begitupun yang dinyatakan oleh Adisasmito (2007) dalam Viktor Kombertonggo (2008).

Sistem pelayanan kesehatan adalah bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui sistem ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan cara efektif, efisien dan tepat sasaran keberhasilan (Abram et al., 2017). Sistem Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi

untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Sistem ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dengan melihat nilai yang ada di masyarakat. Bagian dalam sistem tersebut antara lain :

- a) Input Merupakan subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem. Input sistem pelayanan kesehatan : potensi masyarakat, tenaga & sarana kesehatan.
- b) Proses Kegiatan yang mengubah sebuah masukan menjadi sebuah hasil yang diharapkan dari sistem tersebut. Proses dalam pelayanan kesehatan: berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan.
- c) Output Merupakan hasil yang diperoleh dari sebuah proses. Output pelayanan kesehatan : pelayanan yang berkualitas dan terjangkau sehingga masyarakat sembuh dan sehat.
- d) Dampak Merupakan akibat dari output atau hasil suatu sistem, terjadi dalam waktu yang relatif lama. Dampak sistem pelayanan kesehatan : masyarakat sehat, angka kesakitan dan kematian menurun.
- e) Umpan Balik Merupakan suatu hasil yang sekaligus menjadi masukan. Terjadi dari sebuah sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Umpan balik dalam pelayanan kesehatan : kualitas tenaga kesehatan
- f) Lingkungan Semua keadaan di luar sistem tetapi dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan (Putra, 2022).

7 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Kabupaten/Kota. Dengan SPM bidang kesehatan diharapkan pelayanan kesehatan yang paling mendasar dan esensial dapat dipenuhi pada tingkat paling minimal secara nasional (Rahun, 2021).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah salah satu bentuk standar yang pada dasarnya ditetapkan untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan kewenangan wajib oleh daerah sekaligus merupakan akuntabilitas daerah kepada Pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah (Rajagukguk et al, 2022).

Adapun pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintah. Untuk pencapaian target SPM, Dinas Kesehatan mempunyai upaya kesehatan wajib yang dikenal dengan *basic six* yang meliputi promosi kesehatan, KIA dan KB, Imunisasi, pemberantasan penyakit menular, gizi dan balai pengobatan di samping dapat melaksanakan upaya kesehatan pilihan seperti usaha kesehatan sekolah (Husaybah Noerjoedianto, 2018).

Standar Pelayanan Minimal merupakan ketentuan pelayanan bermutu yang secara minimal dilaksanakan oleh Pemerintah daerah dengan target pencapaian SPM 100% setiap tahunnya. SPM bidang kesehatan mencakup 12 indikator jenis layanan yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat, pelayanan kesehatan orang dengan TB, dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 4, 2019).

Sesuai Permenkes No.741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota yaitu cakupan kunjungan ibu hamil K4 yang harus sebesar 95%, cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan sebesar 90%, cakupan pelayanan nifas sebesar 90%, cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi yang dirujuk sebesar 100%, cakupan kunjungan neonatus sebesar 90%, cakupan kunjungan bayi sebesar 90%, dan cakupan bayi berat lahir rendah / BBLR yang ditangani sebesar 100% (Hidayah, 2022).

1.6 Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Yousef SKhader, Mohammad SAlyahya Nihaya A Al-Sheyab, Khulood K Shatnawi Hind Rajeh Saqer Anwar Batieha (2023) (https://www.defopress.com/terms.php)	“ <i>Evaluation of Maternal and Newborn Health Services In Jordan</i> ” (Journal of Multidisciplinary Healthcare)	Metode Kualitatif	Wawancara dengan staf kesehatan dasar dan rumah sakit	Hasil Penelitian Beberapa rumah sakit kekurangan dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter anak, neonatologi, dan bidan/perawat. Pelayanan antenatal tidak diberikan secara sistematis di banyak rumah sakit di seluruh negeri. Kurangnya peralatan, obat-obatan, dan perbekalan terlihat jelas di beberapa rumah sakit. Bagian penerimaan pasien di beberapa rumah sakit tidak mempunyai persediaan yang cukup. Ruang operasi di banyak rumah sakit kekurangan berbagai peralatan yang diperlukan termasuk beberapa peralatan dasar seperti termometer dan beberapa peralatan canggih seperti peralatan resusitasi untuk bayi. Hanya dua pertiga dari seluruh ruang bersalin di rumah sakit terpilih yang memiliki pemanas radiasi dan stetoskop obstetrik. Ditemukan kurangnya peralatan ICU neonatal yang signifikan seperti inkubator, meja resusitasi, tekanan saluran napas positif kontinu, oksimeter O ₂ , dan fototerapi.
2	EkaSetiawati Hamzah Hasyim, Misnaniarti (2023) (https://ejournal.stike)	“Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil” (Jurnal Kesehatan)	Metode Kualitatif	Jumlah informan 23 terdiri dari dinas kesehatan, kepala puskesmas dan ibu hamil wilayah Kota Pangkalpinang	Komponen input, alokasi dana APBN atau APBD, tenaga kesehatan yang terlibat dalam program pemberian TTD adalah petugas gizi dan farmasi dalam proses pengadaan dan perencanaan TTD untuk memenuhi kebutuhan puskesmas sedangkan bidan bertugas dalam pendistribusian TTD kepada ibu hamil. Sarana dan prasarana yang digunakan sudah cukup sesuai yaitu terdapat ruangan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
	<i>sprimanusantara.ac.id</i>				penyimpanan obat, ruang KIA, buku registrasi, buku KIA, buku pedoman dan petunjuk teknis, pengukur tinggi badan ada dan telah mengikuti standar. Komponen proses, pemberian TTD pada ibu hamil dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan ke puskesmas, kelas hamil dan kunjungan lapangan. Proses pendistribusian secara bertingkat melalui Dinas Kesehatan ke puskesmas sampai kepada ibu hamil, pencatatan dan pelaporan sudah sesuai pedoman, pemantauan dan evaluasi dilakukan dengan analisis data rutin dan kunjungan lapangan oleh petugas terlibat. Komponen output, cakupan program pemberian TTD telah mencapai target maksimal. Ketepatan sasaran, waktu dan pendistribusian sudah sesuai dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sudah cukup patuh
3	Rosyidatuz zahro Anisykurlillah, Patriani, Wilma EunikeSupit (2022) (https://journalpucliuho.uho.ac.id/index)	"Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Malang" (<i>Journal Kesehatan</i>)	Metode Kualitatif	Kepala dinas, penanggung jawab program Kesehatan ibu dan anak, kepala puskesmas dan penanggung jawab program dipuskesmas, bidan	Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa kendala dalam pembangunan kesehatan ibudan bayi sebagai upaya penurunan AKB dan AKI di Kabupaten Malang. Hambatan tersebut di antaranya: belum optimalnya kualitas dan kuantitas tenaga paramedis, keterjangkauan dan akses fasilitas kesehatan yang belum merata di beberapa desa, serta beberapa masyarakat yang lebih memilih dukun bayi dalam memberi pertolongan karena masyarakat menilai lebih murah.
4	Anggreany Dean R.	"Efektivitas	Metode	Empat orang yaitu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyerapan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
	Manu, Erni E. PuaUpa, RinaWaty Sirait (2022) (https://ejournal.undana.ac.id/MKM)	Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Untuk Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Melolo Kabupaten Sumba Timur” (<i>Jurnal Media Kesehatan Masyarakat</i>)	Kualitatif	kepala puskesmas, penanggung jawab dana BOK, koordinator program KIA dan penanggung jawab kesehatan UKS/remaja	dana BOK untuk program KIA di puskesmas mencapai 80% atau Rp180.760.000 dari target Rp 225.950.000 yang ditetapkan yaitu 100%. Upaya KIA sudah dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis pemanfaatan dana BOK. Pemanfaatan dana BOK untuk program KIA di puskesmas sudah efektif. Diharapkan kepada setiap pengelola program untuk memanfaatkan dana sesuai dengan juknis yang ada.
5	Siti Khuzaiyah, Milatun Khanifaa, Nur Chabibah (2020) (https://journal.ac.id/index.php/ijinp)	“Evaluasi Pencatatan & Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Oleh Bidan, Ibu Dan Keluarga” <i>Journal Of Nursing Practices</i>	<i>Descriptive Analytic</i> dengan Desain Penelitian <i>Cross Sectional</i> .	Tehnik sampling dengan stratified random sampling dengan total sampel 63.	Hasil penelitian ini menunjukkan pemanfaatan buku KIA menunjukkan lebih dari separuh ibu kadang-kadang memanfaatkan buku KIA (58,7%) dan 33,3 % ibu dan keluarga membaca buku KIA bersama dengan Bidan. Tenaga kesehatan agar selalu menggunakan buku KIA sebagai media edukasi sehingga ibu dan keluarga termotivasi untuk memanfaatkan buku KIA secara lebih optimal.
6	Ahmed ThaniSadoon (BSC) and Basim Hussein Bahir	“ <i>Evaluation of Women’s Satisfaction Regarding MCH Services Provided in</i>	<i>A Cross-Sectional Study</i>	dilakukan di tiga sektor dengan angka kematian ibu dan bayi yang	Hasil penelitian ini adalah kualitas pelayanan dari sudut pandang ibu hamil dan ibu tercermin dalam kepuasan klien. Penelitian ini menunjukkan bahwa (67,5%) ibu hamil merasa cukup puas, sedangkan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
	(PhD) (2020) <i>(https://www.researchgate.net/publication/339841605)</i>	<i>Health Care Centers with High Maternal and Infant Mortality Rate in Wassit Governorate</i> <i>(Indian Journal of Public Health Research and Development)</i>		tinggi yang meliputi 28 puskesmas di Kegubernuran Wassit	67,1% ibu cukup puas dengan layanan kesehatan yang diberikan di unit KIA di berbagai Puskesmas di kota Wassit.
7.	Getrix Angela Novita Wolon, Maria Nona Dince, Yan Yanitza Salvanos (2023) <i>https://accounting.nusanipa.ac.id/index.php/accounting/issue/archive</i>	Analisis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Program Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Puskesmas Kewapante <i>Jurnal Accounting UNIPA</i>	Metode Penelitian ini adalah deskriptif kualitatif	subyek penelitian kepala puskesmas dan bendahara BOK.	Hasil Penelitian Menunjukkan bahwa penerapan Pengelolaan dana BOK dilihat dari Peraturan Menteri Kesehatan dengan yang terjadi di puskesmas Kewapante sudah sesuai namun dalam prosesnya masih ditemukan beberapa kendala yakni kurangnya tenaga kerja promosi di puskesmas kewapante dan rendahnya Sumber daya Manusia terutama ibu hamil yang tidak melapor diri sehingga realisasinya masih belum tepat pada Sasarannya
8	Ardan1, Devi Savitri Effendy, Asriati (2022)	Evaluasi Program Pemberian Tablet Fe Pada Ibu Hamil	penelitian evaluatif dengan pendekatan	12 orang informan yakni, kepala puskesmas, kordinator program,	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Indikator input secara keseluruhan sudah sesuai dengan Buku Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur,

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
	https://stikes-nhm.ejournal.id/OBJ/Index	<i>(Jurnal Ilmiah)</i>	kualitatif	petugas gizi dinas kesehatan, petugas apotei, petugas laboratorium, dan ibu hamil perwakilan dari 6 desa di wilayah kerja puskesmas bone rombo.	Indikator proses pendistribusian, perencanaan, dan controlling dinilai sudah sesuai, namun dari proses pencatatan dan pelaporan belum sesuai dengan Buku Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur, Indikator output dalam cakupan kegiatan dinilai masih belum berhasil karena tidak sesuai dengan dengan Buku Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur tentang kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, sedangkan untuk ketepatan sasaran dan pendistribusian sudah sesuai dengan Buku Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur. Serta Indikator outcome ini dinilai belum berhasil karena masih banyaknya ibu hamil yang merasakan pusing akibat anemia serta kasus pendarahan setelah melahirkan.
9	Desy Lustiyani Rajagukguk, Myrnawati Crie Handini, Kesaktian Manurung, Mido Ester J. Sitorus. (2022)	Belum Tercapainya Indikator Standar Pelayanan Minimal Program Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) <i>(Jurnal Kesehatan Masyarakat)</i>	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif	kepala puskesmas, bidan koordinator, bidan pelaksana, perawat dan ibu hamil.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh indikator Program KIA Puskesmas Sei Ramah belum tercapai 100%, dan cakupan indikator yang terendah adalah Indikator Deteksi Faktor Risiko dan Komplikasi 17,3%. Penyebab belum tercapainya SPM Program KIA dikarenakan masyarakat ragu untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas selama masa pandemi Covid-19. Upaya yang dilakukan manajemen Puskesmas adalah dengan menambah jumlah tenaga Bidan, melakukan home care, memberikan informasi kepada masyarakat

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
					baik melalui spanduk atau leaflet tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas, melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur protokol kesehatan Covid- 19. Studi ini menghasilkan Theoretical Frame Work sesuai hasil pengumpulan, pengolahan dan analisis data.
10	<i>Evelyn Sakeah, Ayaga A. Bawah, Patrick . Asuming , Cornelius Debpuur , Paul Welaga, , Juhwan Oh , Hoon Sang Lee, Hwa-Young Lee, (2023). (https://doi.org/10.1186/s12884-023-05577-7)</i>	<i>Impact of community health interventions on maternal and child health indicators in the upper east region of Ghana</i> (<i>Jurnal Scopus</i>)	penelitian kualitatif	perempuan dalam usia reproduksi (15 –49 tahun)	Hasil penelitian Setelah intervensi, terlihat adanya perbaikan yang signifikan pada indikator-indikator utama kesehatan ibu dan anak seperti cakupan layanan kesehatan sebelum dan sesudah melahirkan, serta peningkatan proporsi persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan terampil dibandingkan dengan kondisi sebelum intervensi. Ada juga peningkatan penggunaan garam rehidrasi oral (ORS) untuk pengobatan diare pada masa kanak-kanak, serta penurunan yang signifikan
11	Titiwiarti Ambo Sakka Irma Yunawati Suhadi (2019).	Studi Tentang Pengelolaan Program Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif	Informan penelitian sebanyak 11 (sebelas) orang informan.	Hasil penelitian menunjukkan sarana dan prasarana pelayanan antenatal care masih kurang. Dana yang digunakan untuk pelayanan antenatal masih kurang dimana dana tersebut berasal dari dana APBN berupa dana BOK, dana BPJS, dan dana tabulin. Perencanaan dilakukan setiap tahun sekali kemudian direncanakan kembali pada kegiatan minlok bulanan. Selain itu, terdapat juga perencanaan yang dilakukan pertiga bulan yaitu perencanaan kegiatan yang didanai langsung oleh dana BOK. Pelaksanaan pelayanan antenatal sudah berjalan dengan baik sesuai standar pelayanan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
					antenatal yang ada di Puskesmas. Output capaian cakupan program pelayanan antenatal di puskesmas Pasarwajo belum memenuhi cakupan target renstra pada tahun 2016, seperti cakupan kunjungan antenatal (K1), cakupan kunjungan antenatal (K4).
12	Raja Hirma Riauputri , Dr. Dra. R. Sitti Nur Djannah M.Kes (2020)	Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care (Anc) Terpadu Sebagai Upaya Pencegahan Risiko Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kasihan I Bantul	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif	Penanggung jawab KIA Puskesmas Kasihan I Bantul, bidan pemegang program ANC Terpadu, penanggung jawab Gizi Puskesmas Kasihan I Bantul, Kepala Puskesmas Kasihan I Bantul, dan Ibu hamil pengguna jasa ANC Terpadu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk komponen input Ketersediaan SDM untuk Program ANC Terpadu di Puskesmas Kasihan I masih terdapat kekurangan yaitu kurangnya dokter spesialis kandungan. Sarana dan prasarana untuk mendukung program ANC terpadu sudah sesuai standar minimal, dan layak untuk digunakan. Perencanaan dilakukan dalam waktu 1 tahun. Pengorganisasian melibatkan lintas sektoral antara lain PKK. Pengawasan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 6 bulan sekali. Evaluasi dilakukan oleh Kepala Puskesmas setiap bulan dan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 6 bulan sekali.

1.7 Kerangka Teori

a) Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

evaluasi adalah prosedur penilaian pelaksanaan kerja dan hasil kerja secara menyeluruh dengan cara sistematis dengan membandingkan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan guna pengambilan keputusan (Vionalita, 2020). Evaluasi atau penilaian merupakan suatu cara yang sistematis untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara saksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan selanjutnya. Dapat dilihat dengan membandingkan standar dan kriteria/ metode/ tujuan yang ada untuk mengambil keputusan selanjutnya (Azwar (1996) dan Rahayu (2005).

evaluasi merupakan suatu kegiatan untuk mengukur suatu sesuatu atau keadaan sehingga menghadirkan suatu informasi berupa nilai sebagai alternatif dalam mengambil keputusan. Dan nilai yang hadir dari sebuah evaluasi ada kalanya terkait dengan sebuah standar yang telah ditetapkan sehingga sebuah evaluasi terkait dengan informasi, nilai dan standar untuk membuat keputusan (Dr. Ambiyar, 2019). Evaluasi adalah suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolak ukur atau kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta penyusunan saran-saran, yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program (*The International Clearing House on Adolescent Fertility Control For Population Options*). Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang ditetapkan.

dengan demikian dapat dikatakan bahwa evaluasi adalah prosedur penilaian pelaksanaan kerja tau hasil kerja secara menyeluruh dengan cara sistematis dengan membandingkan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan guna pengambilan keputusan kriteria yang dianjurkan oleh WHO dalam melakukan evaluasi adalah relevansi, edukasi, progres, efektivitas, efisiensi dan produktivitas (Anisykurillah, 2023).

Istilah struktur atau sumber daya dalam kesehatan dinyatakan sebagai angka atau bilangan dan standar sumber daya merupakan masukan kepada pelayanan kesehatan primer. Sumber daya ini terdiri dari fasilitas fisik, berbagai jenis tenaga, perbekalan kesehatan termasuk obat dan peralatan, teknologi, sumber daya keuangan dan informasi.

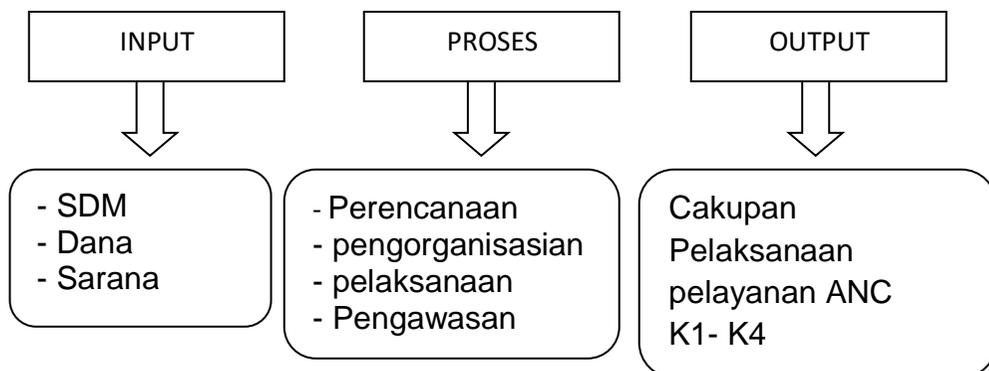
Proses merupakan istilah yang meliputi kegiatan manajemen unsur-unsur struktur atau sumber daya yang meliputi, pengorganisasian dan manajemen pelaksanaan program. Sedangkan keluaran merupakan perubahan ke positif yang merupakan dampak dari diterapkannya pelayanan kesehatan (Pohan, 2007) dalam (Indah, 2019).

Terkait dengan upaya memaksimalkan pelayanan kesehatan, Azwar (1996) dan Adisasmito (2007) menjelaskan bahwa pendekatan sistem dapat digunakan dalam upaya meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dan upaya menyelesaikan masalah kesehatan. Dijelaskan Azwar (2006) dalam

menyelesaikan masalah kesehatan, pada kotak input diisi dengan permasalahan yang akan diselesaikan, sedangkan untuk kotak proses diisi dengan sumber daya organisasi seperti tenaga, dana, sarana dan untuk output diisi dengan selesainya masalah yang dihadapi.

b) Variabel Yang Diteliti

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas maka dapat diidentifikasi beberapa variabel yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan pendekatan sistem input, proses dan output untuk melihat efisiensi dan efektivitas dari program kesehatan ibu dan anak di kabupaten Tojo una-una



Sumber : Imbalo S. Pohan 2007, Jaminan mutu Layanan Kesehatan.

Gambar II.1 Kerangka Teori

Penyelenggaraan sistem kesehatan akan dihadapkan pada tiga langkah yaitu :

1. Input

Masukan (Input) merupakan evaluasi untuk mencapai tujuan dilakukan sebelum melaksanakan kegiatan program dengan komponen yang dilihat seperti pendanaan sumber daya manusia ataupun sarana dan peralatan yang mendukung serta kebijakan atau pedoman pelaksanaan sudah tepat/ sesuai dengan kebutuhan. Menurut Adisasmito, 2014). Input adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem (Adisasmito, 2014).

2. Proses

Seperti yang dijelaskan oleh koentjore (2011) bahwa proses pelayanan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara berulang-ulang sekaligus mengubah masukan yang diberikan oleh rekanan menjadi hasil layanan yang diterima pelanggan. proses dilakukan saat kegiatan sedang berlangsung yang bertujuan untuk menilai keefektifan metode yang dipilih.

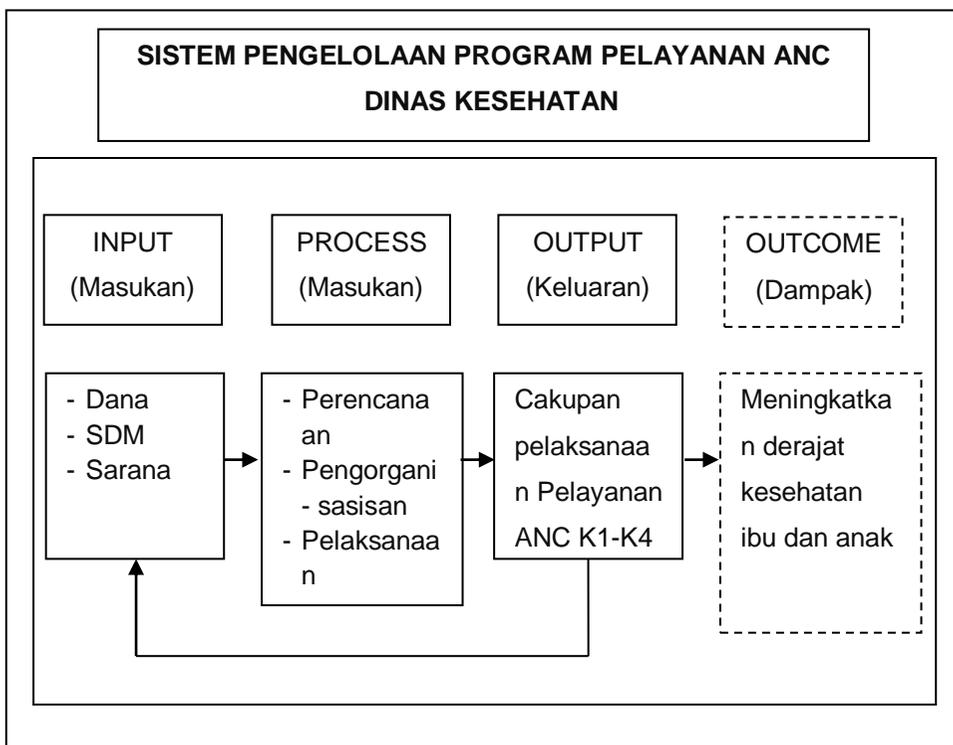
3. Output

Output (hasil antara) merupakan hasil langsung dari proses transformasi sebagai pencapaian cakupan indikator hasil di antara.. Untuk Hasil (output) tersebut dalam hal ini berupa pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien.

Output (evaluasi terhadap hasil) adalah evaluasi untuk mengukur dan menginterpretasi pencapaian target sehingga dapat diketahui dampak dari pelaksanaan suatu kebijakan/ program. dilakukan setelah pelaksanaan program selesai untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan program dengan target yang telah ditentukan sebelumnya.

1.8 Kerangka Konsep

Terkait dengan tujuan penelitian yang ingin mengetahui Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una dengan pendekatan sistem yang diuraikan pada tinjauan pustaka guna meningkatkan capaian Pelaksanaan K1 dan K4 sesuai target SPM (Standar Pelayanan Minimal), dan menurunkan AKB dan AKI serta untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Tojo Una-una tersebut, maka kerangka konsep yang digunakan merupakan Modifikasi dari Konsep Sistem.



Sumber : Modifikasi dari Imbalo S. Pohan (2007) Jaminan mutu Layanan Kesehatan, konsep sistem Azwar (1996) dan Konsep Sistem Adisasmito (2007).

Gambar II.2 Kerangka Konsep Penelitian

1.9 Definisi konseptual

1. Masukan (input)

Input merupakan komponen yang termasuk dalam sistem yang mencakup seluruh sumber daya yang diperlukan untuk pengelolaan program pelayanan Antenatal care di Dinas kesehatan Input dilakukan sebelum melaksanakan

kegiatan program bertujuan untuk mengetahui apakah pemilihan sumber daya manusia, pendanaan, dan sarana sudah tepat atau sesuai dengan kebutuhan.

a) dana

anggaran dana yang digunakan untuk berjalannya program yang akan dilaksanakan apakah sudah mencukupi atau belum cukup serta dari mana sumber dana didapatkan untuk program pelayanan antenatal care di fasilitas kesehatan tempat penelitian dilakukan.

b) Sumber Daya Manusia

sumber daya manusia dalam sistem pengelolaan program pelayanan antenatal care di Dinas Kesehatan dan Puskesmas dilihat dari kecukupan, ketersediaan SDM dalam menjalankan program, serta pendidikan dan cara memberikan pelayanan.

c) Sarana

Sarana prasarana yang tersedia untuk menunjang terlaksananya proses pelayanan antenatal care di Dinas Kesehatan dan Puskesmas. sarana dalam penelitian ini meliputi ketersediaan fasilitas, kecukupan dan kondisinya.

2. Proses

Proses adalah Untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program kegiatan dan untuk mengetahui apakah pelaksanaan berjalan dengan lancar serta hambatan apa yang muncul pada saat pelaksanaan, proses ini dilakukan saat kegiatan sedang berlangsung yang bertujuan untuk menilai keefektifan. meliputi proses dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.

a) Perencanaan

Pedoman kerja yang telah diatur dalam pengelolaan program Pelayanan Antenatal Care dalam pelayanan antenatal terpadu di Dinas Kesehatan dan puskesmas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Aspek yang akan dikaji adalah adanya dokumen perencanaan baik di tingkat Pelayanan Kesehatan maupun Puskesmas.

b) Pengorganisasian

keseluruhan proses pengelompokan tenaga kesehatan, sarana prasarana, tugas, dan tanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan program pelayanan antenatal Care di dinas kesehatan dan puskesmas sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan.

c) Pelaksanaan

suatu proses yang dilaksanakan oleh semua petugas layanan kesehatan dan sumber daya lainnya dalam pelaksanaan rencana kegiatan program pelayanan antenatal Care yang telah ditetapkan sebelumnya di dinas kesehatan dan puskesmas.

d) Pengawasan

suatu proses untuk mengawasi dan mengontrol berlangsungnya kegiatan program pelayanan antenatal Care di dinas kesehatan dan puskesmas sehingga rencana kegiatan dapat terlaksana sesuai dengan

tujuan yang di harapkan. Aspek yang termasuk dalam fungsi pengawasan adalah kunjungan/ monitoring, pertemuan rutin dan dokumen pelaporan.

3. Output

Output dilaksanakan setelah kegiatan program selesai dilakukan untuk mengetahui apakah program pelayanan antenatal care sudah sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. cakupan program dalam pelayanan antenatal Care di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabupaten Tojo Una-una adalah pencapaian dari hasil pelayanan antenatal care di Puskesmas. Pencapaian tersebut dapat dilihat dari data sekunder yang ada di tempat penelitian.

4. Outcame

Adapun dampak yang mungkin terjadi, baik buruknya, sangat ditentukan oleh komponen hasil berupa pencapaian program pelayanan Antenatal Care yang jika dikaji lagi akan menjadi dampak dari pelaksanaan program pelayanan antenatal care masukan (input) dan proses. Outcame akan baik apabila input, proses dan output semua baik dan sebaliknya.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif penelitian kualitatif adalah suatu jenis penelitian yang bersifat deskriptif, dimana peneliti berusaha untuk memahami suatu fenomena atau peristiwa dengan cara meng gambarkannya dalam bentuk kata-kata atau teks, bukan dalam angka. Penelitian ini lebih menekankan pada pemahaman mendalam terhadap konteks, proses, dan makna yang terkandung dalam fenomena yang diteliti (Sugiono,2016).

Analisis data dalam penelitian kualitatif juga bersifat induktif, yaitu berdasarkan fakta-fakta yang ditemukan di lapangan dan kemudian dikonstruksikan menjadi hipotesis dan teori. Oleh karena itu dalam penelitian kualitatif tidak menekankan pada generalisasi, tetapi lebih menekankan pada makna.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Dinas kesehatan Kabupaten Tojo una-una yang berlokasi di jalan Hasanudin kec. Ampana kota dan 3 puskesmas yang terletak di daerah perkotaan, di pesisir serta di daerah pelosok yang sulit untuk dijangkau berada di wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten tojo Una-una meliputi puskesmas ampana barat, puskesmas ampana timur serta puskesmas Tete. waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2023 sampai selesai.

Alasan peneliti memilih Lokasi ini karena penelitian ini belum pernah dilakukan di daerah kabupaten tojo una-una dan Penelitian ini dilakukan setelah Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una melakukan evaluasi terhadap capaian program KIA dalam pelayanan antenatal care, Serta data cakupan pelayanan antenatal care masih belum memenuhi standar dari tahun ke tahun berdasarkan SPM dan target yang telah tetapkan, sehingga peneliti ingin melihat, mengevaluasi, dan menganalisis kinerja pengelola program KIA dalam pelayanan antenatal care, petugas/pelaksana Program di dinas kesehatan.

2.3 Informan

Informan adalah orang yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama penelitian berlangsung. Penelitian ini menggunakan metode untuk menentukan informan dilakukan dengan menggunakan teknik secara *purposive sampling*.

Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel suatu sumber data dengan cara menentukan ciri-ciri yang sesuai dengan tujuan penelitian,

yang didasarkan pada pertimbangan dan tujuan tertentu, sehingga yang diharapkan dapat menjawab masalah dalam penelitian (Sugiono, 2016).

Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel suatu sumber data dengan cara menentukan ciri-ciri tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian Artinya bahwa informan yang di pilih oleh peneliti pada penelitian ini berdasarkan pada pertimbangan dan tujuan penelitian sehingga informan akan bisa menjawab sesuai dengan masalah yang akan di lihat pada penelitian tersebut.

Adapun informan dalam penelitian ini adalah :

- a. Informan kunci (*key informan*) adalah seseorang yang mengetahui dan memiliki informasi dasar yang dibutuhkan untuk penelitian ini. Adapun Informan kunci yang di maksud dalam penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan, 3 orang kepala puskesmas.
- b. Informan utama adalah orang yang mengetahui secara teknis dan detail tentang masalah penelitian yang sedang diteliti. Adapun informan utama yang di maksud dalam penelitian ini adalah Kepala penanggung jawab program pelayanan antenatal care terpadu di Dinas kesehatan dan 3 orang penanggung jawab program pelayanan antenatal care di puskesmas.
- c. Informan pendukung adalah orang yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis pembahasan dalam penelitian ini. Adapun informan pendukung yang di maksud dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal care di wilayah kerja kabupaten tojo una-una. Pemilihan Informan ibu hamil di di ambil dari puskesmas yang berbeda-beda yaitu dari puskesmas ampana timur, puskesmas ampana barat dan puskesmas ampana tete, ibu hamil tersebut di pilih karena mereka sedang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas tersebut sehingga peneliti langsung melakukan wawancara mendalam kepada ibu hamil.

2.4 Instrumen Penelitian

1. Instrumen Utama

Dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen utama penelitian, dimana peneliti sekaligus sebagai perencana yang menetapkan focus, memilih informan, sebagai pelaksana pengumpulan data, menafsirkan data, menarik kesimpulan sementara di lapangan dan menganalisis data di lapangan yang alami tanpa dibuat-buat. Peneliti sebagai instrumen dalam penelitian kualitatif mengandung arti bahwa peneliti melakukan kerja lapangan secara langsung dan bersama beraktivitas dengan orang-orang yang diteliti untuk mengumpulkan data (Dr. Ambiyar, 2019).

2. Instrumen Pelengkap

Adapun instrumen pelengkap pada penelitian ini yaitu peneliti melaksanakan metode wawancara dengan menggunakan alat bantu pengumpulan data, sangat di butuhkan agar hasil wawancara dapat terekam dengan baik dan peneliti memiliki bukti telah melakukan

wawancara kepada informan berupa pedoman wawancara, alat tulis, kamera, dan alat perekam.

- a. buku catatan: berfungsi untuk mencatat semua percakapan dengan informan/sumber data. Sekarang sudah banyak komputer yang kecil, notchook yang dapat digunakan untuk membantu mencatat. data hasil wawancara
- b. Alat Perekam: berfungsi untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan. Penggunaan tap recorder dalam wawancara perlu memberi tahu kenapa informan apakah dibolehkan atau tidak
- c. Kamera: untuk memotret kalau peneliti sedang melakukan pembicaraan dengan informan/sumber data. Dengan adanya foto ini, maka dapat meningkatkan keabsahan penelitian akan lebih terjamin, karena peneliti betul-betul melakukan pengumpulan data.
- d. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara yang termasuk dalam bagian wawancara mendalam untuk mewawancarai informan terkait dengan Evaluasi Program Kesehatan ibu dan anak. Pedoman wawancara merupakan pedoman yang berisi hal-hal atau pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan fokus penelitian.

2.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Hardani et al, 2020). Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder.

1) Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dari lokasi penelitian atau data yang bersumber atau berasal dari informan yang berkaitan. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono,2010). Pengumpulan data primer dilakukan secara langsung dengan wawancara mendalam dimana wawancara yang dilakukan bersifat terbuka, terstruktur dengan pedoman. Menurut (Moleong, 2005) dalam (Notoatmodjo, 2019) wawancara mendalam (*in dept interview*) merupakan proses menggali informasi secara mendalam, terbuka, dan bebas dengan masalah dan fokus penelitian serta diarahkan pada pusat penelitian. Dalam hal ini metode wawancara mendalam yang dilakukan dengan adanya daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya.

2) Data sekunder

Pengertian dari data sekunder menurut Sugiyono, (2010) adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini adalah diperoleh dari instansi tempat penelitian terkait yang berhubungan dengan penelitian dalam hal ini berupa Profil Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-una dan Dokumen

yang berkaitan dengan penelitian dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai program Kesehatan ibu dan anak.

2.6 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara kualitatif. Analisis data merupakan suatu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2015).

Setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan maka data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dianalisis menggunakan pendekatan analisis isi (*content analysis*) merupakan pengumpulan data, reduksi data, verifikasi kemudian disajikan dalam bentuk deskriptif, dengan mengikuti pola berfikir induktif, yaitu pengujian data yang bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan penarikan kesimpulan.

Dengan demikian, menggunakan pendekatan *content analysis* dalam penelitian evaluasi program pelayanan antenatal care di dinas kesehatan dapat memberikan pemahaman yang komprehensif atau secara menyeluruh tentang berbagai aspek program dan memberikan dasar yang kuat untuk perbaikan atau pengembangan lebih lanjut. Serta peneliti dapat mengidentifikasi masalah yang akan terjadi pada segi input, proses dan outputnya yang perlu diperhatikan dalam evaluasi program. Hal ini dapat membantu dinas kesehatan dalam mengevaluasi efektivitas program pelayanan antenatal care, serta menentukan di mana perbaikan atau perubahan yang diperlukan.

pendekatan analisis isi (*content analysis*) dengan teknik matriks, dimana informasi diolah dalam bentuk tabel meliputi : nomor, variabel yang diteliti, kode informan, emik, etik dan kesimpulan. Kemudian untuk matriks informasi yang dikumpul, metode dan informannya dapat di lihat pada lampiran 8 halaman 105

Dalam proses analisa data menurut Miles and Huberman (Dalam Sugiono, 2012) membagi tiga tahap yaitu sebagai berikut :

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan tahap dari teknik analisis data kualitatif. Reduksi data merupakan penyederhanaan, penggolongan, dan membuang yang tidak perlu data sedemikian rupa sehingga data tersebut dapat menghasilkan informasi yang bermakna, memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan dalam penarikan kesimpulan. Banyaknya jumlah data dan kompleksnya data, diperlukan analisis data melalui tahap reduksi. Tahap reduksi ini dilakukan untuk pemilihan relevan atau tidaknya data dengan tujuan akhir.

2. Penyajian Data

Display data atau penyajian data juga merupakan tahap dari teknik analisis data kualitatif. Penyajian data merupakan kegiatan saat sekumpulan data disusun secara sistematis dan mudah dipahami, sehingga memberikan

kemungkinan menghasilkan kesimpulan. Bentuk penyajian data kualitatif bisa berupa teks yang bersifat naratif (berbentuk catatan lapangan), matriks, grafik, jaringan atau pun bagan. Melalui penyajian data tersebut, maka nantinya data akan terorganisasikan dan tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami.

3. Kesimpulan dan Verifikasi Penarikan

kesimpulan dan verifikasi data merupakan tahap akhir dalam teknik analisis data kualitatif yang dilakukan melihat hasil reduksi data tetap mengacu pada tujuan analisis hendak dicapai. Tahap ini bertujuan untuk mencari makna data yang dikumpulkan dengan mencari hubungan, persamaan, atau perbedaan untuk ditarik kesimpulan sebagai jawaban dari permasalahan yang ada (Notoatmodjo, 2012).

2.7 Keabsahan Data

Keabsahan data adalah memastikan validitas data dari suatu penelitian, karena data yang baik dan benar menentukan hasil suatu penelitian sebagai hasil penelitian yang baik dan benar. Sebaliknya, jika keabsahan data tidak dapat ditentukan, maka kredibilitas penelitian akan berkurang. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi beberapa pengujian, peneliti menggunakan uji kredibilitas data. Salah satu metode pemeriksaan uji kredibilitas data penelitian adalah dengan menggunakan metode triangulasi. triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data. (Sugiono, 2016).

Adapun Jenis triangulasi yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah triangulasi Teknik dan sumber. Penjelasan tentang triangulasi tersebut yaitu sebagai berikut:

a. Triangulasi Teknik

untuk menguji Kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data pada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda yang terdiri dari observasi, wawancara, dan dokumentasi. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, yang kemudian dicek dengan dokumentasi. Jika dengan tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut, menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti harus melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan untuk memastikan data mana dianggap benar.

b. Triangulasi Sumber

untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yang terdiri dari informan kunci, informan biasa dan juga dapat menggunakan informan tambahan jika masih membutuhkan keakuratan data.