

**KUALITAS PEMERIKSAAN KEHAMILAN
DALAM PROGRAM NGINCENG WONG METENG
(STUDI KASUS DI KEC. KARANGANYAR DAN DORO, KAB. PEKALONGAN)**

**QUALITY OF ANTENATAL CARE IN THE NGINCENG WONG METENG PROGRAM
(CASE STUDY IN KARANGANYAR AND DORO DISTRICT, PEKALONGAN REGENCY)**

Indri Astuti Purwanti^{1*}, Rokhani²

^{1,2}*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang, Jawa Tengah*

^{*}*E-mail: indripurgiyanto2012@gmail.com*

ABSTRAK

Latar Belakang. Nginceng Wong Meteng merupakan program yang dicanangkan oleh gubernur Provinsi Jawa Tengah pada Juli 2016 untuk memantau kondisi kesehatan ibu sejak awal kehamilan sampai selesai nifas. Program ini diharapkan dapat mempertahankan bahkan meningkatkan status kesehatan ibu setelah program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) berakhir pada akhir 2016. Salah satu wilayah di Jawa Tengah yang dinilai berhasil menurunkan kasus kematian ibu pada tahun 2016 adalah Kabupaten Pekalongan. Namun demikian, sejak awal tahun 2017 ada kecenderungan kenaikan jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan. Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan hingga akhir Juni 2017 telah dilaporkan 7 kasus, dengan penyebab utama adalah preeklampsia/eklampsia (6 kasus). Sebanyak 4 kasus kematian ibu terjadi pada masa kehamilan. Salah satu wilayah yang terdapat kasus kematian ibu adalah wilayah Puskesmas Karanganyar di Kecamatan Karanganyar. Wilayah ini berdekatan dengan Puskesmas Doro 1 dan Doro 2 di Kecamatan Doro yang tidak terdapat kasus kematian ibu. Padahal, letak ketiga wilayah tersebut berdekatan, mempunyai kondisi geografis yang serupa, akses dan keterjangkauan pelayanan yang tidak jauh berbeda. **Tujuan.** Penelitian ini ingin mengetahui kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan di Kecamatan Karanganyar dengan Kecamatan Doro. **Metode.** Penelitian ini termasuk explanatory research, dengan pendekatan cross-sectional. Populasi adalah ibu hamil di wilayah kerja ketiga puskesmas tersebut. Jumlah sampel sebanyak 69 responden yang terdiri atas 33 responden di Kecamatan Karanganyar dan 36 responden di Kecamatan Doro. Instrumen penelitian berupa kuesioner tentang indikator kualitas pemeriksaan kehamilan (10 T). **Hasil.** Responden yang mendapat pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas 10 T di Kecamatan Karanganyar sebanyak 12% sedangkan di Kecamatan Doro sebanyak 0%. **Simpulan.** Ada perbedaan signifikan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan di Kecamatan Karanganyar dengan Kecamatan Doro ($p = 0,001$). **Kata kunci:** Nginceng Wong Meteng, 10 T kehamilan, Pekalongan

ABSTRACT

Background. *Nginceng Wong Meteng* is a program that is been held by governor of Central Java Province since July 2016 to monitor maternal health condition from the beginning of pregnancy until childbirth. The program is expected can maintain maternal health status even improve it after Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) Program ending at the end of 2016. One of regency in Central Java Province that wass succeed in reducing maternal mortality case in 2016 is Pekalongan Regency. However there was been a trend of increasing in the number of maternal mortality since the early of 2017 in Pekalongan Regency. The number of maternal mortality cases in Pekalongan Regency until the end of June 2017 was 7 cases, which the main cause was preeclampsia/eclampsia (6 cases). As many as 4 cases of maternal mortality were occurred on pregnancy. One of district that has mortality case is work area of Puskesmas Karanganyar (primary health care) in Karanganyar District. This area is adjacent with work area of Puskesmas Doro I and Doro II in Doro District that has no case of maternal mortality. In fact, they have same geography condition, accessibility and affordability. **Objective.** This research aims to know quality of antenatal care in Karanganyar District and Doro District. **Method.** This research is a kind of explanatory research, with cross-sectional approach. The population is pregnant mother in the work area of the three primary health care. The number of samples were 69 respondents that is 33 respondents in Karanganyar District and 36 respondents in Doro District. Research instrument is a questionnaire about indicator of antenatal care quality (10 T). **Result.** The number of respondents

who get good quality of antenatal care in Karanganyar District was 12% while in Doro District was 0%. **Conclusion.** There is a significant differences between quality antenatal care in Karanganyar District and Doro District ($p = 0,001$).

Keywords: *Nginceng Wong Meteng, 10 T pregnancy, Pekalongan*

PENDAHULUAN

Nginceng Wong Meteng dalam Bahasa Jawa berarti mengintip ibu hamil. Program *Nginceng Wong Meteng* merupakan program yang dicanangkan oleh gubernur Provinsi Jawa Tengah pada Juli 2016. Program ini dilaksanakan oleh para bidan dan kader kesehatan dengan memantau ibu hamil sejak awal kehamilan sampai selesai nifas. Setiap ibu hamil diharapkan memeriksakan kehamilannya secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan. Setiap masalah dan gangguan kehamilan diharapkan dapat terdeteksi lebih dini supaya dapat ditangani lebih maksimal. Tujuan akhir program ini adalah menurunkan jumlah kasus kematian ibu yang terjadi di Jawa Tengah (Astutik, 2016).

Provinsi Jawa Tengah ini telah mendapat intervensi Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* sejak tahun 2012. Hal itu karena Jawa Tengah termasuk salah satu dari enam provinsi yang mempunyai jumlah kasus kematian tinggi dan menyumbang 50% jumlah kematian ibu se-Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Program EMAS ini melatih tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan supaya lebih tanggap terhadap kasus kegawatdaruratan dan lebih terkoordinasi dalam melakukan rujukan dengan system "SIJARI EMAS". Program EMAS ini berakhir pada Desember 2016 (Emas Indonesia, 2016).

Kabupaten Pekalongan merupakan salah satu wilayah di Jawa Tengah yang mendapat pendampingan Program EMAS. Masa pendampingan program EMAS di Kabupaten Pekalongan adalah Februari 2015 hingga Desember 2016. Hasil pendampingan Program EMAS ini berhasil menurunkan jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan dari 22 kasus (2015) menjadi 17 kasus (2016). Berakhirnya pendampingan Program EMAS ini menjadi tantangan tersendiri bagi sector kesehatan, apakah dapat menurunkan jumlah kasus kematian ibu bahkan mencapai zero kasus (Hadiyan, 2017).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Pekalongan tahun 2017 justru menunjukkan bahwa jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan tergolong tinggi sejak awal tahun 2017. Ada 7 kasus kematian ibu yang terjadi hingga akhir Juni 2017.

Penyebab utama kematian ibu di Kabupaten Pekalongan didominasi preeklampsia/eklampsia. Jumlah kasus preeklampsia/eklampsia yang terjadi sebanyak 6 kasus. Dari keenam kasus preeklampsia tersebut, 3 kasus meninggal dalam periode kehamilan, 1 kasus dalam periode persalinan, sedangkan 2 kasus meninggal dalam periode nifas.

Kasus preeklampsia/eklampsia telah diprediksi menjadi penyebab utama kematian ibu sejak tahun 2006. Meskipun pada masa itu perdarahan masih menjadi penyebab utama kematian, etiologi kasus perdarahan beserta prosedur penanganannya telah diketahui dengan jelas. Dengan demikian, pencegahan kematian ibu akibat perdarahan dapat dicegah sejak awal kehamilan, bahkan sejak sebelum terjadinya kehamilan itu sendiri. Hal ini berbeda dengan kasus preeklampsia/eklampsia yang belum diketahui etiologinya dengan pasti. Satu-satunya upaya pencegahan kematian ibu akibat preeklampsia adalah deteksi penyakit sedini mungkin. Cara deteksi dini preeklampsia yaitu pengukuran tekanan darah setiap periksa kehamilan, pemeriksaan udem (bengkak) pada tangan dan muka ibu, serta pemeriksaan proteinuria mulai umur kehamilan 20 minggu (Roeshadi, 2006).

Deteksi dini preeklampsia sebenarnya telah menjadi bagian dari 10 elemen standar kualitas pemeriksaan kehamilan yang lebih dikenal dengan istilah 10 T. Komponen 10 T yang harus tersebut meliputi: Tinggi badan dan berat badan diukur, sTatus gizi (diukur berdasarkan Lingkar Lengan Atas/LLA), Tekanan darah diukur, Tinggi puncak rahim (fundus uteri) diukur, Tetanus Toksoid (TT) diberikan sesuai status imunisasi, Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan, presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) ditentukan dan diperiksa, Temu wicara, Tes laboratorium sederhana, dan Tata laksana kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016). Keberhasilan program *Nginceng Wong Meteng* sangat bergantung pada kualitas pemeriksaan kehamilan dengan indikator 10 T ini. Hal ini karena tujuan utama program *Nginceng Wong Meteng* adalah mengatasi faktor "hulu", yaitu gizi buruk pada ibu. *Nginceng Wong Meteng* yang berisi pendampingan terus-menerus pada ibu hamil tidak akan berarti bila kualitas pemeriksaan

kehamilan tidak memenuhi standar (Rofiudin, 2017).

Kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan pernah diteliti sebelumnya dengan metode kualitatif (Aisyah dkk, 2017). Pengumpulan data dengan cara observasi tenaga kesehatan dengan *checklist* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. Pengkategorian dilakukan dengan cara membandingkan skor responden dengan mean observasi. Jika skor responden sama atau lebih dari mean akan digolongkan baik, begitu pula sebaliknya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (69,7%) melakukan pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan baik. Namun, penelitian ini memiliki kelemahan dalam pengumpulan data. Teknik observasi langsung menggunakan *checklist* memungkinkan manipulasi perilaku karena responden merasa diawasi. Selain itu, pengkategorian dengan cara membandingkan skor responden dengan mean observasi akan menimbulkan hasil yang tidak konsisten jika diterapkan di wilayah lainnya.

Salah satu wilayah puskesmas yang terjadi kematian ibu adalah Puskesmas Karanganyar di Kecamatan Karanganyar. Lokasi Kecamatan Karanganyar berdampingan dengan Kecamatan Doro. Ada dua puskesmas di Kecamatan Doro, yaitu Puskesmas Doro I dan Puskesmas Doro II. Kedua wilayah puskesmas ini tidak terjadi kasus kematian ibu. Padahal, kondisi geografis ketiga wilayah puskesmas ini hampir sama. Akses dan keterjangkauan pelayanan kesehatan di ketiga wilayah puskesmas ini juga hampir serupa.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan kualitas pemeriksaan kehamilan dalam program Nginceng Wong Meteng di kedua wilayah kecamatan tersebut.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian *explanatory research*, berarti peneliti tidak melakukan perlakuan apapun. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah Kecamatan Karanganyar dan Kecamatan Doro. Sampel penelitian ini berjumlah 69 responden, dengan perincian 33 responden di wilayah Kecamatan Karanganyar sedangkan 36 responden di wilayah Kecamatan Doro.

Instrument penelitian ini berupa kuesioner tentang standar 10 T dalam pemeriksaan kehamilan. Daftar pertanyaan yang diajukan kepada responden berjumlah 13 pertanyaan (lihat tabel 1). Jika responden

menjawab “ya” akan mendapat skor 1. Jika responden menjawab “tidak” akan mendapat skor 0. Hal ini berlaku untuk semua pertanyaan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara survey pada Bulan Oktober 2017.

Tabel 1. Daftar Pertanyaan Kualitas Pemeriksaan Kehamilan Berdasarkan Komponen 10 T

No.	Pertanyaan	Komponen 10 T	Kategori 10 T
1	Apakah tinggi badan Ibu pernah diukur ketika kehamilan ini?	Tinggi badan diukur	
2	Apakah berat badan Ibu selalu ditimbang setiap kali periksa kehamilan?	Timbang berat badan	T1
3	Apakah lingkaran lengan atas Ibu pernah diukur ketika kehamilan ini?	Status gizi (diukur berdasarkan Lingkaran Lengan Atas/LLA)	T2
4	Apakah tekanan darah Ibu selalu diukur setiap kali periksa kehamilan?	Tekanan darah diukur	T3
5	Apakah perut (Rahim) Ibu selalu diperiksa tenaga kesehatan setiap kali periksa hamil?	Tinggi puncak Rahim (fundus uteri) diukur	T4
6	Apakah Ibu pernah disuntik TT ketika kehamilan ini?	Tetanus Toksoid (TT) diberikan sesuai status imunisasi	T5
7	Apakah Ibu selalu diberi tablet tambah darah ketika periksa kehamilan?	Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan minimal 90 selama kehamilan	T6
8	Apakah denyut jantung janin (DJJ) Ibu selalu diperiksa tenaga kesehatan setiap kali periksa?	Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) ditentukan dan diperiksa	T7
9	Apakah tenaga kesehatan selalu menyampaikan hasil pemeriksaan kehamilan?	Temu wicara	T8
10	Apakah Ibu pernah periksa golongan darah?	Tes laboratorium sederhana	
11	Apakah Ibu pernah tes kadar hemoglobin (Hb) ketika kehamilan ini?		T9
12	Apakah Ibu pernah tes protein urin?		

	Apakah tenaga kesehatan selalu memanggil suami Ibu ketika menjelaskan kondisi kehamilan Ibu?	Tatalaksana kasus	
13			T10

Data yang telah terkumpul di masing-masing wilayah dikategorikan menjadi dua, yaitu memenuhi standar (skor 13) dan tidak memenuhi standar (skor 12 atau kurang).

Analisis data univariat dilakukan dengan distribusi frekuensi untuk melihat persentase masing-masing kategori. Analisis data univariat juga dilakukan dengan menghitung rerata (mean), nilai minimum, nilai maksimum dan standar deviasi. Uji normalitas data dilakukan dengan uji Kolmogorov-Smirnov dan hasilnya data normal ($p = 0,136$). Adapun analisis bivariate dilakukan dengan *independent sample t test* untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan berdasarkan standar 10 T.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini berisi distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan (standar 10 T), perincian komponen kualitas pemeriksaan kehamilan (standar 10 T) yang dinyatakan dalam persentase dan perbedaan kualitas pemeriksaan kehamilan (standar 10 T) di Kecamatan Karanganyar dan Doro, Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (Standar 10 T)

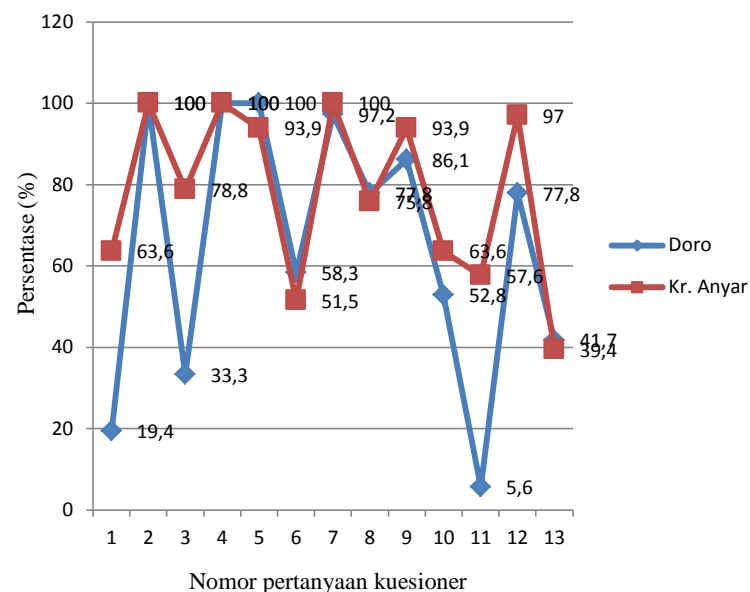
No.	Kategori Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (10 T)	Kecamatan Karanganyar (Puskemas Karanganyar)		Kecamatan Doro (Puskemas Doro I dan Doro II)	
		f	%	f	%
1	Memenuhi standar	4	12	0	0
2	Tidak memenuhi standar	29	88	36	100
Jumlah		33	100	36	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden di Kecamatan Karanganyar (12%) yang menerima pelayanan pemeriksaan kehamilan yang memenuhi standar 10 T. Bahkan, tidak satu pun responden di Kecamatan Doro (0%) yang menerima pelayanan pemeriksaan kehamilan

yang memenuhi standar 10 T. Persentase Kecamatan Karanganyar lebih tinggi daripada Kecamatan Doro karena penelitian ini dilakukan setelah terjadinya kasus kematian ibu di Kecamatan Karanganyar. Adanya kasus kematian ibu di Kecamatan Karanganyar telah menimbulkan dampak psikologis bagi tenaga kesehatan dan organisasi kesehatan di wilayah tersebut. Dampak psikologis tersebut menimbulkan motivasi untuk meningkatkan kinerja berupa kualitas pemeriksaan kehamilan. Peningkatan kualitas per komponen ditunjukkan grafik 1.

Grafik 1 menunjukkan persentase masing-masing komponen kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diterima responden di Kecamatan Karanganyar dan Kecamatan Doro. Grafik 1 menunjukkan bahwa komponen 10 T yang paling jarang terpenuhi di Kecamatan Karanganyar adalah tatalaksana kasus yang melibatkan suami (39,4%), pemberian imunisasi TT (51,5%) dan pemeriksaan proteinuria (57,6%). Adapun komponen-komponen 10 T yang paling jarang terpenuhi di Kecamatan Doro adalah pemeriksaan proteinuria (5,6%), pengukuran tinggi badan (19,4%) dan pengukuran status gizi berdasarkan LLA (33,3%).

Grafik 1. Perbandingan Persentase Responden Berdasarkan Komponen 10 T yang Diterima dalam Pemeriksaan Kehamilan di Kecamatan Doro dan Kecamatan Karanganyar



Sebagian kecil tatalaksana kasus di Kecamatan Karanganyar (39,4%) belum melibatkan suami. Kondisi ini juga tidak jauh berbeda dengan Kecamatan Doro bahwa hanya

sebagian kecil (41,7%) tatalaksana kasus yang melibatkan suami. Padahal, masyarakat di Kecamatan Karanganyar yang termasuk wilayah Jawa Tengah ini memiliki system patriarkhi. Ini berarti sebagian besar keputusan penting dalam keluarga bergantung pada suami dan dukungan suami sangat penting untuk tatalaksana kasus. Penelitian Sarwoko (2016) menguatkan pentingnya dukungan suami pada ibu hamil. Hasil penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan signifikan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care*. Dengan demikian, tatalaksana kasus dengan melibatkan suami patut ditingkatkan.

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di wilayah Kecamatan Karanganyar juga masih rendah (51,5%). Hal ini hanya berselisih sedikit dengan Kecamatan Doro (58,3%). Dampak imunisasi TT ini terutama untuk mencegah tetanus neonaturum pada bayi. Hasil penelitian Ratgono menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapat imunisasi TT berisiko 3,9 kali mempunyai bayi yang terkena tetanus neonaturum. Begitu pentingnya pemberian imunisasi TT ini hingga setiap ibu hamil seharusnya diwajibkan mempunyai kartu imunisasi TT dan menyimpannya. Kartu imunisasi TT ini akan menunjukkan status imunisasi ibu (sudah berapa kali dan kapan saja ibu mendapat imunisasi TT). Apabila kartu ini tidak ada, setiap ibu hamil seharusnya diberi imunisasi TT 2 kali selama kehamilan dengan jarak minimal 1 bulan (Saifuddin, 2010). Namun, hal yang paling baik adalah memberikan imunisasi TT sebelum ibu hamil karena daya tahan tubuh ibu lebih kuat.

Semua responden (100%) di wilayah Kecamatan Karanganyar selalu diperiksa berat badannya dan tekanan darahnya. Begitu pula di Kecamatan Doro, semua responden (100%) diukur berat badan dan tekanan darah secara rutin. Namun, hanya sebagian responden di Kecamatan Karanganyar (57,6%) yang diperiksa kadar proteinuria. Bahkan hanya sebagian kecil responden (5,6%) di Kecamatan Doro yang diperiksa proteinuria.

Berat badan ibu hamil yang mengalami kenaikan 2 kg/bulan atau lebih memang diduga menjadi tanda pre-eklampsia. Akan tetapi, tanda ini tidaklah signifikan. Adapun tekanan darah tinggi (lebih dari 140/90 mmHg) serta proteinuria merupakan tanda pre-eklampsia yang signifikan (Prawirohardjo, 2010). Pre-eklampsia telah diprediksi akan menjadi penyebab utama kematian

ibu sejak 2006 dan hal tersebut telah terbukti sekarang. Sayangnya, penyebab pasti pre-eklampsia belum diketahui sehingga upaya pencegahan terbaik yang dapat dilakukan saat ini adalah deteksi dini. Hal itu seharusnya bisa dilakukan jika semua ibu hamil diperiksa tekanan darah dan kadar proteinuria secara rutin.

Pemeriksaan status gizi dan pengukuran tinggi badan memang tidak terkait dengan kasus pre-eklampsia tetapi keduanya dapat mendeteksi faktor risiko kehamilan dan mencegah kematian ibu. Sayangnya, hanya sebagian kecil responden yang diukur tinggi badan (19,4%) dan diperiksa status gizi berdasar LLA (33,3%) di Kecamatan Doro. Padahal ibu hamil yang mempunyai tinggi badan kurang dari 145 cm dan LLA kurang dari 23,5 cm tergolong risiko tinggi dan seharusnya melakukan persalinan di rumah sakit (Prawirohardjo, 2010). Ibu hamil dikategorikan menjadi ibu hamil resiko tinggi atau tidak ditentukan hasil skoring berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR). Hasil penelitian Widarta, dkk (2015) menunjukkan bahwa KSPR ini masih relevan digunakan untuk menapis risiko kehamilan dan mencegah kematian ibu. Dengan demikian, pemeriksaan yang mengacu kepada deteksi faktor risiko kehamilan seharusnya juga dilakukan secara rutin.

Pemeriksaan kehamilan yang berkualitas (memenuhi standar 10 T) akan dapat mencegah terjadinya kematian ibu. Oleh karena itu, kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan (standar 10 T) pada wilayah yang terjadi kematian ibu dengan wilayah yang tidak terjadi kematian ibu perlu dianalisis dan dibandingkan. Salah satu kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan terjadi di wilayah Kecamatan Karanganyar. Kemudian penelitian ini membandingkan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan di Kecamatan Karanganyar dengan Kecamatan Doro yang terletak berdampingan dan memiliki kondisi geografis sama, akses dan keterjangkauan relative sama, tapi tidak terjadi keasus kematian ibu. Hasil perbandingan tersebut ditunjukkan tabel 3.

Tabel 3. Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (Standar 10 T)

Kecamatan	Jumlah Responden	Rerata (mean)	Standar Deviasi	Nilai minimum	Nilai maksimum
Karanganyar	33	10,15	1,822	7	13
Doro	36	8,5	1,949	4	12

$p = 0,001$

Tabel 3 menunjukkan rata-rata skor kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan responden di Kecamatan Karanganyar adalah $10,15 \pm 1,822$ sedangkan di Kecamatan Doro adalah $8,50 \pm 1,949$. Ternyata, skor rata-rata kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan di Kecamatan Karanganyar lebih tinggi dibanding Kecamatan Doro. Hasil perhitungan statistik dengan *independent sample t-test* menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan berdasarkan komponen 10 T di wilayah Kecamatan Karanganyar dengan Kecamatan Doro ($p=0,001$).

Kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan ini diukur pada Bulan Oktober 2017 setelah terjadi kasus kematian ibu pada Juni 2017 di Kecamatan Karanganyar. Adanya kasus kematian ibu di Kecamatan Karanganyar ini mempengaruhi psikologis tenaga kesehatan dan mempengaruhi organisasi kesehatan di wilayah Kecamatan Karanganyar. Kasus kematian ibu tersebut menjadi bahan pembelajaran dan memunculkan pengalaman sehingga terjadi peningkatan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori Gibson bahwa kinerja dipengaruhi faktor psikologis dan organisasi. Faktor psikologis yang mempengaruhi kinerja adalah persepsi, sikap belajar dan motivasi.

KESIMPULAN

Ada perbedaan signifikan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan di Kecamatan Karanganyar dan Kecamatan Doro.

SARAN

Sebaiknya penelitian tentang kualitas pemeriksaan kehamilan juga dilakukan di kabupaten lain di Jawa Tengah untuk dapat mengevaluasi Program *Nginceng Wong Meteng* secara keseluruhan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Kepala BAPPEDA Kabupaten Pekalongan yang telah mendukung terselenggaranya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, dkk. 2017. Evaluasi Pelaksanaan Standar 10 T dalam Pelayanan Antenatal Terpadu. *Jurnal Kebidanan STIKES Estu Oetomo Boyolali*, Vol. IX No. 1, Juni 2017. Hal. 74 - 81.

<http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/keb/article/view/241/222>. (4 Des 2017).

- Astutik, P. 2016. Laporan Magang Seksi Upaya Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. FKM Unimus Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. Profil Kesehatan Prov Jateng 2015. http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf. (25 April 2017)
- EMAS Indonesia. *Tentang Program EMAS*. <https://emasindonesia.org/tentang-program-emas/> (17 April 2017)
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., Donnely, J.H. Konopaske, R. *Organization, Behavior, Structure and Process* 14th Edition. Homewood, IL: Richard D. Irwin Inc.
- Hadiyan, M. 2017. Ada 17 Kasus Kematian Ibu. Pekalongan. <http://radarpekalongan.com/62907/ada-17-kasus-kematian-ibu/>. (12 April 2017).
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Ratgono, A. Faktor-faktor Resiko pada Tetanus Neonatorum di Kabupaten Tangerang. <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/ibri2/detail.jsp?id=82664> (4 Des 2017)
- Roeshadi, H. 2006. Upaya Menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia. Universitas Sumatra Utara. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/721/haryono.pdf?sequence=1s> (4 Desember 2017)
- Rofiuddin. 2017. Gubernur Ganjar Pranowo 'Nginceng Wong Meteng'. <https://m.tempo.co/read/news/2016/12/15/173828128/gubernur-ganjar-pranowo-nginceng-wong-meteng>. (17 April 2017).
- Saifuddin, A.B. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka – Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwoko. 2016. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *Jurnal*

Kebidanan STIKES Estu Utomo
Boyolali, Vol. VIII, No.01, Juni 2016.
Hal.110-126. [http://journal.stikeseub.ac.
id/index.php/jkeb/article/download/204/
202](http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/download/204/202). (4 Des 2017).

Widarta, G.D, Laksana, M.A.C., Sulistyono,
A., Purnomo, W. 2015. Deteksi Dini
Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor
Poedji Rochyati dan Pencegahan Faktor
Empat Terlambat.