

---

# PENINGKATAN KUALITAS PENAGANAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI MELALUI PELAYANAN SMS GATEWAY DI KABUPATEN GRESIK

Nduk Riha Naila Adibah

Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Airlangga

## ABSTRACT

*Public service is one of the measurement of successful implementation for quality or good regional autonomy, then the implementation of regional autonomy can be said successful. Health Department of Gresik District created a public service's program to reduce the mortality rate of pregnant woman through SMS Gateway Service which provide safe and care for woman who have high-risk pregnancy. This study aims to identify how to improve the quality of woman with high-risk pregnancy's handling through SMS Gateway. The researcher try to answer the problem above by using qualitative descriptive methods. The data were collected through in-depth interview and documentation. The determination of informants was done by purposive sampling. Data analysis was done through data reduction, data display and conclusion drawing. Triangulation is used as the method to check the validity of data. The result shows that SMS Gateway service for pregnant woman is good enough from the service quality perspective, but they still encountered some obstacles about the inaccuracy of the intended village as the Pilot Project, lack of budget, poor communication from both sides, the absence of money as compensaiton and mobile phone bill reimbursement for cadre.*

*Keywords: Public Service, SMS Gateway, Pregnant Woman*

---

Pelayanan publik merupakan salah satu ukuran keberhasilan pelaksanaan otonomi daerah baik atau berkualitas, maka pelaksanaan otonomi daerah dapat dikatakan berhasil. *New Public Service* adalah teori demokrasi, teori ini menyatakan bahwa persamaan dan kebebasan individu diperkenankan, konsep kepentingan publik adalah merupakan hasil dialog dari berbagai nilai, responsivitas birokrasi publik ditujukan kepada warga Negara bukan *client* dan *constituent* atau juga *costumer*, peran pemerintah sebagai *serving*, akuntabilitas terdiri dari multiaspek: akuntabilitas hukum, nilai-nilai, komunitas, norma politik, standar profesional, struktur organisasi adalah struktur kolaboratif dengan kepemilikan yang berbagi secara internal dan eksternal, dan asumsi terhadap motivasi pegawai dan administrator adalah pelayanan publik dengan keinginan melayani masyarakat.

Menurut Hardiyansyah (2011:28) Penyelenggara pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan, sebagai jaminan adanya kepastian bagi pemberi didalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dan bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonannya. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dilakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik sebagai pedoman yang wajib ditaati dan dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan, dan menjadi pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses pengajuan permohonan, serta sebagai alat kontrol masyarakat atau penerima layanan atas kinerja penyelenggara pelayanan.

Menurut Azwar Azrul (1988:40) Dalam penyelenggaraan pemerintahan menuju *good governance* serta dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah, maka pengembangan dan implementasi *e-government* merupakan alternatif yang strategis dalam rangka mengkomunikasikan informasi secara dua arah

antara pemerintah dengan masyarakat dan dunia usaha dan antar pemerintah itu sendiri. Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan kelompok dan atau masyarakat. Pemerintah sebagai organisasi publik wajib memberikan perhatian khusus pada sistem pelayanan kesehatan. Bentuk tanggung jawab dari pemerintah tertuang dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan ayat 7 bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat, disebutkan juga pada ayat 10 bahwa teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan

diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia, dan pada ayat 11 bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan masyarakat.

### Angka Kematian Ibu Hamil Internasional

No	Rank Country Maternal Mortality Rate (Deaths/100,000 live births)
1.	Afganistan 460
2.	Philippines 99
3.	India 200
4.	Japan 5
5.	Korea, South 16
6.	Malaysia 29
7.	Singapura 3
8.	Thailand 48
9.	Indonesia 220
10.	Vietnam 59

Sumber : Rank Country Maternal Mortality Rate 2015.

Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia tergolong sangat tinggi dibandingkan Negara-negara yang lainnya. Indonesia berada pada urutan 52 dari 184 Negara. Negara Indonesia juga tergolong sangat tinggi dari Negara Asia seperti Afganistan, Filipina, India, Jepang, Korea Selatan, Malaysia, Singapura, Thailand, Vietnam. Negara Indonesia berada di urutan nomor 52 dengan jumlah angka kematian Ibu hamil yaitu 220 dari 100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan Negara Singapura, Negara Indonesia berada sangat jauh dari Singapura dimana Singapura berada pada urutan 183 dengan jumlah angka kematian 3 dari 100.000 kelahiran hidup

Angka kematian Ibu di Indonesia masih sangat tinggi, disebabkan oleh resiko maternal dan neonatal, yaitu faktor-faktor penyakit, masalah gizi dari wanita usia subur serta faktor 4T (Terlalu muda dan Terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, Terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan. Kondisi tersebut juga di perparah dengan adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi atau komplikasi maternal dan neonatal akibat oleh kondisi 3T yaitu pertama, terlambat mengambil keputusan merujuk, kedua, terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat dan yang ketiga, terlambat. memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat dan kompeten.

Nina Fauizah (2014) Target MDGs (Millenium Development Goals) tahun 2015 untuk angka kematian Ibu (AKI) adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDGs tahun 2015 untuk AKB adalah 23 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah

kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur terus mengalami tren peningkatan dari tahun ketahun. Sedangkan pada jumlah kasus kematian bayi, Provinsi Jawa Timur adalah salah satu dari 5 Provinsi penyumbang hampir 50 persen dari total jumlah kematian bayi terbanyak di Indonesia.

### Tren AKI dan AKB Kabupaten Gresik 2014-2016

Tahun	AKI	∑	AKB	∑	LH
2014	117,94	23	4,14	81	19499
2015	93,65	19	3,59	73	20288
2016	82,45	17	3,44	71	20617

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik Tahun 2016

Pada tabel I.5 bisa dilihat bahwa angka kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 sangat tinggi yaitu 117,94 dan angka kematian bayi (AKB) juga sangat tinggi yaitu 4,14, dan angka lahir hidup berjumlah 19499. Pada tahun 2015 AKI turun menjadi 93,65 dan angka kematian bayi turun menjadi 3,59, pada tabel diatas pada tahun 2015 angka lahir hidup meningkat menjadi 20288. Pada tahun 2016 tren AKI semakin menurun dengan jumlah 82,45 dan tren AKB menjadi 3,44, ditahun 2016 angka lahir hidup semakin meningkat menjadi 20617. Pada tabel I.5 menunjukkan bahwa dari tahun 2014-2016 tren AKI dan AKB terdapat penurunan yang signifikan dapat dilihat juga bahwa angka lahir hidup dari tahun 2014-2016 semakin meningkat.

### Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Gresik Tahun 2010-2017

No	Tahun	Jumlah
1.	2010	70,2
2.	2011	71,00
3.	2012	71,47
4.	2013	71,70
5.	2014	72,02
6.	2015	72,50
7.	2016	72,50
8.	2017	72,70

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik Tahun 2016

Pada tabel diatas angka harapan hidup (AHH) pada tahun 2010 sangat rendah yaitu 70,2, tetapi angka harapan hidup di Kabupaten Gresik. Semakin meningkat dari tahun ketahun. Pada tahun 2017 jumlah AHH meningkat menjadi 72,70.

*E-government* adalah sistem manajemen informasi dan layanan masyarakat berbasis internet. Layanan ini diberikan pemerintah kepada masyarakat. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik mempunyai program layanan *SMS Gateaway* untuk memberikan pertolongan kepada Ibu hamil. *SMS Gateaway* atau

pesan darurat merupakan program yang bertujuan membantu atau menjaga keselamatan Ibu hamil yang teridentifikasi memiliki resiko tinggi.

Program *SMS Gateway* telah dilaksanakan di Kantor Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (KBPP) jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kecamatan Kebomas, Gresik. Dalam pelaksanaan program tersebut mengikut sertakan Bidan Desa, pegawai puskesmas, kader kesehatan beserta forum rumah sakit yang ada di seluruh wilayah Kabupaten Gresik. Pihak yang diberi tugas melaksanakan program *SMS Gateway* nantinya akan melakukan pendataan terhadap Ibu hamil resiko tinggi juga akan memeriksa kesehatannya. Sedangkan cara memanfaatkan program tersebut para Ibu hamil dan keluarganya langsung bisa menekan nomor para petugas layanan *SMS Gateway* yang sudah di sosialisasikan. Jika ada SMS masuk dari salah seorang Ibu hamil, pihak operator puskesmas atau rumah sakit langsung memberikan respon.

Berdasarkan fakta inilah Pusat Telaah dan Informasi Regional mencoba membuat sebuah program layanan masyarakat untuk menolong para Ibu hamil yang memiliki riwayat kurang baik. Nantinya pihak-pihak yang diberikan tugas tugas untuk melaksanakan program *SMS Gateway* ini akan melakukan pendataan terhadap Ibu hamil resiko tinggi dan juga akan memeriksa kesehatannya. Melalui tim *SMS Gateway*, Ibu hamil beresiko tinggi bisa dilakukan pendataan, pemeriksaan kesehatan, penanganan setelah persalinan, penanganan persalinan biasa, penanganan persalinan resiko sangat tinggi dan penanganan gawat darurat. Nomor telepon selular Kader Kesehatan dan Bidan Desa nanti akan disimpan diserver komputer. Setiap melaporkan ada Ibu hamil beresiko tinggi akan segera ditanggapi oleh tim dari Puskesmas sampai dari tim Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sehingga segera mendapat pertolongan dan penanganan kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dalam penanganan resiko tinggi Ibu hamil dengan membuat server yang di tujukan pada Desa terpilih yang dinamai "*Desa Pilot Project*" yaitu Desa Duduk Sampeyan, Desa Gending, Desa Kasiwisanyar, Desa Sumengko, Desa Tebaloan, Desa Cangaan, Desa Dukuh Kembar, dan Desa Hendrosari. Dari 8 Desa tersebut mempunyai satu Kader yang terlatih dan Dinas Kesehatan beberapa kali sudah menganggarkan melalui APBD untuk pelatihan Kader tersebut, kader-kader tersebut diberikan pelatihan tentang bagaimana cara melakukan SMS, bila mendapatkan balasan dari server, dan Dinas Kesehatan mengangkat 1 tenaga *full time* khusus untuk memantau laporan *SMS Gateway*.

Ada 8 Desa masing-masing Ibu hamil sudah di daftarkan ke *SMS Gateway*, jadi Ibu hamil di daftarkan namanya dan di Desa ini memiliki pengawal 1 orang Kader untuk masing-masing Ibu hamil. Nama dan nomor telfon kader juga terdaftar di server, dan jenis

resiko tinggi Ibu hamil juga terdaftar, jadi kader memberitahukan kepada Dinas Kesehatan melalui *SMS Gateway* jika Ibu hamil ini sudah melakukan perawatan atas keluhannya. Seminggu kemudian server akan memberikan balasan bagaimana keadaan Ibu hamil dan server ini dijalankan sampai jenjang persalinan Ibu hamil.

Determinan kematian Ibu hamil ada 5:

1. Terlambat melakukan deteksi.
2. Terlambat mengenali tanda bahaya.
3. Terlambat merujuk.
4. Terlambat mengambil keputusan.
5. Terlambat penanganan di fasilitas kesehatan.

Dengan adanya pelayanan *SMS Gateway*, Dinas Kesehatan dapat memutus 4 determinan kematian Ibu hamil. Tetapi determinan penanganan di fasilitas kesehatan ini tidak dapat terlaksana karena mempunyai keterbatasan dana dalam mengaplikasian kerumah sakit, dan seharusnya hasil dari server *terforward* ke Rumah Sakit, jadi dari server ini hanya menghasilkan hasil saja.

Permasalahan terkait dengan keterlambatan penanganan kehamilan beresiko masih sulit diatasi dikarenakan empat hal. Pertama, tidak ada koneksi komunikasi antar Ibu hamil dan Rumah Sakit (Pusat Kesehatan Desa) dan tidak adanya penghubung yang menyuarakan kebutuhan Ibu semasa kehamilan dikomunitas Ibu hamil. Kedua, informasi kehamilan yang beresiko terlambat diterima oleh pihak Rumah Sakit karena baik Ibu maupun keluarganya tidak mudah menyampaikan permasalahan seputar kandungan kepada pihak Rumah Sakit. Ketiga, keterbatasan sumber daya Rumah Sakit, seperti keterbatasan *stock* darah, peralatan untuk menangani persalinan beresiko, dokter spesialis, tempat tidur, dan lain-lain. Pihak Rumah Sakit juga sulit menyediakan perlengkapan yang dibutuhkan karena informasi kehamilan beresiko tidak diketahui sedari awal. Keempat, kurangnya perhatian publik. Kurangnya pengawasan publik bisa menyebabkan laporan lewat sistem *SMS Gateway* tidak di perhatikan secara serius sehingga pengawasan publik dalam hal ini menjadi penting.

Sebelum adanya pelayanan *SMS Gateway* untuk Ibu hamil jumlah Ibu hamil pada tahun 2014 berjumlah 12 Ibu meninggal. Karena itulah Dinas Kesehatan Kota Gresik membuat program layanan *SMS Gateway* untuk Ibu hamil untuk mengurangi kematian Ibu hamil agar tidak semakin banyak. Setelah adanya program layanan publik *SMS Gateway* pada tahun 2015 untuk Ibu hamil jumlah kematian Ibu hamil menurun menjadi 9 orang. Di lihat dari sini sesudah adanya pelayanan *SMS Gateway* ini berjalan dengan baik.

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat mempengaruhi keadaan Ibu dan janin. Untuk menghadapi kehamilan risiko harus diambil sikap yang

baik, dan harus mengambil sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan Ibu hamil dan janinnya. Penyebab dari kejadian kehamilan resiko pada Ibu hamil adalah karena kurangnya pengetahuan Ibu tentang kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah. Dengan adanya pengetahuan Ibu tentang tujuan atau manfaat pemeriksaan kehamilan dapat memotivasi untuk memeriksakan kehamilan secara rutin. Dari latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah yang dapat dibuat peneliti sebagai berikut: Bagaimana peningkatan kualitas penanganan Ibu hamil resiko tinggi melalui pelayanan SMS Gateway ?

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami bagaimana peningkatan kualitas penanganan Ibu hamil resiko tinggi melalui pelayanan SMS Gateway. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengembangan Ilmu pengetahuan terhadap Bidang Ilmu Administrasi Negara dan menjadi referensi dalam pengembangan kualitas pelayanan publik.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan, saran tentang pelayanan kesehatan dan pengambilan keputusan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik terutama dalam bidang kesehatan masyarakat dalam penerapan pelayanan berbasis teknologi informasi yaitu pelayanan *SMS Gateway* untuk Ibu hamil resiko tinggi sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan lebih baik lagi dan menekan angka kematian Ibu hamil.

Kerangka konseptual menurut Agung Kurniawan (2005:1-2) Pelayanan publik menjadi fokus studi disiplin Ilmu Administrasi Publik di Indonesia, masih menjadi persoalan yang perlu memperoleh perhatian dan penyelesaian yang komprehensif. Hipotesis seperti itu secara kualitatif misalnya dapat dengan mudah dibuktikan dimana berbagai tuntutan pelayanan publik sebagai tanda ketidakpuasan mereka sehari-hari banyak kita lihat.

Harus diakui, bahwa pelayanan yang diberikan oleh pemerintah kepada rakyat terus mengalami pembaruan, baik dari sisi paradigma maupun format pelayanan seiring dengan meningkatnya tuntutan masyarakat dan perubahan di dalam pemerintah itu sendiri. Meskipun demikian, pembaruan dilihat dari kedua sisi tersebut belumlah memuaskan, bahkan masyarakat masih diposisikan sebagai pihak yang tidak berdaya dan termarginalisasikan dalam rangka pelayanan.

Menurut Amin Ibrahim (2007:15) Pelayanan umum adalah segala bentuk kegiatan pelayanan kepada umum yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara/Daerah (BUMN/BUMD) dalam bentuk barang dan atau jasa baik dalam upaya pemenuhan kebutuhan

masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kualitas pelayanan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau bahkan mungkin melebihi harapan. Kualitas pelayanan juga diartikan sebagai sesuatu yang berhubungan dengan terpenuhinya harapan atau kebutuhan apabila dapat menyediakan produk dan jasa sesuai dengan kebutuhan para pelanggan atau masyarakat. Hakikat Pelayanan Publik atau Pelayanan Umum (Pelayanan oleh Pemerintah atau Pemerintah kepada masyarakat luas) antara lain Amin Ibrahim (2007:15):

1. Meningkatkan mutu atau kualitas dan kuantitas/produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi Instansi (Lembaga) Pemerintah atau Pemerintah di Bidang pelayanan umum .
2. Mendorong segenap upaya untuk mengefektifkan dan mengefisiensikan sistem dan tata laksana pelaksanaan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdayaguna dan berhasil guna.
3. Mendorong tumbuhnya kreativitas, prakarsa, dan peran serta (partisipasi) masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas (bahwa Indonesia adalah Negara kesejahteraan/Pembukaan UUD'45) (Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No.81/1993 tgl. 25 November 1993).

Peningkatan kualitas pelayanan melalui pelayanan prima menurut Patricia Patton (1998:1) pelayanan yang berkualitas juga dapat dilakukan dengan konsep "layanan sepenuh hati". Layanan sepenuh hati yang digagas oleh Patricia Patton dimaksudkan layanan yang berasal dari diri sendiri yang mencerminkan emosi, watak, keyakinan, nilai, sudut pandang, dan perasaan.

Pemberian pelayanan publik oleh aparat pemerintah kepada masyarakat sebenarnya merupakan implikasi dari fungsi aparat Negara sebagai pelayan masyarakat. Karena itu kedudukan aparat pemerintah dalam pelayanan umum (*public service*) sangat strategis karena akan sangat menentukan sejauh mana pemerintah mampu memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat, yang dengan demikian akan menentukan sejauh mana Negara telah menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tujuan pendiriannya Hardiyansyah (2011:17). Fungsi pelayanan berhubungan dengan unit organisasi pemerintahan yang berhubungan langsung dengan masyarakat. Fungsi utamanya memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat.

Klasifikasi pelayanan publik menurut Mahmudi (2005:24) yaitu pelayanan kebutuhan dasar dan pelayanan umum. Pelayanan kebutuhan dasar meliputi kesehatan, pendidikan dasar, dan bahan

kebutuhan pokok masyarakat. Pelayanan umum meliputi pelayanan administratif, pelayanan barang, pelayanan jasa. Asas-asas pelayanan publik menurut Keputusan Menpan Nomor 63 tahun 2003 yaitu:

1. Transparansi : bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas : dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional : sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif : mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak : tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban : pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Sedangkan menurut pasal 4 UU No. 25 tahun 2009 penyelenggaraan pelayanan publik beraskan: kepentingan umum, kepastian hukum, kesamaan hak, keseimbangan hak dan kewajiban, keprofesionalan, partisipatif, persamaan perlakuan atau tidak diskriminatif, keterbukaan, akuntabilitas, fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, ketepatan waktu dan, kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan. Pelayanan publik adalah kualitas pelayanan itu sendiri, karena beberapa prinsip peningkatan kualitas harus diperhatikan antara lain Amin Ibrahim (2008:17):

1. Pentingnya pemahaman akan makna pelayanan dengan manajemen kualitas terpadu (*total quality management*), yang esensinya: visi mengenai kualitas terpadu harus jelas, semua pihak harus terlibat sejak perencanaan hingga pengendalian atau pengawasan dan umpan baliknya, penerapan berbagai metode untuk meningkatkan mutu SDM, semua proses pelayanan diarahkan untuk memenuhi derajat kebutuhan pelanggan atau masyarakat, sistem pelayanan tidak hanya berakhir pada keluaran (masukan-proses-keluaran), tetapi secara sistematis harus berakhir pada hasil dan dampak atau umpan balik, sehingga akan terjadi perbaikan kualitas dan kuantitas pelayanan secara terus menerus tanpa henti.
2. Pelayanan publik tersebut harus mempunyai standar tertentu sesuai dengan kebutuhan masyarakat, ini bermakna jangan sampai tidak ada standar, jangan terlalu banyak standar, lemahnya pemahaman akan standar, dan tidak atau kurang sesuai standar pelayanan yang ada dengan pengukuran kinerja pelayanan.

3. Walaupun dikatakan bahwa pelayanan cenderung *intangibel* tetapi bagi pelayanan publik diupayakan *tangible* (berupa kondisi atau kenyamanan tempat pelayanan, kelengkapan fasilitasnya, adanya SDM yang cukup dan berkualitas), terjamin reliabilitasnya (*reliability*, berupa tepat waktu atau segera akurat), responsif (kepekaan yang tinggi untuk membantu konsumen), aman (*assurance*, jaminan bahwa tidak ada keraguan akan timbul kesalahan dalam pelayanan), serta empati (*emphaty*), yakni merasakan apa yang dirasakan pelanggan atau masyarakat, dan berusaha untuk mengerti keinginan, kemauan, dan kebutuhan pelanggan atau masyarakat).

Pada bagian lain dikemukakan bahwa ada tujuh hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan, namun yang paling signifikan untuk diterapkan dalam lembaga pemerintah adalah Fandy T (1997:14):

1. *Function*, kinerja primer yang dituntut.
2. *Confirmance*, kepuasan yang didasarkan pada pemenuhan persyaratan yang telah ditetapkan.
3. *Reliability*, kepercayaan terhadap jasa dalam kaitannya dengan waktu.
4. *Serviceability*, kemampuan untuk melakukan perbaikan apabila terjadi kekeliruan.
5. Adanya *assurance* yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.

Kualitas Pelayanan Publik menurut Hardiyansyah (2011:28) Penyelenggara pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan, sebagai jaminan adanya kepastian bagi pemberi di dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dan bagi penerima pelayanan dalam penyelenggara pelayanan publik. Kualitas pelayanan berhubungan erat dengan pelayanan yang sistematis dan komprehensif yang lebih dikenal dengan konsep pelayanan prima. Aparat pelayanan hendaknya memahami variabel-variabel pelayanan prima seperti yang terdapat dalam agenda perilaku pelayanan prima sektor publik SEPANAS LAN. Variabel yang dimaksud adalah Lijian Poltak (2008:8):

1. Pemerintahan yang bertugas melayani.
2. Masyarakat yang dilayani pemerintah.
3. Kebijakan yang dijadikan landasan pelayanan publik.
4. Peralatan atau sarana pelayanan yang canggih.
5. *Resources* yang tersedia untuk diracik dalam bentuk kegiatan pelayanan.
6. Kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat sesuai dengan standar dan asas pelayanan masyarakat.
7. Manajemen dan kepemimpinan serta organisasi pelayanan masyarakat.

8. Perilaku pejabat yang terlibat dalam pelayanan masyarakat, apakah masing-masing telah menjalankan fungsi mereka.

Ada berbagai penekanan dalam TQM (*total quality management*) yang dapat diadaptasi pada lembaga pemerintah antara lain, bahwa kualitas harus dikembangkan pada awal proses dan tidak ditambahkan kemudian agar dapat menghemat banyak dana, waktu daya, dan memperkecil tingkat absensi. Aturan TQM yang dapat dimanfaatkan dalam lembaga pemerintah yaitu J.Salusu (1996:473):

1. Kualitas adalah pekerjaan setiap orang dalam organisasi agar mampu memberikan pelayanan terbaik.
2. Kualitas muncul dari pencegahan, bukan hasil dari suatu pemeriksaan atau inspeksi.
3. Kualitas menuntut kerjasama yang erat, semua orang dalam organisasi adalah penentu keberhasilan dalam pelaksanaan tugas.
4. Kualitas menuntut perbaikan berkelanjutan. Selanjutnya ditekankan, bahwa pada saat diperlukan perubahan, misalnya dalam sistem dan prosedur, tindakan yang cepat perlu ditempuh agar tidak terjadi keterlambatan dalam mengejar peningkatan kualitas.

Pendapat lain menurut Zeithml, Berry, dan Parasuraman (1994:14) mengenai ukuran kualitas pelayanan mengidentifikasi lima dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas jasa:

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
2. Keandalan (*reliability*), yakni kemampuan memberikan pelayanan yang di janjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
4. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
5. Empati (*emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

#### *Pelayanan SMS Gateway*

*Short Message Service* (SMS) adalah salah satu komunikasi teks melalui telefon seluler. Kemudahan penggunaan, variasi layanan, dan promosi yang cukup gencar dari operator seluler menjadikan SMS sebagai layanan yang sangat populer di masyarakat Smith (2014).

Konsep Dasar *SMS Gateway* Muhammad Diqi (2014):

1. SMS (*Short Message Service*)

SMS (*Short Message Service*) merupakan salah satu fitur GSM yang dikembangkan oleh ETSI (*European Telecommunications Standards Institute*) untuk mengirim atau menerima pesan singkat. SMS adalah layanan pesan singkat berbasis (teks) dengan media komunikasi *handphone*. Pesan teks yang biasa digunakan adalah huruf dan angka. Satu paket pesan teks biasanya berkapasitas 160 karakter huruf latin.

2. *SMS Gateway*

*SMS Gateway* adalah salah satu platform yang menyediakan mekanisme untuk mengirim dan menerima SMS dari peralatan *mobile* yang menggunakan *keyword* tertentu. *SMS Gateway* adalah sistem yang digunakan untuk mempermudah seseorang atau sebuah perusahaan mengirimkan pesan SMS yang sama dalam waktu yang bersamaan pada banyak orang. Selain itu, semakin berkembangnya fungsi SMS, *SMS Gateway* juga dapat dimanfaatkan untuk keperluan lain seperti melakukan polling, transaksi dengan sebuah sistem, pemantauan dan sebagainya.

Peningkatan Kualitas Pelayanan Ibu Hamil Resiko Tinggi Menurut Pohan (2006) Pelayanan yang diberikan kepada Ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu serta indikasi dasar dan khusus. Pelayanan yang dilakukan secara rutin juga merupakan upaya untuk melakukan deteksi dini kehamilan beresiko sehingga dapat dengan segera dilakukan tindakan yang tepat untuk Ibu hamil. Pelayanan untuk Ibu hamil resiko tinggi mempunyai pengaruh yang baik terhadap pertumbuhan bayi, adanya diagnosis maupun pelayanan secara berkala terhadap komplikasi kehamilan.

Peningkatan Kualitas Pelayanan Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui *SMS Gateway* Pemanfaatan media SMS dalam aplikasi *SMS Gateway* dibuat untuk memberikan informasi kesehatan berkaitan dengan kehamilan khususnya pengetahuan komplikasi dan asupan gizi Murti Elly (2006). Pelayanan *SMS Gateway* dibuat secara sistematis dan mudah dengan keperluan Ibu hamil. *SMS Gateway* disampaikan dengan cepat, tepat waktu, menjangkau masyarakat luas, Ibu hamil dapat membaca informasi tersebut. Adanya pelayanan *SMS Gateway* efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan Ibu hamil tentang komplikasi dan asupan gizi selama kehamilan.

Pelayanan Publik segala kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh penyelenggara Negara yaitu

instansi pemerintah baik pusat, daerah maupun badan usaha sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan penerima pelayanan masyarakat.

Kualitas Pelayanan Publik penyelenggara pelayanan publik harus wajib menaati pedoman yang ada sehingga penerima pelayanan publik dalam proses pegajian permohonan menjadi alat kontrol atas kinerja yang telah di berikan.

Pelayanan *SMS Gateway* suatu mekanisme interkasi baru antara pemerintah dan masyarakat dalam penggunaan teknologi informasi. Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dalam menurunkan kematian Ibu dan bayi dengan menggunakan pelayanan *SMS Gateway* yang memudahkan interaksi dan pendekatan antara Dinas Kesehatan, Bidan Desa, Kader Desa dan Masyarakat.

Peningkatan Kualitas Pelayanan Ibu Hamil Resiko Tinggi peningkatan kualitas Pelayanan Ibu hamil resiko tinggi diberikan oleh Dinas Kesehatan dilakukan secara teratur sehingga dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin ada semasa kehamilan sehingga resiko kehamilan dapat diatasi dengan cepat.

Peningkatan Kualitas Pelayanan Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui *SMS Gateway* kualitas pelayanan *SMS Gateway* untuk Ibu hamil resiko tinggi, Ibu hamil dilakukan pendataan dan dilakukan pemeriksaan kepada Ibu hamil. *SMS Gateway* dapat mencegah adanya resiko atau komplikasi sejak dini. Adanya pelayanan *SMS Gateway* memudahkan komunikasi kepada Ibu hamil, sehingga kondisi Ibu hamil semakin terpantau. Dinas Kesehatan juga memberikan pelayanan prima, Bidan dan Kader juga tanggap terhadap kebutuhan Ibu hamil.

Metode penelitian adalah tata cara bagaimana suatu penelitian akan dilaksanakan. Sedangkan prosedur penelitian dengan alat-alat yang digunakan dalam mengukur atau mengumpulkan data penelitian. Oleh karena itu metode harus sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan sehingga dapat menjadi sistematis dan teratur. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif.

Menurut Ghony (1997:11) Alasan penelitian menggunakan metode kualitatif yakni penelitian kualitatif dapat menunjukkan pada penelitian tentang kehidupan masyarakat, sejarah, tingkah laku, juga tentang fungsionalisasi organisasi, pergerakan-pergerakan sosial, atau hubungan kekerabatan.

Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif. Suatu metode dalam meneliti sekelompok manusia, suatu obyek, suatu situasi kondisi,

ataupun peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diteliti.

Lokasi penelitian merupakan fokus penelitian yang berkaitan dengan pemilihan tempat yang akan dijadikan sebagai tempat melakukan penelitian. Alasan mengapa memilih lokasi tersebut diantaranya:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik karena Dinas Kesehatan membuat pelayanan *SMS Gateway* untuk Ibu hamil resiko tinggi.
2. Puskesmas untuk menanyakan kepada Bidan Desa tentang kualitas pelayanan *SMS Gateway* untuk Ibu hamil resiko tinggi.
3. 8 Desa yang menjalankan pelayanan *SMS Gateway* yaitu Desa Kawisanyar, Desa Gending, Desa Cangaan, Desa Hendrosari, Desa Teabloan, Desa Duduk Sampeyan, Desa Sumengko, dan Desa Dukuh Kembar.

#### **Teknik Penentuan Informan**

Dalam penelitian ini, menggunakan teknik penentuan informan dengan *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sample sumber data dengan pertimbangan tertentu Sugiyono (2010:54). Teknik pengambilan sample yaitu orang yang terpilih yang dianggap paling mengetahui tentang apa yang diinginkan peneliti dan memudahkan peneliti dalam mendapatkan sebuah informasi atau data yang diinginkan oleh peneliti. Maka informan yang dipilih ialah yang paling mengetahui untuk dimintai sumber data.

#### **Instrumen Penelitian**

Didalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen yang utama yaitu peneliti sendiri, dimana dalam penelitian kualitatif mendorong kecermatan dan kemampuan yang tinggi dari peneliti untuk dapat memperoleh data sebanyak-banyaknya.

#### **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan teknik yang digunakan untuk mendapatkan informasi atau data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Pengumpulan yang dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Tujuan yang diungkapkan dalam bentuk hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian. Pengumpulan data di lakukan untuk

memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan.

### **Wawancara**

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau yang diwawancarai dengan atau tanpa pedoman wawancara. Berjalannya wawancara juga di butuhkan *Voice Memos* yang berfungsi untuk merekam percakapan atau pembicaraan sehingga peneliti mendapatkan data yang mencukupi.

### **Observasi**

Observasi adalah tempat, pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia, dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

### **Dokumentasi**

Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data-data yang diperoleh melalui hasil wawancara ataupun observasi. Dokumentasi juga bisa di dapat dari dokumen-dokumen tertulis yang didalamnya berupa data-data yang dikeluarkan oleh instansi terkait. Dokumen tertulis diperlukan untuk mendukung tercapainya penelitian.

### **Teknik Pemeriksaan Keabsahan**

Uji keabsahan dapat dilakukan dengan triangulasi pendekatan dengan melakukan terobosan metodologis terhadap masalah-masalah tertentu yang memungkinkan dapat dilakukan seperti apa yang dikemukakan oleh Burgess dengan strategi penelitian ganda atau seperti yang dikatakan oleh Denzin dengan Triangulasi Burhan Bungin (2007:249).

### **Teknik Analisis Data**

Dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan langsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Ukuran kejenuhan data ditandai dengan tidak diperolehnya lagi data atau informasi baru. Analisis data Kualitatif model Miles dan Huberman terdapat 3 tahap:

#### **1. Reduksi Data**

Mereduksi data berarti merangkul, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan

memper memudahkan peneliti untuk mengumpulkan data selanjutnya, dan mencari bila diperlukan.

#### **2. Penyajian Data**

Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Miles dan Huberman menyatakan yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan penyajian data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

#### **3. Penarikan Kesimpulan**

Tahap ketiga Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dari verifikasi

Analisis Data dan Interpretasi Teoritik Peningkatan Kualitas Penanganan Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui Pelayanan *SMS Gateway* Di Kabupaten Gresik. Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dalam meningkatkan kualitas pelayanan peneliti menggunakan ukuran kualitas pelayanan menurut Zeithaml, Berry, dan Parasuraman (dalam Fitzsimmons dan Fitzsimmons, 1994; Zeithaml dan Bitner, 1996) mengidentifikasi lima dimensi pokok yang berkaitan dengan kualitas jasa yaitu *Tangible* (bukti langsung), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan) dan *Empathy* (empati). Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dalam Meningkatkan Kualitas Penanganan sebagai berikut :

#### ***Tangible* (Bukti Langsung)**

Bukti langsung meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan sarana komunikasi. Bukti langsung dari Dinas Kesehatan adanya penyediaan IT mulai dari komputer dan servernya dan untuk Bidan dan kader mendapatkan pelatihan-pelatihan. Bukti langsung untuk Ibu hamil dari Bidan dan kader melakukan kunjungan ke rumah Ibu hamil dan dilakukan pendataan di dalam buku *score* Ibu hamil. Ibu hamil menjelaskan bahwa fasilitas sarana dan prasarana sudah mencukupi, dengan adanya pelatihan Ibu hamil, pendampingan Ibu hamil dan senam Ibu hamil dan diberikannya susu dan biskuit. Tetapi terdapat masalah bahwa tidak ada pengantian uang pulsa untuk Kader karena terbentur anggaran yang tidak mencukupi dan tidak semua kader mempunyai *handphone* yang yang canggih namun, Kader tetap melakukan pendampingan kepada Ibu hamil.

#### ***Reliability* (kehandalan)**

*Reliability* yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Pelayanan *SMS Gateway* melakukan pelatihan yang berjenjang pertama, melakukan pelatihan untuk petugas kesehatan yaitu Bidan dan Dinas Kesehatan. Yang kedua, melatih kader bagaimana cara mengirimkan informasi atau *SMS Gateway* tersebut kepada server, yang ketiga berkontak kepada Ibu hamil secara langsung bahwa Ibu hamil akan dipantau dan menanyakan keadaan Ibu hamil. Dinas Kesehatan,



Bidan dan kader melakukan penyuluhan dan menginformasikan apa itu *SMS Gateway* dan tujuannya sehingga Ibu hamil. mengerti dan diberikan penjelasan kenapa Ibu tersebut masuk dalam resiko tinggi. Ibu hamil menjelaskan bahwa dengan adanya *SMS Gateway* sangat membantu Ibu hamil, Bidan dan kader sangat ramah kepada Ibu hamil, Bidan dan kader juga memberikan perhatian dan sering mengingatkan tidak boleh telat untuk melakukan kontrol.

#### **Responsiveness (respon)**

Respon para petugas membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Respon kader dan Bidan Desa langsung segera menindak lanjuti jika ada Ibu hamil yang membutuhkan pemeriksaan, jika ada Ibu hamil mengajukan komplain Bidan Desa dan kader menanyakan lebih lanjut apa yang di komplainkan dan memberikan penjelasan kepada Ibu hamil. Di Puskesmas Duduk Sampean banyaknya komplain yang diajukan oleh Ibu hamil bahwa sulitnya mengajukan rujukan ke Rumah Sakit lain karena banyaknya Ibu hamil yang berfaskes tingkat 2. banyaknya Ibu hamil yang berminat ke Rumah Sakit swasta karena faskes tingkat 2 tidak bisa langsung merujuk ke Rumah Sakit Ibnu Sina karena Rumah Sakit Ibnu Sina Rumah Sakit Regional dan *SMS Gateway* ini hanya bekerjasama dengan Rumah Sakit Ibnu Sina saja. Namun jika Ibu hamil melahirkan di Rumah Sakit swasta Kader tetap memberikan informasi kepada Bidan Desa. Beberapa penjelasan dari Ibu hamil bahwa Ibu hamil tidak pernah melakukan komplain karena pelayanan yang diberikan oleh Kader dan Bidan sudah sangat bagus.

#### **Assurance (jaminan)**

Jaminan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Pelayanan *SMS Gateway* dilaksanakan secara rutin untuk Ibu hamil minimal satu bulan sekali dan untuk Ibu hamil yang risikonya sangat tinggi dua minggu sekali.

#### **Emphaty (empati)**

Empati hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan. Dinas Kesehatan mensosialisasikan sesering mungkin adanya bentuk-bentuk pelayanan baik pelayanan standart maupun pelayanan-pelayanan inovatif sehingga masyarakat Gresik tau adanya jenis-jenis pelayanan yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan yang ada di Kabupaten Gresik. Banyaknya kematian Ibu hamil yang terjadi di Kabupaten Gresik Dinas Kesehatan membuat pelayanan *SMS Gateway* yang berjalan di 8 Desa. Dengan adanya pelayanan *SMS Gateway* diharapkan dapat menurunkan kematian Ibu hamil, maka Dinas Kesehatan aktif memberikan sosialisasi secara langsung tentang apa saja yang menyebabkan resiko tinggi Ibu hamil. Bidan dan kader juga melakukan kunjungan rumah setiap satu bulan sekali, Bidan dan kader selalu memberikan informasi-informasi kepada Ibu hamil

tentang pelayanan-pelayanan yang harus diterima oleh Ibu hamil seperti tes HIV AIDS dan HBSAG. Setiap posyandu Bidan, kader dan Dinas Kesehatan selalu menanyakan kepada Ibu hamil bagaimana keadaan Ibu hamil. Ibu hamil menjelaskan bahwa Bidan dan kader selalu berkunjung kerumah dan memberikan informasi kepada Ibu hamil.

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, mengenai penyajian data, analisis dan interpretasi teoritik, maka dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas pelayanan *SMS Gateway* untuk Ibu hamil Resiko Tinggi sudah berjalan baik, dapat dilihat dari dimensi kualitas pelayanan diantaranya *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty*.

##### 1. *Tangibles* (Bukti Langsung)

Bukti langsung dari Dinas Kesehatan yaitu penyediaan IT mulai dari komputer dan servernya serta pelatihan-pelatihan untuk Bidan dan kader. Ibu hamil menjelaskan fasilitas sarana dan prasarana sudah mencukupi namun terdapat terbenturnya anggaran, kader tidak diberikan uang lelah dan uang ganti pulsa dan tidak semua kader mempunyai hp yang canggih untuk menunjang *SMS Gateway*.

##### 2. *Reliability* (Kehandalan)

Pelayanan *SMS Gateway* semua Bidan dan kader sudah dilatih, jadi jika kader menemukan Ibu hamil Resiko tinggi kader segera langsung melaporkan ke Bidan dan Bidan mengirimkan *SMS Gateway* kepada Dinas Kesehatan. Setelah itu Dinas Kesehatan, Bidan dan kader melakukan kunjungan rumah dan memberikan penjelasan kepada Ibu hamil.

##### 3. *Responsiveness* (Respon)

Respon Bidan dan kader sangat baik jika ada Ibu hamil yang membutuhkan pelayanan, Bidan dan kader langsung menindak lanjuti dan memeriksa Ibu hamil. Jika ada Ibu hamil yang komplain Bidan dan kader akan memberikan penjelasan kepada Ibu hamil.

##### 4. *Assurance* (Jaminan)

Setiap Ibu hamil diberikan pelayanan secara rutin minimal satu bulan sekali dan setiap Ibu hamil mempunyai jadwal untuk kontrol. Ibu hamil juga sangat mudah untuk menghubungi Bidan dan kader.

##### 5. *Emphaty* (Empati)

Dinas Kesehatan, Bidan Desa dan kader rutin melakukan pendampingan Ibu hamil dan melakukan pendekatan kepada Ibu hamil dengan kunjungan rumah setiap satu bulan sekali dan memberikan informasi-informasi baru kepada Ibu hamil.

#### **Saran**

Dalam pelaksanaan menurunkan kematian Ibu hamil dan bayi melalui pelayanan *SMS Gateway* sudah berjalan dengan baik, namun ada beberapa hal yang harus di perhatikan yaitu:

1. Kurang tepatnya desa *pilot project* pelayanan *SMS Gateway* untuk Ibu hamil yang dituju oleh Dinas Kesehatan karena dari 8 Desa hanya 3 Desa yang berjalan yaitu Desa Kawisanyar, Desa Gending, dan Desa Cangaan. 5 Desa yang tidak berjalan yaitu Desa Hendrosari, Desa Tebaloan, Desa Duduk Sampeyan, Desa Sumengko dan Desa Dukuh Kembar. Dinas Kesehatan diharapkan untuk merubah desa *pilot project* ke Desa yang mempunyai penduduk yang lebih.
2. Adanya kader yang tidak mempunyai *Handphone* untuk melakukan pelayanan *SMS Gateway*, dan tidak semua kader yang mempunyai *handphone* yang canggih, seperti yang terjadi di Desa Sumengko bahwa tidak berjalannya pelayanan *SMS Gateway* dikarenakan bahwa kader tidak mempunyai *handphone* tetapi kader tetap memberikan kabar kepada Bidan.
3. Dinas Kesehatan di harapkan menambah anggaran untuk kader dan Ibu hamil.
4. Bidan dan kader berharap adanya tambahan fasilitas sarana dan prasarana lebih yang di berikan kepada Ibu hamil.
5. Dinas Kesehatan, Bidan dan kader di harapkan lebih menjaga komunikasi satu dengan yang lain, sehingga terdapat adanya *feedback* dari kedua belah pihak.

#### DAFTAR PUSTAKA

Agung Kurniawan. (2005). *Trasformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan.

Amin Ibrahim (2002) *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Bandung: CV. Mandar Maju.

Arulita Ika Fibriana (2007) *Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap)*. Diponegoro University.

Depkes (2012) *Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia*. Direktorat Anak.

Dinkes.gresikkab.go.id

Djoko Wijono (1999) *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Volume I*. Airlangga Press.

Eric G.Poon, et al (2010) *Relationship Between Use of Electronic Health Record Features and Health Care Quality Results of a Statewide Survey*. Medical Care: Volume 48, Number 3, March 2010.

Fandy T (2005) *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: AndiOffset.

Hardiyansyah (2011) *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.

J. Salusu (1996) *Pengambilan Keputusan Strategik Untuk Organisasi Publik dan Organisasi Nonprofit*. Jakarta: Grasindo.

John W. Creswell (2016) *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Lijan Poltak Sinambela, dkk (2008) *Reformasi Pelayanan Publik Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Muhammad Diqi (2014) *Analisa dan Rancangan Layanan SMS Gateway Bagi Surveilence Aktif dalam Pemantauan Wilayah Setempat Untuk Kunjungan Ibu Hamil*. Jurnal Teknologi Informasi. Vol.IX.

Murti Elly Swandewi, Yayi Suryo Prabandari BSR (2006) *Efektivitas promosi kesehatan dengan peer education pada kelompok dasawisma dalam upaya penemuan tersangka penderita TB Paru*. Berita Kedokteran Masyarakat : BKM/XXI/03(health promotion)

Nina Fauziah R. Dan Puhadi (2014) *Pemodelan Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kematian Bayi di Provinsi Jawa Timur Menggunakan Bivariate Poisson Regression*. Jurnal Sains dan Semi Pomits Vol. 3, No. 2. ejurnal.its.ac.id.

Paimin Napitupulu (2007) *Pelayanan Publik dan Customer Satisfaction (Prinsip-Prinsip Dasar Agar Pelayanan Publik Lebih Berorientasi Pada Kepuasan dan Kepentingan Masyarakat)*. Bandung: P.T Alumni.

Pearce dan Robinson, 2003:10 dalam Mudrajat Kuncoro, (2005) *Strategi Bagaimana Meraih Keunggulan Kompetitif*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

---

Pohan S Imballo (2006) *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. EGC.

Richardus Eko Indrajit (2002) *Electronic Government Strategi Pembangunan dan Pengembangan Sistem Pelayanan Publik Berbasis Teknologi Digital*. Yogyakarta :Andi Yogyakarta.

Santoso Teguh (2011) *Marketing Strategic Meningkatkan Pangsa pasar dan Daya Saing*. Jakarta Selatan:Suka Buku.

Smith, M.(2005) *Information Technology Portfolio*, Public Disclosure Commission, USA.

Soekarwo,dkk (2006) *Pelayanan Publik dari Dominasi ke Partisipasi*.Surabaya:Airlangga University Press.

Sugiyono (2010) *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta:Bandung. Hlm:54.

Sugiyono (2014) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabeta.

Sri Rulihari,dkk (2014) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Penggunaan Skor “Poedji Rochjati” pada Deteksi Risiko Ibu Hamil (Studi pada Bidan Praktek Swasta di Kabupaten Gresik*.

Yi Yvonne Zhou, et al (2007) *Patient Access to an Electronic Health Record With Secure Messaging: Impact on Primary Care Utilization*.The American Journal Of Managed Care: VOL. 13, NO. 7