

EVALUASI PELAYANAN *ANTENATAL CARE* DI PUSKESMAS X KOTA PEMATANGSIANTAR

Ita Riyana Limbong^{1*}, Ascobat Gani²

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia^{1,2}

*Corresponding Author : ita.riyanalim@gmail.com

ABSTRAK

Terjadi peningkatan jumlah kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2023 hanya terdapat 57,8% ibu hamil yang menerima ANC sesuai standar. Tahun 2022 terdapat 5 kematian ibu di Kota Pematangsiantar. Cakupan ANC K6 di Kota Pematangsiantar pada tahun 2022 mencapai 81,6% akan tetapi masih terdapat 230 kasus komplikasi dalam kehamilan dan beberapa puskesmas yang cakupannya masih dibawah target. Salah satunya adalah Puskesmas X yang memiliki cakupan K6 sebesar 53,6%. Penelitian berikut bertujuan untuk mengevaluasi pelayanan *antenatal care* di Puskesmas X Kota Pematangsiantar. Penelitian ini menggunakan desain non-eksperimental dengan studi deskriptif. Informan penelitian diseleksi dengan teknik purposive sampling juga exit poll. Informan penelitian terdiri dari kepala puskesmas, bidan, dokter serta ibu hamil. Variabel penelitian adalah struktur (sumber daya manusia, sarana dan prasarana, bahan medis habis pakai, pendanaan, pedoman ANC), proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan ANC) dan output (cakupan ANC). Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi serta telaah dokumen. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa SDM, sarana dan prasarana, dan BMHP di Puskesmas X Kota Pematangsiantar sudah sesuai dengan standar yang ada di Permenkes RI nomor 43 tahun 2019. Pendanaan ANC tidak memiliki hambatan dalam pemanfaatan dana JKN dan BOK. Tenaga kesehatan mengetahui adanya pedoman ANC dan melakukan pelayanan ANC sesuai dengan pedoman. Perencanaan ANC mengalami hambatan dalam pelaksanaannya. Pengorganisasian ANC dilakukan oleh bidan koordinator. Pelaksanaan ANC masih belum sesuai standar kuantitas K6. Pengawasan ANC dilakukan oleh secara internal dan eksternal. Cakupan ANC di Puskesmas X Kota Pematangsiantar masih rendah.

Kata kunci : *antenatal care*, evaluasi, puskesmas

ABSTRACT

There is an increase in the number of maternal deaths in Indonesia. In 2023, only 57.8% of pregnant women received ANC according to standards. In 2022, there were 5 maternal deaths in Pematangsiantar City. The coverage of ANC K6 in Pematangsiantar City in 2022 reached 81.6%, but there were still 230 cases of complications and several PHCs whose coverage was still below the target. ANC coverage in Public Health Center (PHC) X is only 53.6%. This study aims to evaluate ANC at PHC X in Pematangsiantar City. The variables of this study are human resources, facilities and infrastructure, disposable medical materials, funding, guidelines, planning, organizing, implementing, controlling and ANC coverage. Data collection was carried out through in-depth interviews, observation and document review. The results of this study indicate that human resources, facilities and disposable medical materials at PHC X are in accordance with the standards. There is no obstacles in the utilization of JKN and BOK funds. Health workers provide ANC services in accordance with the guidelines. ANC planning experiences obstacles in its implementation. ANC organization is carried out by the coordinating midwife. ANC implementation is still not in accordance with K6 quantity standards. ANC supervision is carried out internally and externally. ANC coverage at Health Center X, Pematangsiantar City is low.

Keywords : *antenatal care*, evaluation, public health center

PENDAHULUAN

Kematian ibu yaitu kematian seorang wanita selama kehamilan, persalinan, atau periode pasca persalinan yang disebabkan oleh faktor yang tidak terkait dengan penyebab lain seperti

kecelakaan, melainkan disebabkan oleh pengelolaan kehamilan. Jumlah total kematian yang terjadi per 100.000 kelahiran hidup disebut sebagai angka kematian ibu (AKI). AKI dapat digunakan sebagai indikator guna mengevaluasi tingkat kesehatan masyarakat serta program kesehatan ibu karena sensitivitasnya terhadap perubahan layanan kesehatan, baik dalam hal aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2022). Ada kemungkinan bahwa kesulitan saat kehamilan, persalinan, dan periode pasca persalinan dapat menyebabkan kematian ibu. Sebagian besar masalah ini muncul selama kehamilan dan dapat dicegah atau ditangani ketika terjadi. Masalah tambahan mungkin sudah ada sebelum kehamilan, tetapi dapat menjadi lebih parah saat kehamilan, terutama jika tidak ditangani selama periode perawatan pranatal. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% kematian ibu meliputi pendarahan berat, infeksi, preeklampsia dan eclampsia, komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2025).

AKI Indonesia telah menurun dari 305 (tahun 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (tahun 2020). Angka ini menunjukkan penurunan AKI yang signifikan. Meskipun demikian, untuk memenuhi target < 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030, masih diperlukan perbaikan lebih lanjut (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022). Jumlah kematian ibu di Indonesia meningkat dari 4.005 menjadi 4.129 selama tahun 2022 dan 2023. Ini merupakan peningkatan yang signifikan. Berdasarkan temuan SKI 2023 cakupan pelayanan kesehatan ibu tidak merata, dan masih terdapat ketidakmerataan, terutama terkait dengan tingkat ekonomi dan lokasi geografis. Selain itu, penyediaan layanan kesehatan tidak selalu disertai dengan kualitas yang tinggi. Layanan ANC hanya diberikan kepada 57,8 persen ibu hamil, yang jauh di bawah kriteria. Enam puluh satu persen penduduk menerima layanan manajemen kasus, enam puluh sembilan persen mendapatkan konseling keluarga berencana pasca persalinan, dan tujuh puluh tujuh persen menerima vaksinasi TT. Pada laporan SKI 2023 diketahui bahwa di Indonesia terdapat ibu hamil dengan anemia (27,7%), ibu hamil dengan keluhan selama kehamilan (18,9%), ibu hamil risiko KEK (16,9%) dan ibu hamil yang minum TTD (44,2%) (Kemenkes RI, 2024).

Pada 2022, pemerintah Indonesia mengupayakan percepatan penurunan angka kematian ibu dengan mengembangkan sistem rujukan ibu hamil, meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, memperkuat deteksi dini faktor risiko ibu hamil, menyediakan fasilitas yang memadai, memastikan ketersediaan darah setiap saat, keluarga berencana pascapersalinan, serta merevitalisasi akses serta mutu layanan KB serta kesehatan reproduksi (Bappenas, 2022). Perawatan antenatal adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan mulai dari saat konsepsi hingga sebelum dimulainya persalinan. ANC bersifat komprehensif dan berkualitas, serta diberikan kepada semua wanita hamil (Kemenkes RI, 2021). Perawatan antenatal dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan diagnosis dini faktor risiko pada wanita hamil. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), perawatan antenatal adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak awal kehamilan hingga awal persalinan. Tujuan dari kegiatan ini adalah guna memberikan perawatan yang komprehensif juga berkualitas tinggi kepada semua wanita hamil (Kemenkes RI, 2021).

WHO merekomendasikan agar wanita hamil mendapatkan ANC setidaknya delapan kali. Di Indonesia, telah disepakati bahwa ANC harus dilakukan minimal enam kali, dengan minimal dua kali kunjungan ke dokter. Pada trimester pertama kehamilan, pemeriksaan ultrasonografi dilakukan untuk skrining faktor risiko kehamilan. Pada trimester ketiga, pemeriksaan ultrasonografi dilakukan untuk skrining faktor risiko persalinan (Kemenkes RI, 2020a). Peningkatan rekomendasi kontak ANC dari 4 kali menjadi 8 kali dikarenakan dari penelitian yang dilakukan WHO menunjukkan penurunan kematian ibu pada model ANC 8 kali kontak dibandingkan dengan ANC 4 kontak. Hal ini dikarenakan dengan peningkatan frekuensi pemeriksaan kehamilan maka akan meningkatkan deteksi faktor risiko kehamilan (WHO, 2016).

Pada tahun 2022 dari 4.309 ibu hamil di Kota Pematangsiantar terdapat 5 kematian ibu dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 3.413. Walaupun cakupan ANC K6 di Pematangsiantar telah melampaui target, masih terdapat 230 kasus komplikasi dalam kehamilan yang terdiri dari 209 kasus ibu hamil KEK, 11 preeklampsia, 8 kasus pendarahan dan 2 kasus infeksi (Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2022). Cakupan ANC K6 di Kota Pematangsiantar pada tahun 2022 mencapai 81,6% akan namun masih terdapat sejumlah puskesmas yang cakupannya masih dibawah target, salah satunya adalah Puskesmas X yang memiliki cakupan K6 sebesar 53,6% (Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2022).

Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi ibu hamil adalah salah satu standar pelayanan antenatal. Cakupan T2+ pada ibu hamil di Kota Pematangsiantar sebesar 36,9 % Dimana angka ini sangat rendah jika dibandingkan dengan cakupan ANC K6 yang sebesar 81,6% (Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2022). Selain itu, pada tahun 2019, 64,0% ibu hamil di Indonesia menerima tablet tambah darah, ini masih jauh berlandaskan target 98% yang ditentukan dalam Rencana Strategis 2019. Pada tahun 2022, hanya ada 77,8% ibu hamil di Kota Pematangsiantar yang menerima tablet tambah darah. Pada tahun 2022 terdapat 230 kasus komplikasi dalam kehamilan di Kota Pematangsiantar yang terdiri dari 209 kasus KEK, 11 preeklampsia, 8 kasus pendarahan dan 2 kasus infeksi (Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2022).

Perihal ini menunjukkan bahwa pelayanan ANC belum dilaksanakan dengan baik. Oleh karena itu penting dilakukan evaluasi pelayanan *antenatal care* di puskesmas Kota Pematangsiantar untuk mengetahui kesesuaian pelayanan ANC yang diberikan dengan standar pelayanan ANC, juga dapat diketahui hambatan pelaksanaan ANC sesuai standar sehingga dapat dilakukan langkah perbaikan. Donabedian model merupakan model evaluasi kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan komponen struktur yaitu karakteristik yang dimiliki penyedia pelayanan kesehatan, meliputi: sumber material (sarana, prasarana dan pendanaan), sumber daya manusia (jumlah dan kualitas tenaga kesehatan) dan tatanan organisasi (pedoman layanan); Berbagai aktivitas dan interaksi yang terjadi antara tenaga kesehatan dan pasien yang menerima layanan kesehatan disebut sebagai komponen proses. Di sisi lain, komponen hasil merupakan berbagai perubahan yang terjadi pada kondisi dan status kesehatan pasien setelah mereka menggunakan fasilitas kesehatan. Berdasarkan penelitian Donabedian pada tahun 1988, komponen hasil ini terdiri dari morbiditas, mortalitas, dan kepuasan pasien (Donabedian, 1988).

Penggunaan konsep manajemen, termasuk perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pemantauan, merupakan pendekatan yang dapat diambil untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Terdapat hubungan antara kualitas manajemen layanan kesehatan dan jumlah kunjungan ANC, dimana semakin baik kualitas manajemen layanan ANC semakin banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC (Erlina et al., 2023). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Pematangsiantar, berdasarkan faktor strukur (SDM, sarana dan prasarana, BMHP, pendanaan serta pedoman ANC), faktor proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan), dan faktor output (cakupan ANC 10T K6).

METODE

Penelitian berikut memakai desain penelitian non-eksperimental dengan studi deskriptif, yaitu menggambarkan hasil evaluasi pelayanan antenatal di puskesmas X Pematangsiantar. Penelitian dilakukan di puskesmas X Kota Pematangsiantar pada November 2024. Informan penelitian ini diseleksi berdasarkan teknik purposive sampling dan exit poll. Informan pada penelitian ini mencakup 1 kepala puskesmas, 1 bidan penanggungjawab pelayanan KIA, 1 dokter dan 3 ibu hamil. Variabel penelitian ini yakni SDM, sarana serta prasarana, bahan medis

habis pakai, pendanaan, pedoman ANC, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan ANC. Pengambilan data primer dilaksanakan dengan wawancara mendetail (*indepth interview*) serta observasi, sementara untuk data sekunder dilakukan dengan kajian dokumen.

Pengolahan data penelitian ini dilaksanakan dengan pembuatan transkrip wawancara, pengkodean dan matriks. Analisis data kualitatif pada penelitian ini yakni dengan membandingkan variabel yang diteliti dengan standar yang berlaku sehingga diketahui evaluasi terkait kualitas pelayanan *antenatal care* di puskesmas X Kota Pematangsiantar. Untuk menghasilkan data yang reliable dan valid pada penelitian kualitatif maka dilakukan triangulasi (Wibowo, 2021). Pada penelitian ini dilakukan triangulasi sumber (kepala puskesmas, bidan penanggungjawab pelayanan KIA, dokter dan ibu hamil). Penelitian ini sudah menerima izin etik penelitian dari Komisi Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor: Ket-634/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2024 pada tanggal 7 November 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini ada 6 informan, diantaranya Informan pada penelitian ini meliputi kepala puskesmas, bidan penanggungjawab pelayanan KIA, dokter dan ibu hamil. Berikut adalah tabel karakteristik informan:

Tabel 1. Karakteristik Informan Petugas Puskesmas X

No	Kode Informan	Informan	Pendidikan	Umur
1	KP	Kepala Puskesmas X	S2-Kesehatan Masyarakat	56
2	BP	Bidan Puskesmas X	D3-Kebidanan	54
3	DP	Dokter Puskesmas X	S1-Kedokteran	57

Tabel 2. Karakteristik Informan Ibu Hamil

No	Kode	Ibu Hamil	Pendidikan	Pekerjaan	Umur
1	IH1	Ibu Hamil Puskesmas X	S1	IRT	25
2	IH2	Ibu Hamil Puskesmas X	SMK	IRT	39
3	IH3	Ibu Hamil Puskesmas X	S1	Guru	25

Faktor Strukur

Sumber Daya Manusia

Fasilitas kesehatan harus mempunyai tenaga kesehatan yang kompeten serta terlatih. Tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan antenatal adalah dokter umum/ dokter spesialis kandungan atau bidan. Standar ketenagaan puskesmas non rawat inap, antara lain: dokter (1 orang) dan bidan (4 orang) (Kemenkes RI, 2019). Untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan maka dilakukan pelatihan yaitu pelatihan ANC dan pemeriksaan USG bagi dokter untuk meningkatkan kapasitas dokter dalam melakukan ANC dan USG (Kemenkes RI, 2023b).

“Dokter umum 3 disini, untuk ANC ada 1. Bidan ada 8 orang semua melayani ANC. Udah pernah pelatihan ANC.” (KP)

“Udah pernah pelatihan ANC, terakhir siap covid 2022 lah.” (BP)

“Sudah ikut pelatihan untuk USG dari menkes November 2023 lalu.” (DP)

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas, bidan penanggungjawab KIA dan dokter diketahui bahwa jumlah bidan dan dokter di Puskesmas X Kota Pematangsiantar sudah sesuai dengan standar ketenagaan puskesmas non rawat inap yaitu dokter 1 orang dan

bidan 4 orang. Terdapat 3 dokter dan 8 bidan di Puskesmas X Kota Pematangsiantar. Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan, bidan dan dokter memiliki kompetensi yang sesuai dalam melakukan pelayanan ANC. Bidan telah memiliki ijazah diploma tiga kebidanan, STRB juga SIPB. Bidan di puskesmas juga telah mengikuti pelatihan ANC. Dokter telah mengikuti pelatihan penggunaan USG dan memiliki sertifikat pelatihan.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas X Kota Pematangsiantar telah memiliki SDM yang cukup serta selaras dengan standar ketenagaan puskesmas non rawat inap yaitu dokter 1 orang dan bidan 4 orang. Berdasarkan hasil telaah dokumen, bidan dan dokter telah memenuhi kualifikasi untuk melakukan pelayanan ANC, dimana bidan minimal lulusan D3, memiliki STRB dan SIPB dan dokter telah mengikuti pelatihan penggunaan USG dan memiliki sertifikat pelatihan. Hal ini sesuai dengan standar yang ditetapkan pada Permenkes 43 Tahun 2019 dan Permenkes RI nomor 24 tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020b). Bidan di Puskesmas X Kota Pematangsiantar telah mengikuti pelatihan ANC dan dokter juga telah mengikuti pelatihan USG. Temuan penelitian ini selaras dengan penelitian di Puskesmas Banjarsari yang menyatakan bahwa jumlah tenaga dokter dan bidan di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bogor sudah sesuai dari segi kuantitas dan kompetensi untuk pelaksanaan pelayanan ANC. Selain itu kualitas SDM di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bogor telah memadai dikarenakan bidan sering mengikuti pelatihan perihal tentang kesehatan ibu dan anak (Stephanie et al., 2023).

Sarana dan Prasarana

Pada Permenkes RI nomor 43 tahun 2019 terdapat standar sarana serta prasarana yang harus ada di puskesmas, meliputi bangunan puskesmas, ruang tunggu, kamar mandi, ruang KIA dan ambulans. Lalu pentingnya untuk melakukan kalibrasi alat kesehatan. Kalibrasi alkes bertujuan untuk menjamin ketersediaan alkes sesuai persyaratan mutu, standar pelayanan, manfaat, dan laik pakai di Puskesmas (Kemenkes RI, 2021).

“Sarana dan prasarana untuk puskesmas bagus, mencukupi. Kita punya USG, kita punya alat-alat untuk pemeriksaan ibu hamil.” (KP)

“Sarana ANC lengkap semua, USG ada, buku KIA ada.” (BP)

“Sarana lengkap, tapi usg pakai kertas biasa dan printernya hanya warna biru aja, jadi biasanya kami hanya foto aja hasil usg-nya.” (DP)

Ibu hamil yang mendapatkan ANC di puskesmas X juga menyatakan bahwa sarana dan prasarana ANC di puskesmas sudah lengkap serta tidak ada yang kurang.

“Sudah lengkap. Sepertinya tidak ada yang kurang lagi.” (IH1)

“Bagus, bersih. Udah nyamanlah, gak ada kurang.” (IH2)

“Menurut saya sudah lengkap sih kak” (IH3)

Berdasarkan hasil observasi Puskesmas X Kota Pematangsiantar telah memenuhi standar prasarana yang ditetapkan pada Permenkes RI nomor 43 tahun 2019, meliputi bangunan puskesmas, ruang tunggu, kamar mandi, ruang KIA dan ambulans. Dari hasil observasi juga diketahui terdapat USG, tensimeter, pita lila, meja pemeriksaan ginekologi, timbangan, alat ukur tinggi badan, pemeriksaan hb, vaccine refrigerator, vaccine carrier, voltage stabilizer, buku kohort ibu. Pentingnya dilakukan kalibrasi pada alat kesehatan (alkes) yang digunakan. Akan tetapi berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan, pada pemeriksaan USG, hasil USG hanya difoto saja karena ada kendala di printer USG.

Selain itu ibu hamil yang melakukan ANC di puskesmas Pematangsiantar menyatakan bahwa sarana serta prasarana ANC pada puskesmas sudah lengkap dan tidak ada yang kurang. Penyediaan sarana ANC yang komprehensif adalah persyaratan yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan. Ketersediaan layanan yang optimal dijamin melalui penyediaan fasilitas yang memenuhi semua persyaratan. Fasilitas dan infrastruktur dalam ANC mencakup peralatan

medis dan non-medis, seperti alat pengukur tekanan darah, termometer, stetoskop, timbangan, catatan kesehatan ibu, buku KIA, dan alat lainnya yang membantu pemeriksaan antenatal, sebagaimana ditetapkan dalam prosedur operasional standar pusat kesehatan (Harda et al., 2022).

Bahan Medis Habis Pakai

Pembuatan rencana obat yang baik bisa melakukan pencegahan kekurangan/kekosongan atau kelebihan stok obat serta melakukan penjagaan ketersediaan obat di puskesmas. Contoh obat serta bahan medis habis pakai dalam pelayanan ANC antara lain tablet TTD, vaksin TT, alcohol swab, disposable syringe, blood lancet, kertas golongan darah, reagen untuk pemeriksaan HIV, Hepatitis B, dan IMS, dll (Kemenkes RI, 2019).

“Untuk BMHP cukup, terpenuhi semua” (KP)

“Lengkap semua disini untuk trieleminasi ada, tablet tambah darahnya, lengkap disini.” (BP3)

“Ada semua” (DP)

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan Puskesmas X memiliki BMHP yang sesuai dengan Permenkes nomor 43 Tahun 2019, seperti tablet tambah darah, vaksin TT, kertas golongan darah, reagen untuk pemeriksaan HIV, Hepatitis B, dan IMS dan strip glukoprotein. Perihal ini berkebalikan dengan penelitian yang dilaksanakan di puskesmas Kabupaten Ketapang yang menyatakan ketersediaan alat serta BMHP untuk pemeriksaan laboratorium pada 3 puskesmas di Kabupaten Ketapang tidak tersedia lengkap terutama reagen Hb (Diana et al., 2023).

Pendanaan

Pada Permenkes RI No. 3 Tahun 2023, tarif Non Kapitasi merupakan besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis serta jumlah layanan kesehatan yang diberikan. Pelayanan *antenatal care* termasuk dalam pelayanan dengan pembayaran klaim BPJS (Kemenkes RI, 2023a).

“Pendanaan kami dari JKN sama BOK untuk pelayanan ANC di luar gedung seperti sweeping ibu hamil dan kunjungan rumah. Kalau tingkat 1 nya disini pasti ditanggung BPJS ANC nya” (KP3)

“ANC pendanaannya dari JKN.” (BP3)

Hal yang sama juga disampaikan oleh ibu hamil yang menyatakan bahwa beliau tidak diminta biaya pelayanan apabila memiliki BPJS.

“Tidak ada bayar, pake BPJS.” (IH1)

“Gak bayar kak, gratis disini, BPJS.” (IH2)

“Enggak ada bayar, pake BPJS.” (IH3)

Puskesmas X Kota Pematangsiantar telah melakukan pemafaatan pendanaan sesuai dengan peraturan di atas. Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan, pendanaan pelayanan ANC berasal dari klaim JKN untuk pelayanan di dalam gedung dan dana BOK untuk operasional pelayanan ANC diluar puskesmas. Kepala puskesmas merupakan kuasa pengguna anggaran (KPA). Dana BOK dikirim langsung ke rekening puskesmas dan sejauh ini dana turun tepat waktu dan tidak ada hambatan. Sedangkan untuk penyediaan sarana dan prasarana dan BMHP berasal dari kapitasi JKN. Sehingga pada pelayanan ANC, ibu hamil tidak ada diminta biaya pelayanan jika memiliki BPJS. Pendanaan merupakan hal yang krusial guna memberi jaminan layanan yang optimal. Terjaminnya sumber dana dapat berefek pada peningkatan kualitas ANC (Damayani et al., 2024).

Pedoman ANC

Pada pedoman pelayanan antenatal terdapat standar pelayanan minimal ANC dengan jumlah kunjungan sebanyak 6 kali. Standar pelayanan minimal ANC adalah 10T plus USG (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan wawancara mendalam, bidan dan dokter di Puskesmas X Kota Pematangsiantar mengetahui adanya pedoman ANC dan memahami pedoman tersebut.

“Ada pedomannya sesuai standar pelayanan minimal ANC 10T, USG juga sudah ada di puskesmas kita.” (KP)

“Ada pedoman pelaksanaan ANC nya, sesuai standar ANC yang 10T ditambah sekarang USG.” (BP)

“Ada pedoman ANC disini” (DP)

“ANC kami lakukan anamnase. Anamnesa riwayat penyakitnya, yang pernah dideritanya, jumlah anaknya, terutama riwayat dia persalinannya, apakah kehamilannya sebelumnya dulu ada masalah kehamilan. Lalu diperiksa tekanan darah, lilanya, suhu, berat badan, tinggi badan, HB, semualah. Trus kami ajukanlah pemeriksaan trielemenasi. Sebelum tes trielemenasi kami edukasi dulu, kita jelasin ini pemeriksaan untuk HIV, Sifilis sama hepatitis. Kalo pemeriksaan glukosa kita kan gak semualah ibu hamil diperiksa, kalo kita melihat ibu hamilnya agak gemuk kan kita periksallah, sama dengan protein urin itu, kalau dia ada riwayat hipertensi kita periksa.

USG kita jadwalkan Rabu minggu pertama dan Rabu minggu ketiga, tapi kalokpun ada datang pasien itu kita USG juga. Satu pasien dua kali USG, trisemester pertama dan trisemester ketiga TT diskriminasi dulu, apabila dia sudah mendapatkan kan TT itu eee hamillah dia anak pertama rupanya hamil lagi. Dia kan udah jadi t4 dia, t4 itu kekuatannya sudah 25 tahun jadi tidak perlu kita berikan lagi, itulah skriningnya. Tablet tambah darah diberikan 90 tablet, 30 per bulan. Kadang sebetulnya dia diberikan juga tablet tambah darah itu kalo tidak mual dia pertama kali hamil, jadi trisemester pertama jarangnya diberikan, trisemester kedualah mulai dikasih Kalo ibu hamil KEK diberikan pmt setiap hari, biasanya dalam bentuk makanan yang udah jadi seperti sop apa gitu, ada susu juga diberikan dari dinas. Pemeriksaan kesehatan jiwa ibu, dia kan kalo ibu hamil kita lihat dulu, kan kita waktu anamnesa sama pemeriksaan, kayak ada stressnya barulah diarahkan ke bagian jiwa. Melakukan edukasi terkait tanda tanda bahaya kehamilan, gizi selama kehamilan. Kami sarankan kb kan untuk menjarakkan tapi mereka ah anaknya kan apa.. perempuan semua haruslah rapat gitu banyak gitu karna mencari laki-laki. Diedukasikan kita suruh jarakkan dulu, ini jadi ristilah dia belum satu tahun udah hamil lagi. Inisiasi menyusui dini ada kami edukasi juga apalagi di kelas ibu hamil.

Kalo tablet tambah darah mereka rajin minum, karna di buku pinknya harus ditandai ibu hamilnya sendiri, kalo minum TTD dia, diceklisnya lah di tabel buku pink ini. Karna kami juga kunjungan rumah” (BP3)

Hasil tersebut menunjukkan bahwa bidan dan dokter di Puskesmas X Kota Pematangsiantar mengetahui adanya pedoman ANC dan memahami pedoman tersebut. Dalam melakukan pelayanan ANC bidan di Puskesmas X Kota Pematangsiantar mengikuti pedoman yang berlaku mulai dari anamnesis, timbang berat badan, ukur tinggi badan, LILA, tekanan darah, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, ukur tinggi puncak rahim, pemberian tablet tambah darah, skinning dan imunisasi TT, tes laboratorium, USG, tata laksana dan konseling. Pentingnya pelaksanaan ANC sesuai pedoman untuk memberikan pelayanan ANC yang berkualitas. Pedoman dan SOP telah tersedia di puskesmas dilakukannya penelitian dimana pedoman dan SOP tersebut jadi dasar tenaga kesehatan menjalankan pelayanan ANC yang terstandar dan kepatuhan petugas kesehatan pada panduan, bisa menaikkan capaian pelayanan pada ibu hamil (Damayani et al., 2024).

Faktor Proses Perencanaan

Proses perencanaan yang dibentuk melalui identifikasi masalah yang tepat berdasarkan data yang dapat diandalkan, dikumpulkan secara tepat waktu, dan melalui teknik yang sesuai, akan mengarahkan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas dalam proses pencapaian tujuan dan sasaran (Mulasari et al., 2018).

“Setiap tahun kita ada buat perencanaan kegiatan. Setiap bulan juga ada minilok.” (KP3)

“Memang kebetulan di wilayah kerja kita SPM berkaitan dengan ANC tidak tercapai karna tidak sesuai eee terlampaui tingginya target yang diberikan oleh pusdatin dengan data riil yang kami terima, itu awalnya dulu, jadi kami kalau antenatal ini di puskesmas ini memang rendah capaiannya, sehingga tidak tercapai target dari pusdatin. Tetapi kami berani ya by name by address bahwa itulah hasil antenatal kami dan ibu hamil kami yang riil ada di puskesmas. Sudah kami bicarakan ke dinkes, tetapi tetap juga yaa yang datang juga data dari pusdatin, dari tahun ke tahun juga dibicarakan, kami berusaha juga memang menyakinkan bahwa tolong mengindahkan data dirobahkan. Tapi kata kepala dinas atasan kami 'ikuti ajalah dulu data dari pusdatin, tetapi tetap kalian maksimalkan' walaupun kami tetap punya data yang kuat tentang data riil kami di wilayah kerja puskesmas yang bisa siap menunjukkan by name by address.” (KP3)

“Masyarakat disini tidak tetap, berpindah pindah, trus banyak yang lansia. Jadi disini ibu hamilnya gak sesuai dengan jumlah sasaran dan target. Tidak mencapai sasaran dan target setiap tahun. Ada disini anaknya baru kawin tapi dia sudah merantau jadi ibunya aja lansia yang banyak. Datang pendatang nanti pindah, partus aja dia disini. Jadi ya gak kami masukkanlah itu. Hamil dia mau seminggu lagi partus datang dia ke rumah orang tuanya, kek gitu.” (BP3)

Perencanaan ANC dilakukan di Puskesmas X di Kota Pematangsiantar dengan menentukan ibu hamil sebagai sasaran populasi dari Pusdatin, menyusun rencana kerja Puskesmas, dan mengadakan lokakarya mini. Temuan penelitian sejalan dengan penelitian di Puskesmas Lasalepa. Penelitian menunjukkan bahwa perencanaan program ANC di Puskesmas Lasalepa dilakukan melalui Pemantauan Wilayah Lokal (PWS) yang dilaksanakan sekali setahun, diikuti dengan perencanaan bulanan. Selain itu, untuk membahas pengembangan program ANC, diadakan minilokakarya (Andriani et al., 2025).

Selama proses perencanaan ANC, Puskesmas X di Kota Pematangsiantar menghadapi tantangan, salah satunya adalah populasi yang tidak stabil dan berpindah-pindah. Akibatnya, jumlah ibu hamil di wilayah puskesmas tidak sesuai dengan target yang ditetapkan oleh pusdatin. Perlu dilakukan update data kependudukan pada wilayah kerja puskesmas. Sehingga data target ibu hamil yang didapatkan akan lebih representative dengan jumlah ibu yang sebenarnya ada di wilayah kerja puskesmas. Dengan dilakukannya kerjasama dengan dukcapil maka akan didapatkan data ibu hamil terbaru.

Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan penetapan tugas yang harus dilakukan, siapa yang melakukan, siapa yang melapor dan kepada siapa (Mulasari et al., 2018). Layanan ANC di Puskesmas X di Kota Pematangsiantar dikoordinasikan oleh bidan koordinator. Bidan koordinator ini bertanggung jawab atas pengorganisasian layanan tersebut. Bidan koordinator bertugas mendelegasikan tanggung jawab layanan ANC dan membuat jadwal tugas. Dalam organisasi Puskesmas X di Kota Pematangsiantar, tidak terdapat hambatan.

“Bidan koordinatornya mengatur jadwal siapa yang jaga.” (KP3) “Sudah saya bikin jadwal piket, 1 hari 3 orang disini. Kalo hambatannya ya kadang berhalanganlah bidan yang

seharusnya piket hari ini tapi tetapnya saya gantiin gak ada terhalang. Ibu hamilnya aja yang kurang banyak.” (BP3)

Temuan studi ini sejalan dengan temuan studi lain yang dilakukan di Puskesmas Candipuro di Kabupaten Lumajang. Dalam studi tersebut, pembagian tugas untuk layanan ANC di Puskesmas Candipuro di Kabupaten Lumajang berhasil diterapkan. Hal ini memastikan bahwa tugas dan tanggung jawab tidak tumpang tindih dan tidak mengganggu pelaksanaan program kerja lainnya. Pencapaian tujuan dan sasaran program menjadi lebih mudah melalui penggunaan pembagian tugas yang jelas dan berdasarkan kompetensi, yang pada gilirannya memungkinkan pelaksanaan program dilakukan secara efektif dan efisien (Rahmadhani & Hikmah, 2020).

Pelaksanaan

Pelaksanaan pelayanan ANC dilakukan berdasarkan petunjuk teknis pelayanan ANC. Pelayanan antenatal diberikan pada saat petugas kesehatan kontak dengan ibu hamil (Kemenkes RI, 2020a). Pelaksanaan pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Pematangsiantar dilakukan setiap hari. Akan tetapi pelayanan USG dilakukan secara terjadwal yaitu hari Rabu minggu pertama dan minggu ketiga.

“ANC Setiap hari, jam kerja. USG kita jadwalkan Rabu minggu pertama dan Rabu minggu ketiga, tapi kalokpun ada datang pasien itu kita USG juga.” (BP3)

“Tidak ada hambatan, orangnya aja yang kemari ANCnya kalo bisa kami motivasi. Karna rata rata kan banyak ke bidan mandiri, dokter spesialis. Walaupun sudah kami hayoo hayoo kan terus di posyandu, jarang datang” (KP)

“Karna disini sangat susah dan minim ibu hamil itu, kelas ibu hamil kami laksanakan 6 kali setahun aja, itupun sudah susah sekali mengumpulkan ibu hamilnya.” (BP)

Berdasarkan wawancara dengan ibu hamil, semua ibu hamil sudah menerima pelayanan timbang BB dan TB, tekanan darah, LILA, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin & DJJ, skrining & imunisasi TT, pemberian TTD dan tes laboratorium. Tata laksana dilakukan apabila ibu hamil memiliki keluhan. Akan tetapi 3 orang ibu hamil yang diwawancarai sebagai informan hanya ada 1 orang ibu hamil yang mendapatkan ANC sesuai standar 10 T serta kunjungan sesuai dengan usia kehamilannya. Dua ibu hamil melakukan kunjungan ANC tidak sesuai dengan usia kehamilannya. Salah satu ibu hamil hanya melakukan K4 dimana seharusnya sudah K6. Ibu hamil lainnya dengan usia kehamilan 32 minggu hanya berkunjung ANC satu kali ke puskesmas dan satu kali ke bidan mandiri, dimana seharusnya ibu hamil tersebut sudah berkunjung lima kali ke puskesmas. Ibu hamil tidak melakukan kunjungan ke puskesmas dikarenakan kesibukan ibu hamil.

Terdapat hambatan dalam pelaksanaan pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Pematangsiantar, dimana ibu hamil lebih memilih ANC di dokter spesialis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya dimana sarana serta prasarana di Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya sudah lengkap, namun dirasa belum memadai mengingat semakin meningkatnya kebutuhan pelayanan USG dimana alat pemeriksaan USG tidak bisa mendeteksi jenis kelamin janin (Khotimah et al., 2024). Perlu dilakukan sosialisasi kepada ibu hamil terkait pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas untuk mendeteksi risiko kehamilan dan persalinan yang mungkin terjadi. Sehingga dapat mendorong partisipasi ibu hamil untuk meningkatkan angka kunjungan ANC.

Pengawasan

Pengawasan merupakan kegiatan penyesuaian antara pelaksanaan dan perencanaan yang telah disusun. Ada dua bentuk pengawasan yang berbeda yang digunakan di Pusat Kesehatan

Masyarakat: pengawasan internal dan pengawasan eksternal. Puskesmas sendiri bertanggung jawab atas pelaksanaan pengawasan internal. Hal ini dapat dilakukan oleh Kepala Puskesmas, atau tim audit internal. Pengawasan eksternal, oleh dinas kesehatan kabupaten atau kota (Kemenkes RI, 2020a).

“Nanti hasil pemeriksaan ANC dicatat di buku pink, buku kohort dan e-kohort juga.” (BP3)

“Dicatat bu bidan di buku pink” (IH1)

“Dicatat bidannya di buku pink kak” (IH2)

“Selalu dicatat di buku pink” (IH3)

“Pengawasan ANC terintegrasi dari dinas sampai ke puskesmas ya, pelaksanaan ANC pasti kami lapor ke dinas setiap bulan. Dan dinas pun kadang kalo ada kelas ibu hamil mereka turun koordinasi dengan puskesmas sambil memberikan penyuluhan. Di puskesmas kita juga ada minilok setiap bulannya” (KP3)

“Nanti hasil pemeriksaannya dicatat di buku pink sama buku kohort. Kami buat laporan juga tiap bulan ke dinas, kadang orang dinas datang juga. Baru evaluasi program ibu hamilnya setiap bulan juga di dinas.” (BP3)

Terkait pencatatan hasil ANC, bidan Puskesmas X Kota Pematangsiantar melakukan pencatatan di buku KIA, buku kohort dan e-kohort. Hal ini diperkuat oleh informan ibu hamil yang menyatakan bahwa di setiap pemeriksaan ANC yang ibu hamil dapatkan, bidan selalu mencatat hasil pemeriksaan di buku KIA. Pengawasan pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Pematangsiantar dilakukan secara internal yaitu dengan dilakukannya minilok dan secara eksternal yang dilakukan oleh dinas kesehatan setiap bulan. Setiap bulannya puskesmas juga melakukan pelaporan terkait pelayanan ANC ke dinas kesehatan. Berdasarkan wawancara mendalam tidak terdapat hambatan dalam melakukan pengawasan ANC.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Negara Ratu dan Puskesmas Cempaka dimana monitoring dan evaluasi penting dilakukan untuk mendukung keberhasilan pelayanan ANC. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mekanisme monitoring dan evaluasi di Puskesmas Negara Ratu dan Puskesmas Cempaka dilakukan melalui supervisi oleh dinas kesehatan dan mini lokakarya di puskesmas (Syafriyanti & Achadi, 2024).

Faktor Output Cakupan ANC

Faktor output pada penelitian ini adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC yang dilakukan sesuai standar 10T dan K6. Pada penelitian karena dilakukan bukan pada akhir 2024 melainkan bulan November sehingga tidak didapatkan cakupan K6. Sehingga pada penelitian ini memakai jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan ANC yang dilakukan sesuai standar 10T dan K6 dibandingkan dengan target sasaran ibu hamil tahun 2024.

“Target cakupan ANC tahun 2024 disini 98 ibu hamil, gak pernah tercapai. Ini Oktober masih 40 ibu hamilnya. K6 40 orang, 40,8%. Komplikasi ada 10 tahun ini. Cakupan pemberian TTD udah 40 orang. TT lengkap 41%” (BP3)

Capaian ANC di Puskesmas X Kota Pematangsiantar per Oktober 2024 masih rendah yaitu 40,8%. Hal ini dikarenakan jumlah ibu hamil yang ada di wilayah puskesmas jauh berbeda dengan yang ditargetkan oleh pusdatin, sehingga puskesmas kesulitan untuk menemukan sasaran ibu hamil dan ibu hamil yang berpindah-pindah. Hambatan dalam mendata sasaran ibu hamil pada perencanaan ANC berdampak pada output yang didapatkan yaitu cakupan ANC yang rendah. Oleh karena itu sangat penting untuk melakukan tindak lanjut mengenai hal ini. Salah satunya dengan bekerjasama dengan dukcapil untuk mendapatkan data ibu hamil terbaru.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwasanya: (1) SDM pelaksana ANC di Puskesmas X Kota Pematangsiantar sudah selaras dengan standar jumlah dan kompetensi yang ada di Permenkes RI nomor 43 tahun 2019. (2) Sarana dan prasarana ANC sudah sesuai dengan standar. (3) Bahan medis habis pakai ANC sudah sesuai dengan standar. (4) Pendanaan ANC tidak memiliki hambatan dalam pemanfaatan dana JKN dan BOK (5) Tenaga kesehatan mengetahui adanya pedoman ANC dan melakukan pelayanan ANC sesuai dengan pedoman. (6) Perencanaan ANC mengalami hambatan dikarenakan sulitnya mendapatkan sasaran ibu hamil. (7) Pengorganisasian ANC dilakukan oleh bidan koordinator ANC. (8) Pelaksanaan ANC masih belum sesuai standar kuantitas K6 dikarenakan ibu hamil lebih memilih melaksanakan pemeriksaan kehamilan di bidan mandiri dan dokter spesialis dibandingkan di puskesmas. (10) Pengawasan ANC dilakukan oleh dinas kesehatan setiap bulan dan internal puskesmas melalui minilokakarya. (11) Cakupan ANC di Puskesmas X Kota Pematangsiantar masih rendah dikarenakan jumlah ibu hamil yang ada di wilayah puskesmas jauh berbeda dengan yang ditargetkan oleh pusdatin, sehingga puskesmas kesulitan untuk menemukan sasaran ibu hamil dan ibu hamil yang berpindah-pindah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar dan Puskesmas X Kota Pematangsiantar yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, N., Yuniar, N., & Liaran, R. D. (2025). Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan *Antenatal care* (ANC) di Puskesmas Lasalepa Kabupaten Muna Tahun 2023. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan (JAKK-UHO)*, 5(4), 417–425.
- Bappenas. (2022). Laporan Pelaksanaan Pencapaian TPB/SDGs Tahun 2021. <https://sdgs.bappenas.go.id/website/wp-content/uploads/2023/02/LAPORAN-PELAKSANAAN-SDGS-2021.pdf>
- Damayani, A. diah, Harindra, Pertiwi, A. P., Akhiat, Harsanti, & Intaglia. (2024). Skrining Kesehatan Jiwa pada Ibu Hamil sudahkah diimplementasikan? *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 8(1), 51–59. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v8i1.411>
- Diana, M., Pabidang, S., & Sari, F. (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan pada Ibu Hamil di Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 87–102.
- Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. (2022). Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2022. https://dinkes.pematangsiantar.go.id/?page_id=1700
- Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. (2022). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-465909-02-4tahunan-954.pdf
- Donabedian, A. (1988). *The Quality of Care: How Can It Be Assessed?* *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Erlina, Elvieta, Wahyuni, Y. F., & Huda, N. (2023). *Relationship of Service Management Quality with ANC Visit at PMB Roslina Samudra District*. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 9(3), 441–446. <https://doi.org/2476-8944>
- Harda, A. K., Rahmi, L., & Safaringga, M. (2022). Analisis Pelayanan *Antenatal care* saat

- Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Air Tawar. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(4), 963–967. <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf13414/13414>
- Kemkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Issue 1335).
- Kemkes RI. (2020a). Pedoman pelayanan antenatal terpadu (3rd ed.). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kemkes RI. (2020b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Radiologi Klinik.
- Kemkes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual (Issue 853).
- Kemkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2021>
- Kemkes RI. (2023a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. In *Permenkes No. 3* (pp. 1–721).
- Kemkes RI. (2023b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 (Issue 1460).
- Kemkes RI. (2024). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023* (Issue 112).
- Khotimah, S., Sari, E. N., Sepiana, A., & Putri, C. Y. N. (2024). Evaluasi Ketercapaian Kunjungan ANC K6 di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024. *Journal of Social Science Research*, 4(5), 6688–6700.
- Mulasari, S. A., Sulistyawati, & Hastuti, S. K. W. (2018). *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen* (1st ed.). CV. Mine.
- Rahmadhani, I., & Hikmah, F. (2020). Analisis Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal care* (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 553–563. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2089>
- Stephanie, N. G., Martha, E., Sofyan, L. P., Prihastuti, R., Isnawati, Hermadi, & Siregar, R. A. (2023). Analisis Pelaksanaan Program *Antenatal care* K6 di Puskesmas Banjarsari: Studi Kualitatif. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 353–360. <https://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/8540>
- Syafriyanti, W., & Achadi, A. (2024). *Policy Implementation Analysis of Antenatal care Services at Puskesmas Negara Ratu and Puskesmas Cempaka Kabupaten Lampung Utara*. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 9(2). <https://doi.org/10.7454/ihpa.v9i2.8271>
- WHO. (2016). *Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>
- WHO. (2025). *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Wibowo, A. (2021). Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan (4th ed.). PT Rajagrafindo Persada.