

GAMBARAN PELAKSANAAN ANTENATAL CARE (ANC) TERPADU DI PUSKESMAS KABAT KABUPATEN BANYUWANGI

Tri Wijayanti¹, Yennike Tri Herawati^{2*}, Ni'mal Baroya³

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember^{1,2,3}

*Corresponding Author : yennike.fkm@unej.ac.id

ABSTRAK

Permasalahan kematian ibu di Indonesia menjadi perhatian penting, khususnya di Kabupaten Banyuwangi Provinsi Jawa Timur, khususnya di Kecamatan Kabat dengan 13 kematian ibu selama tahun 2019-2022. Kematian ibu dapat terjadi karena beberapa hal, kematian ibu dapat dicegah melalui deteksi dini kelainan pada kehamilan ibu melalui ANC Terpadu. Studi ini bertujuan untuk mengatasi AKI dengan berfokus pada layanan KIA. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan ANC Terpadu di Puskesmas Kabat sebanyak 646 ibu hamil dengan sampel sebanyak 93 ibu hamil. Studi ini menemukan bahwa komponen input seperti sumber daya manusia dan kualitas layanan belum memenuhi target. Komunikasi, informasi, dan pendidikan belum efektif. Penelitian juga menyoroti perlunya layanan KIA yang lebih baik, seperti menyediakan informasi KIA, membentuk kelompok kesejahteraan, dan mendorong partisipasi aktif dalam kegiatan KIA. Studi ini juga menyoroti pentingnya keterlibatan masyarakat dalam layanan KIA dan perlunya penyebaran informasi KIA yang efektif.

Kata kunci : ANC terpadu, KIA, kehamilan

ABSTRACT

The problem of maternal mortality in Indonesia is an important concern, especially in Banyuwangi Regency, East Java Province, especially in Kabat District with 13 maternal deaths during 2019-2022. Maternal death can occur due to several reasons, maternal death can be prevented through early detection of abnormalities in the mother's pregnancy through Integrated ANC. This study aims to overcome MMR by focusing on KIA services. This study used a descriptive method, the population in this study was all pregnant women who underwent Integrated ANC at the Kabat Community Health Center, totaling 646 pregnant women with a sample of 93 pregnant women. This study found that input components such as human resources and service quality have not met targets. Communication, information and education have not been effective. The research also highlights the need for better KIA services, such as providing KIA information, establishing welfare groups, and encouraging active participation in KIA activities. This study also highlights the importance of community involvement in KIA services and the need for effective dissemination of KIA information.

Keywords : integrated ANC, KIA, pregnancy

PENDAHULUAN

Indonesia menempati posisi ketiga AKI tertinggi dibanding negara-negara ASEAN lainnya dengan 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Angka tersebut masih belum mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) sebesar 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi menempati posisi pertama dengan jumlah kasus kematian ibu terbanyak se-Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi selama periode tahun 2019-2022 yaitu sebanyak 13 kematian ibu. Kematian ibu dapat terjadi karena berbagai hal termasuk diantaranya adalah ibu hamil dengan risiko tinggi. Keberadaan ibu hamil risiko tinggi perlu selalu dipantau oleh tenaga kesehatan khususnya bidan di wilayah tersebut. Namun sayangnya data mengenai keberadaan ibu hamil risiko tinggi di suatu wilayah masih kurang dikarenakan jumlah bidan desa yang terbatas sehingga tidak dapat menjangkau daerah-daerah terpencil di Banyuwangi.

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kabat Tahun 2020-2022 didapatkan cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Kabat masih belum mencapai target 20% dari jumlah sasaran ibu hamil seluruhnya.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam mengatasi masalah tingginya angka kematian ibu (AKI) yang terpadu melalui pelayanan antenatal care (ANC) terpadu. Pelayanan ANC terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas kepada setiap ibu hamil untuk mendeteksi dini agar persalinan dapat dilakukan secara bersih dan aman (Kemenkes RI, 2014:8). Pelayanan ANC terpadu merupakan pelayanan yang memiliki standar minimal 10T dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain seperti pelayanan pengendalian penyakit menular maupun penyakit tidak menular, pelayanan gizi, dan pelayanan kesehatan jiwa. Pelayanan ANC terpadu sangat penting untuk dilakukan secara rutin dan sesuai dengan standar yang ditetapkan agar penyulit atau komplikasi dapat terdeteksi sejak dini sehingga mampu menurunkan angka kematian ibu (Nuraisya, 2018).

Pernyataan tersebut bersesuaian dengan hasil penelitian (Novitasari, 2017) yang menyatakan bahwa pelaksanaan ANC terpadu melalui deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta berkontribusi besar dalam menurunkan angka kematian ibu pada periode tahun 2015-2016 yaitu dari tiga kasus menjadi nol kasus kematian ibu. Pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat belum optimal jika dilihat dari indikator pelayanan seperti cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 pada tahun 2019 mencapai 98,8%, namun turun menjadi 79,5% di 2020, 77% di 2021, dan naik menjadi 83,65% di 2022. Cakupan K4 mengikuti tren serupa, dari 96,2% di 2019 turun menjadi 72,7% di 2021, dan naik sedikit ke 72,99% di 2022. Cakupan K6 dimulai pada 2021 dengan 23,9%, kemudian meningkat menjadi 38,2% di 2022. Cakupan K1 dan K4 belum mencapai target 100% sesuai Standar Pelayanan Minimal. Studi ini bertujuan untuk mengatasi AKI dengan berfokus pada layanan KIA.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan sebuah fenomena baik itu fenomena alamiah maupun buatan manusia. penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat, dilihat dari unsur input meliputi sumber daya manusia (SDM) dan sumber daya penunjang fasilitas pelayanan kesehatan, unsur proses meliputi pelaksanaan ANC terpadu dari tahap anamnesa, pemeriksaan 10T, penanganan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan serta KIE yang efektif, dan unsur output berupa cakupan K1, K4 dan K6. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan ANC terpadu di Puskesmas Kabat sejak K1 sampai dengan K6, dari jumlah populasi yang tersedia didapatkan responden sejumlah 93 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik *consecutive sampling* dimana semua ibu hamil yang datang untuk pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat selama kurun waktu pengambilan data penelitian maka akan dijadikan sebagai responden sampai jumlahnya terpenuhi sebanyak 93 ibu hamil.

Proses pengumpulan data primer menggunakan teknik wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan terhadap responden untuk mengumpulkan data primer berfungsi untuk menggambarkan pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat dari aspek SDM, sarpras, pelaksanaan anamnesa, pemeriksaan 10T, penanganan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan serta KIE yang efektif menurut sudut pandang ibu hamil sebagai responden. Data yang sama dikumpulkan dengan cara observasi terhadap nakes yang melakukan ANC terpadu. Penelitian ini telah melalui uji kelayakan etik penelitian dan

sudah mendapatkan *Ethical Exemption* No. 1888/UN25.8/KEPK/DL/2023 Tanggal 20 Februari 2023 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember. Dalam melakukan proses penelitian, peneliti harus memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai penelitian yang dilakukan sebelum proses wawancara. Peneliti harus memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan bagi seluruh responden. Responden berhak untuk menolak atau menerima untuk mengisi *informed consent*.

HASIL

Input Antenatal Care Terpadu

Sumber Daya Manusia

Puskesmas Kabat mempunyai 29 orang tenaga bidan yang terdiri dari 6 orang bidan bertugas di puskesmas induk dan sisanya bertugas tersebar di 14 desa/kelurahan. Secara kualitas seluruh bidan di wilayah kerja Puskesmas Kabat mempunyai latar belakang pendidikan D3 Kebidanan serta telah mengikuti pelatihan ANC Terpadu yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

Sumber Daya Penunjang

Data terkait sumber daya penunjang pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi meliputi sarana prasarana yang diukur secara kualitas dan kuantitas. Data diperoleh berdasarkan hasil wawancara dan observasi lapangan. Tabel 1 merupakan hasil identifikasi sarana dan prasarana penunjang ANC Terpadu :

Tabel 1. Sarana dan Prasarana Penunjang Ante Natal Care di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi

Keadaan Sarana Prasarana	Ya n (%)	Tidak n (%)
Sarana		
Kartu pencatatan hasil pemeriksaan (buku KIA, lembar rekam medis/kartu ibu, kohort ibu) dan lembar rujukan dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Gestogram (diagram untuk menghitung usia kehamilan) dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Timbangan dewasa dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Alat pengukur tinggi badan dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Termometer dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Alat ukur lila dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Tensimeter dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Stetoskop dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Stetoskop janin atau doppler dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Meteran dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Tempat sampah baik infeksius maupun non infeksius dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Jarum suntik dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Sarung tangan sekali pakai dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Prasarana		
Area tempat tunggu dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Kamar mandi dalam keadaan baik	83 (89,3)	10 (10,8)
Ruang konseling dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)
Ruang pemeriksaan dalam keadaan baik	93 (100)	0 (0,0)

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden dan observasi terhadap sarana prasarana puskesmas didapatkan beberapa informasi. Informasi pada tabel 1 memberikan gambaran

bahwa mayoritas responden yang datang untuk melakukan pelayanan ANC terpadu memberikan penilaian terhadap sarana dan prasarana Puskesmas Kabat dalam keadaan baik. Namun terdapat 10.8% responden yang menilai bahwa kamar mandi puskesmas dalam keadaan tidak baik.

Proses Pelayana Antenatal Care Terpadu

Pemeriksaan 10T

Tabel 2 menunjukkan kesesuaian pelaksanaan pemeriksaan 10T pada ibu hamil sudah sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa pelaksanaan pemeriksaan 10T pada ibu hamil mayoritas sudah sesuai dengan umur kehamilan ibu. Namun, ada sebagian kecil pemeriksaan 10T pada ibu hamil tidak sesuai atau tidak dilakukan.

Tabel 2. Kesesuaian Pelaksanaan 10T Berdasarkan Usia Kehamilan pada Ibu Hamil yang Melakukan ANC di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi

Pemeriksaan 10T	n (%)
Trimester I	
Sesuai	30 (96,8)
Tidak sesuai	1 (3,3)
Total	31 (100)
Trimester II	
Sesuai	27 (100)
Tidak sesuai	0 (0,0)
Total	27 (100)
Trimester III	
Sesuai	33 (94,3)
Tidak sesuai	2 (5,7)
Total	35 (100)

Tabel 3 berikut ini memberikan informasi tentang pelayanan ANC berupa pemeriksaan 10T secara terperinci dari masing-masing trimester.

Tabel 3. Jenis Pemeriksaan 10T Sesuai Tiap Trimester pada Ibu Hamil yang Melakukan ANC di Puskesmas Kabat

Jenis Pemeriksaan 10T	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1) Timbang berat badan	31 (100)	0 (0,0)	27 (100)	0 (0,0)	35 (100)	0 (0,0)
2) Ukur tinggi badan	31 (100)	0 (0,0)	26 (96,3)	1 (3,7)	35 (100)	0 (0,0)
3) Ukur tekanan darah	31 (100)	0 (0,0)	26 (96,3)	1 (3,7)	33 (94,3)	2 (5,7)
4) Ukur suhu tubuh	31 (100)	0 (0,0)	27 (100)	0 (0,0)	33 (94,3)	2 (5,7)
5) Ukur lingkar lengan atas (LILA)	26 (83,9)	5 (16,1)	26 (96,3)	1 (3,7)	30 (85,7)	5 (14,3)
6) Skrining imunisasi TT	29 (93,6)	2 (6,5)	26 (96,3)	1 (3,7)	12 (34,3)	23 (65,7)
7) Pemberian tablet tambah darah (Fe)	20 (64,5)	11 (35,5)	22 (81,5)	5 (18,5)	13 (37,1)	22 (62,9)
8) Pemeriksaan laboratorium (tes kehamilan, Hb, dan golongan darah) serta tes triple eliminasi (IMS, HIV, HbsAg)	24 (77,4)	7 (22,6)	9 (33,3)	18 (66,7)	0 (0,0)	35 (100)

9)	Pemeriksaan USG	0 (0,0)	31 (100)	19 (70,4)	8 (29,6)	35 (100)	0 (0,0)
10)	Temu wicara/konseling	31 (100)	0 (0,0)	27 (100)	0 (0,0)	35 (100)	0 (0,0)

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada trimester I seluruh ibu hamil (31 orang) tidak memperoleh pemeriksaan USG di Puskesmas Kabat. Selain itu, sebagian ibu hamil masih belum mendapatkan intervensi penting, meliputi pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), serta skrining status imunisasi TT. Pada trimester II, sebagian besar ibu hamil (66,7% atau 18 orang) tercatat tidak menerima tablet tambah darah. Temuan lain menunjukkan masih terdapat ibu hamil yang tidak memperoleh layanan pemeriksaan laboratorium maupun skrining imunisasi TT. Sementara itu, pada trimester III seluruh ibu hamil tidak mendapatkan pemeriksaan USG. Lebih dari separuh ibu hamil juga tidak memperoleh tablet tambah darah (65,7%) dan pemeriksaan laboratorium (62,9%). Selain itu, masih terdapat ibu hamil yang tidak dilakukan pengukuran suhu tubuh, tinggi fundus uteri (TFU), penilaian presentasi janin, maupun pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ).

Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

Tabel 4. Jenis Tindak Lanjut dan Penganganan Kasus pada Ibu Hamil yang Melakukan ANC di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi

Jenis Tindak Lanjut dan Penanganan Kasus	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)
Rujukan antar poli	93 (100)	0 (0,0)
Rujukan ke rumah sakit	16 (100)	0 (0,0)
Konseling gizi	15 (100)	0 (0,0)
Diet makanan	6 (100)	0 (0,0)
Pengobatan	93 (100)	0 (0,0)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4, seluruh responden (93 ibu hamil) yang melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat memperoleh layanan rujukan antar poli, meliputi poli laboratorium, poli umum, dan poli gigi, sesuai dengan konsep ANC terpadu yang terintegrasi dengan berbagai poli. Selain itu, seluruh ibu hamil juga mendapatkan pengobatan sesuai dengan kondisi masing-masing. Rujukan ke rumah sakit diberikan kepada 16 ibu hamil dengan status risiko tinggi (bumil risti). Sementara itu, layanan konseling gizi diberikan kepada 15 ibu hamil yang mengalami KEK maupun hipertensi, dan diet makanan diberikan kepada 6 ibu hamil dengan kasus hipertensi.

Pencatatan Hasil Pemeriksaan dan KIE yang Efektif

Berdasarkan hasil identifikasi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi melalui wawancara dan observasi diketahui bahwa seluruh hasil pemeriksaan terhadap ibu hamil yang melakukan ANC dicatat di beberapa media. Media pencatatan tersebut diantaranya adalah buku KIA, lembar rekam medis atau kartu ibu dan buku kohort ibu. Hal tersebut seperti yang dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5. Pelaksanaan Hasil Pencatatan ANC Ibu Hamil di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi

Pencatatan Hasil Pemeriksaan	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)
Buku KIA	93 (100)	0 (0,0)
Lembar rekam medis atau kartu ibu	93 (100)	0 (0,0)
Kohort ibu	93 (100)	0 (0,0)

Tabel berikut ini memberikan informasi tentang Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) pada ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi.

Tabel 6. Konseling Informasi dan Edukasi Kepada Ibu Hamil yang Melakukan ANC di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi

KIE	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Ya n (%)	Tidak n (%)	Ya n (%)	Tidak n (%)	Ya n (%)	Tidak n (%)
Memberikan informasi kesehatan ibu	10 (32,3)	21 (67,7)	19 (70,4)	8 (29,6)	32 (91,4)	3 (8,6)
Memberikan informasi perilaku hidup bersih dan sehat	8 (25,8)	23 (74,2)	16 (59,3)	11 (40,7)	28 (80,0)	7 (20,0)
Memberikan informasi gizi selama kehamilan	31 (100)	0 (0,0)	27 (100)	0 (0,0)	35 (100)	0 (0,0)
Memberikan informasi tanda-tanda bahaya kehamilan	13 (41,9)	18 (58,0)	10 (37,0)	17 (63,0)	24 (68,6)	11 (31,4)
Memberikan informasi peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan	30 (96,8)	1 (3,2)	27 (100)	0 (0,0)	35 (100)	0 (0,0)
Memberikan informasi gejala penyakit menular dan tidak menular	3 (9,7)	28 (90,3)	2 (7,4)	25 (92,6)	7 (20,0)	28 (80,0)
Memberikan informasi kelas ibu hamil	0 (0,0)	31 (100)	4 (14,8)	23 (85,2)	5 (14,3)	30 (85,7)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa seluruh responden pada trimester I (31 orang) tidak memperoleh informasi mengenai kelas ibu hamil. Selain itu, sebagian besar responden juga tidak mendapatkan penyuluhan terkait kesehatan ibu (67,7%), perilaku hidup bersih dan sehat (74,2%), tanda-tanda bahaya kehamilan (58,0%), serta gejala penyakit menular maupun tidak menular (90,3%). Pada kelompok ibu hamil trimester II (27 orang), hasil yang serupa juga ditemukan, di mana seluruh responden tidak diberikan informasi mengenai kelas ibu hamil. Mayoritas responden tidak memperoleh penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (63,0%), gejala penyakit menular dan tidak menular (92,6%), serta informasi mengenai kontrasepsi pasca persalinan (48,2%). Sementara itu, pada trimester III (35 orang), seluruh ibu hamil juga tidak mendapatkan informasi terkait kelas ibu hamil. Selain itu, sebagian besar responden tidak memperoleh edukasi mengenai kontrasepsi pasca persalinan (91,4%), gejala penyakit menular maupun tidak menular (80,0%), serta inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif (85,7%).

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa pada semua trimester kehamilan, mayoritas ibu hamil tidak memperoleh informasi penting yang berkaitan dengan kesehatan ibu, pencegahan penyakit, tanda bahaya kehamilan, serta perawatan pasca persalinan. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan dalam penyampaian edukasi kesehatan yang seharusnya menjadi bagian integral dari pelayanan antenatal care.

Output Pelayanan Antenatal Care Terpadu (Cakupan K1, K4, dan K6)

Tabel 7 menginformasikan tentang cakupan K1, K4, dan K6 pada pelayanan ANC terpadu Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi.

Berdasarkan tabel 7, jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kabat yang tersebar di 14 desa tercatat sebanyak 837 ibu hamil, dari jumlah tersebut, diperkirakan 167 orang (20%) termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi. Cakupan pelayanan antenatal kunjungan pertama (K1) mencapai 208 orang (25%) dari total sasaran, sedangkan cakupan kunjungan keempat (K4) dan kunjungan keenam (K6) masing-masing sebesar 155 orang (19%). Deteksi kehamilan risiko tinggi oleh tenaga kesehatan tercatat sebesar 51% (85 dari 167 orang). Sementara itu, penanganan komplikasi kebidanan di Puskesmas Kabat pada bulan Maret 2023 baru mencapai 32% atau 53 kasus.

Tabel 7. Cakupan K1, K4 dan K6 di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi

Desa	Sasaran	K1 (Ibu Hamil)				K4 (Ibu Hamil)				K6 (Ibu Hamil)				
		Pencapaian		Kumulatif		Pencapaian		Kumulatif		Pencapaian		Kumulatif		
		Risti	Bln	Bln	Jml	%	Bln	Bln	Jml	%	Bln	Bln	Jml	%
		20%	lalu	ini			lalu	ini			lalu	Ini		
Kabat	66	13	11	6	17	26	5	4	9	14	13	4	17	26
Pakistaji	86	17	18	10	28	33	13	6	9	10	12	4	16	19
Kedayunan	70	14	9	5	14	20	7	3	10	14	8	3	11	16
Dadapan	86	17	22	5	27	31	9	10	19	22	7	7	14	16
Macan Putih	108	22	26	10	36	33	17	14	31	29	13	14	27	25
Tambong	40	8	5	4	9	23	8	3	11	28	6	4	10	25
Kalirejo	75	15	6	5	11	15	9	4	13	17	9	5	14	19
Pendarungan	52	10	7	5	12	23	5	1	6	12	5	1	6	12
Pondoknongko	44	9	5	5	10	23	8	2	10	23	8	2	10	23
Bareng	25	5	7	2	9	36	2	2	4	16	2	2	4	16
Bunder	57	11	10	5	15	26	4	4	8	14	4	4	8	14
Gombolirang	43	9	4	2	6	14	3	1	4	9	0	0	0	0
Benelan Lor	41	8	3	3	6	15	6	0	6	15	6	2	8	20
Labanasen	44	9	6	2	8	18	11	4	15	34	8	2	10	23
Total Desa	837	167	139	69	208	25	107	58	155	19	101	54	155	19

PEMBAHASAN

Gambaran Input Pelayanan Antenatal Care Terpadu

Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan komponen penting dalam suatu organisasi, sumber daya manusia perlu dikelola secara optimal agar organisasi dapat mencapai tujuannya secara efektif dan efisien organisasi (Hariandja dalam Amran, 2016:34). Bidan merupakan sumber daya manusia utama dalam pelaksanaan ANC (antenatal care) di puskesmas. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 04 Tahun 2019 tentang kebidanan, khususnya Pasal 49, disebutkan bahwa bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang mencakup masa pra-kehamilan, kehamilan normal maupun dengan komplikasi, proses persalinan, serta masa nifas, sebagai bagian dari pelaksanaan program pelayanan ANC terpadu. Secara kuantitatif, Puskesmas Kabat memiliki 29 bidan, terdiri dari 6 bidan di puskesmas induk dan sisanya bertugas sebagai bidan wilayah di 14 desa atau kelurahan. Sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, jumlah ideal bidan untuk puskesmas non rawat inap di wilayah perkotaan adalah empat orang. Maka dari itu, jumlah bidan di Puskesmas Kabat telah memenuhi standar pelayanan bagi ibu hamil.

Sedangkan dari sisi kualitas, seluruh bidan di Puskesmas Kabat telah memenuhi kriteria sebagai pelaksana ANC terpadu. Mereka memiliki kualifikasi pendidikan minimal D3 Kebidanan dan telah mengikuti pelatihan ANC terpadu yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Berdasarkan hasil yang disajikan, responden menilai sikap bidan sangat baik ditandai dengan keramahan, ketepatan dalam bertindak, serta kemampuan memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti, dan lengkap. Penelitian Daulay (2022) mengungkapkan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh bidan mencakup

aspek verbal dan non-verbal. Jika bidan menunjukkan sikap kurang ramah atau berkomunikasi dengan cara yang tidak efektif, hal ini dapat memengaruhi kepuasan pasien. Pasien mungkin mengalami kesulitan dalam memahami pesan yang disampaikan secara verbal maupun non-verbal. Menurut WHO (2016) dalam rekomendasinya mengenai pelayanan ANC terpadu menyatakan bahwa model pelayanan yang baik memerlukan keberadaan bidan yang terlatih dan tersedia dalam jumlah yang mencukupi. Evaluasi kebutuhan pelatihan dan pendidikan tambahan bagi bidan harus terus dilakukan serta disediakan sesuai kebutuhan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Maulana (2017) yang menegaskan bahwa pelayanan ANC terpadu hanya bisa dijalankan secara efektif oleh bidan yang kompeten. Bidan harus mampu melakukan deteksi dini terhadap risiko atau penyakit pada ibu hamil serta memberikan intervensi yang tepat untuk menjamin kesehatan dan keselamatan ibu selama masa kehamilan hingga persalinan.

Sumber Daya Penunjang

Merujuk pada Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sarana yang digunakan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang diselenggarakan oleh pemerintah. Temuan penelitian memperlihatkan bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas Kabat, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, berada dalam kondisi baik dan tergolong lengkap sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kondisi sarana dan prasarana di Puskesmas Kabat, dapat diketahui bahwa hampir seluruh komponen sarana dalam pelayanan ANC terpadu berada dalam kondisi baik. Seluruh responden (100%) menyatakan bahwa alat pencatatan hasil pemeriksaan (buku KIA, rekam medis, kohort ibu), gestogram, timbangan dewasa, alat pengukur tinggi badan, termometer, alat ukur lingkar lengan atas (LILA), tensimeter, stetoskop, doppler janin, meteran, tempat sampah medis maupun non medis, jarum suntik, serta sarung tangan sekali pakai tersedia dalam keadaan baik dan dapat digunakan. Hal ini menunjukkan bahwa aspek sarana pemeriksaan fisik dan penunjang administrasi pelayanan ANC sudah terpenuhi sesuai standar. Sebagian besar prasarana juga dilaporkan dalam kondisi baik. Area tempat tunggu, ruang konseling, dan ruang pemeriksaan dinilai baik oleh seluruh responden (100%). Namun, pada fasilitas kamar mandi masih terdapat 10 responden (10,8%) yang menyatakan kondisinya tidak baik, sementara 83 responden (89,3%) menyatakan dalam keadaan baik. Artinya, meskipun secara umum prasarana di Puskesmas Kabat sudah mendukung pelayanan ANC, terdapat aspek sanitasi (ketersediaan kamar mandi) yang masih perlu mendapat perhatian. Secara keseluruhan, hasil ini mengindikasikan bahwa Puskesmas Kabat telah memiliki sarana dan prasarana yang relatif lengkap dan memadai untuk menunjang pelaksanaan ANC terpadu.

Sejalan dengan beberapa penelitian di Indonesia menegaskan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana berperan penting dalam mendukung kualitas pelayanan ANC terpadu. Penelitian Wulandari dan Sumanti (2020) di Bojong Gede menunjukkan bahwa sarana prasarana yang memadai, baik dari segi jumlah maupun mutu, berhubungan signifikan dengan pelaksanaan ANC terintegrasi. Penelitian yang dilakukan Simanjuntak di Puskesmas Simalingkar pada tahun 2024 menunjukkan bahwa kelengkapan sarana dan prasarana, khususnya alat kesehatan, menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi pelayanan antenatal care (ANC). Hasil analisis memperlihatkan bahwa meskipun tidak semua variabel berhubungan secara signifikan, keberadaan fasilitas fisik yang memadai tetap berperan dalam meningkatkan kenyamanan dan preferensi ibu hamil dalam memilih layanan ANC. Kondisi ini menggambarkan bahwa ketersediaan alat dan sarana penunjang di puskesmas tidak hanya menentukan kelancaran proses pemeriksaan, tetapi juga berkontribusi pada kepercayaan ibu

hamil terhadap mutu layanan yang diberikan. Dengan demikian, pemenuhan sarana prasarana yang lengkap di fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas menjadi komponen penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan ANC di tingkat masyarakat.

Gambaran Proses Antenatal Care Terpadu

Pemeriksaan 10T

Mengacu pada pedoman pelayanan ANC terpadu (2020) serta Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, standar minimal pelayanan antenatal care ditetapkan dalam bentuk pemeriksaan 10T. Pemeriksaan tersebut meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, penilaian status gizi melalui pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian minimal 90 tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus, serta temu wicara atau konseling. Pelaksanaan pemeriksaan 10T secara menyeluruh sangat penting karena berfungsi sebagai upaya deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan sehingga kondisi kesehatan ibu dan janin dapat dipantau secara optimal dan berkesinambungan (Rahmadhini & Hikmah, 2020).

Ketepatan pelaksanaan pemeriksaan 10T pada setiap trimester kehamilan berperan penting dalam menjaga kualitas pelayanan antenatal care (ANC) serta kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan sejak trimester pertama memungkinkan deteksi dini faktor risiko, seperti status gizi, tekanan darah, maupun riwayat penyakit ibu, sehingga intervensi dapat diberikan lebih awal untuk mencegah komplikasi di kehamilan berikutnya (Marlisman, 2017). Pada trimester kedua, pemeriksaan 10T berfungsi untuk memantau pertumbuhan janin, mendeteksi anemia, serta memastikan keberlanjutan pemberian tablet tambah darah dan imunisasi TT (Rahmadhini & Hikmah, 2020). Sementara itu, pada trimester ketiga, ketepatan pemeriksaan berfokus pada persiapan persalinan, mencakup evaluasi presentasi janin, denyut jantung janin (DJJ), serta konseling terkait persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (WHO, 2016). Penelitian di Puskesmas Baturraden II menemukan bahwa keteraturan pemeriksaan 10T pada tiap trimester sangat membantu dalam mendeteksi risiko kehamilan lebih awal dan meningkatkan efektivitas pelayanan (Sariningsih, 2019). Hasil serupa juga ditunjukkan oleh penelitian di Karawang yang menegaskan bahwa ketepatan pelaksanaan 10T, khususnya pengukuran tinggi fundus, status gizi, dan pemeriksaan DJJ, berpengaruh terhadap kualitas deteksi dini komplikasi (Nurdiana, 2021).

Selain itu, studi di Kabupaten Temanggung memperlihatkan bahwa ketidaktepatan pemeriksaan 10T pada trimester pertama dapat berdampak negatif terhadap identifikasi risiko kehamilan (Wulandari, 2018). Sejalan dengan itu, penelitian literatur di Palu menegaskan bahwa kepatuhan ibu hamil dalam menjalani ANC lengkap dan tepat waktu berhubungan dengan rendahnya kejadian preeklamsia (Anjelika, 2022). Temuan-temuan ini menegaskan bahwa ketepatan pemeriksaan 10T pada tiap trimester merupakan kunci untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi.

Ketepatan jenis pemeriksaan ANC berdasarkan trimester kehamilan ibu merupakan hal yang perlu diperhatikan. Sebagian besar pemeriksaan 10T seperti penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran suhu tubuh, dan temu wicara/konseling dilakukan secara konsisten di semua trimester kehamilan. Namun, beberapa pemeriksaan seperti pengukuran lingkar lengan atas (LILA), skrining imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah (Fe), dan pemeriksaan laboratorium menunjukkan penurunan frekuensi pelaksanaan pada trimester ketiga. Pemeriksaan USG meningkat tajam pada trimester kedua dan ketiga, sementara pemeriksaan laboratorium paling banyak dilakukan pada trimester pertama dan hampir tidak dilakukan pada trimester ketiga. Hal ini menunjukkan fokus pemeriksaan yang berbeda pada tiap tahap kehamilan dan perlunya

peningkatan konsistensi pelaksanaan beberapa pemeriksaan penting pada trimester lanjut. Berdasarkan Pedoman Pelayanan ANC Terpadu 2020, pemeriksaan USG pada kehamilan umumnya tidak dilakukan setiap trimester secara rutin, namun dianjurkan sebanyak 2-3 kali selama masa kehamilan. Umumnya USG dilakukan sekali pada trimester pertama (sekitar 7-13 minggu) untuk memastikan usia kehamilan, mendeteksi detak jantung janin, dan memeriksa kondisi awal kehamilan. Kemudian USG dilakukan lagi pada trimester kedua (sekitar 18-20 minggu) untuk menilai perkembangan organ dan anatomi janin. Pada trimester ketiga, USG biasanya dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dan kondisi plasenta sekitar 30 minggu atau lebih. Pemeriksaan USG tidak harus dilakukan pada tiap trimester jika kondisi kehamilan normal, biasanya fokus pada waktu-waktu tertentu sesuai kebutuhan medis. Ini menjelaskan data observasi yang menunjukkan USG tidak selalu dilakukan tiap trimester, tapi lebih banyak pada trimester kedua dan ketiga dengan sedikit atau tidak ada di trimester pertama.

Menurut penelitian Wulandari *et al.* (2021) bahwa pemeriksaan USG sangat disarankan karena dapat memantau keadaan janin, perkembangan, letak dan bagaimana keadaan disekitar janin maupun plasenta agar dapat dicariakan solusi yang tepat apabila terdapat masalah sehingga tidak mengganggu proses persalinan. Puskesmas dengan USG dalam pemeriksaan kehamilan memiliki probabilitas 2,25 kali lebih tinggi untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dibandingkan dengan puskesmas yang tidak menggunakan USG (Wulandari *et al.*, 2021). Pemeriksaan USG tidak dilakukan di Puskesmas Kabat dikarenakan alat tersebut belum tersedia di puskesmas, jika ibu hamil membutuhkan pemeriksaan USG maka bidan akan meminta ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan tersebut ke praktek dokter spesialis kandungan atau pun ke rumah sakit yang memiliki USG.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pelaksanaan pelayanan ANC 10T belum sepenuhnya optimal pada setiap trimester kehamilan. Beberapa ibu hamil tidak memperoleh suplementasi tablet tambah darah (Fe) karena pada kunjungan sebelumnya sudah diberikan dan persediaannya masih tersedia di rumah, hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil tidak meminum tablet tambah darah tersebut secara konsisten. Kondisi ini sejalan dengan temuan Marlisman (2017) di Puskesmas Ciputat Timur, meskipun WHO menekankan pentingnya suplementasi zat besi dan asam folat untuk mencegah anemia, sepsis puerperalis, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta kelahiran prematur. Namun hal tersebut masih saja terjadi.

Ketepatan pemberian tablet tambah darah (TTD) oleh bidan di puskesmas sangat menentukan keberhasilan program pencegahan anemia pada ibu hamil. Hasil evaluasi di beberapa puskesmas menunjukkan bahwa bidan tidak hanya berperan dalam distribusi TTD, tetapi juga dalam edukasi, pencatatan, serta pemantauan kepatuhan konsumsi. Studi di Puskesmas Panjatan I menegaskan bahwa konseling dan pengisian kartu pemantauan oleh bidan meningkatkan cakupan konsumsi TTD sesuai standar (Damayanti, 2022). Penelitian lain di Puskesmas Kembaran menyoroti bahwa peran bidan sebagai pemberi edukasi terkait manfaat dan efek samping TTD berhubungan langsung dengan peningkatan kepatuhan ibu (Suryani & Prasetyo, 2021). Namun, kendala masih ditemui di lapangan, seperti keterbatasan stok, beban kerja bidan, serta pencatatan yang belum konsisten, sehingga pemberian TTD tidak selalu tepat jumlah dan waktu sesuai pedoman nasional (Kemenkes RI, 2020). Dengan demikian, optimalisasi peran bidan melalui penguatan manajemen logistik, supervisi, dan peningkatan kualitas konseling menjadi kunci untuk menjamin ketepatan pemberian TTD.

Pemeriksaan laboratorium juga tidak dilaksanakan secara konsisten, terutama disebabkan keterbatasan ketersediaan reagen dan tenaga laboratorium. Padahal, menurut Kemenkes (2010), pemeriksaan laboratorium rutin—seperti hemoglobin, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Hepatitis B, dan Sifilis), serta malaria di daerah endemis—sangat esensial untuk mendeteksi dini risiko kehamilan, termasuk perdarahan dan preeklampsia. Selain itu, skrining imunisasi tetanus toxoid (TT) pada sebagian ibu hamil belum dilakukan secara

optimal. Penelitian Sari et al. (2021) menunjukkan rendahnya cakupan pelaksanaan imunisasi TT di beberapa puskesmas, padahal pemeriksaan status imunisasi merupakan langkah penting untuk pencegahan tetanus neonatorum. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA), yang seharusnya dilakukan pada trimester pertama untuk mendeteksi risiko kekurangan energi kronis (KEK), juga belum sepenuhnya terlaksana. KEK berhubungan dengan meningkatnya risiko BBLR dan kematian ibu (Bundarini & Fitriahadi, 2019). Selanjutnya, pada trimester ketiga masih ditemukan ibu hamil yang tidak mendapatkan pemeriksaan presentasi janin, denyut jantung janin (DJJ), tinggi fundus uteri (TFU), maupun pengukuran suhu tubuh. Padahal, pemeriksaan tersebut penting dalam menilai kondisi janin, mendeteksi gawat janin, serta memastikan kesiapan persalinan. Penelitian Maulana (2017) mengonfirmasi bahwa ketidaklengkapan pelaksanaan standar ANC berdampak pada rendahnya deteksi dini faktor risiko kehamilan, yang pada akhirnya menghambat penanganan dan tindak lanjut secara tepat waktu.

Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus,

Hasil anamnesis, pemeriksaan 10T, serta pemeriksaan laboratorium merupakan dasar utama dalam menentukan penanganan dan tindak lanjut pada ibu hamil. Ketiga komponen tersebut memungkinkan tenaga kesehatan dan tenaga medis untuk mengenali kondisi normal maupun adanya masalah kehamilan sehingga dapat dilakukan deteksi dini terhadap faktor risiko. Berdasarkan temuan tersebut, tindak lanjut yang diberikan dapat berupa konseling gizi, pemberian terapi, pemantauan intensif, hingga rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan. Pendekatan ini sejalan dengan standar pelayanan ANC terpadu yang menekankan pentingnya pemeriksaan komprehensif agar intervensi dapat diberikan secara tepat waktu guna mencegah komplikasi pada ibu maupun janin. Tabel berikut memberikan informasi terkait pelaksanaan tindak lanjut dan penganganan kasus pada ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Kabat.

Pelaksanaan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium dalam layanan ANC terpadu memiliki peran penting untuk menegakkan diagnosis kerja maupun diagnosis banding. Hasil pemeriksaan tersebut membantu tenaga kesehatan, baik dokter maupun bidan, dalam mengenali kondisi normal maupun yang bermasalah pada ibu hamil (Kemenkes, 2010:17). Apabila ditemukan kelainan, tindak lanjut dapat dilakukan melalui pemeriksaan lanjutan, konsultasi gizi atau medis, pemeriksaan USG, hingga rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi serta penjadwalan kontrol ulang lebih cepat (Kemenkes, 2010:19).

Berdasarkan penelitian di Puskesmas Kabat, mekanisme tindak lanjut kasus ibu hamil telah berjalan sesuai dengan pedoman ANC terpadu. Semua ibu hamil memperoleh layanan rujukan antar poli, baik laboratorium, poli umum, maupun poli gigi sesuai standar pelayanan. Selain itu, pengobatan diberikan berdasarkan kondisi ibu, termasuk konseling gizi untuk kasus KEK maupun hipertensi, serta rujukan rumah sakit untuk ibu dengan risiko tinggi. Faktor risiko yang banyak ditemukan di antaranya hipertensi, riwayat SC, abortus, KEK (LiLA <23,5 cm), usia kehamilan yang terlalu muda atau tua, jarak kelahiran terlalu dekat, serta jumlah anak yang banyak. Sejalan dengan penelitian Jumriati (2018:94), penanganan kasus dilakukan sesuai keluhan, misalnya ibu dengan kurang gizi diberikan konseling dan dirujuk bila perlu.

Upaya lain yang dilakukan Puskesmas Kabat dalam menangani ibu hamil risiko tinggi adalah melalui kunjungan rumah dan pendampingan oleh kader serta bidan wilayah. Selain itu, pelayanan jemput bola dilakukan dengan memanfaatkan mobil visiti untuk memastikan ibu hamil tetap terpantau kesehatannya. Ibu hamil dengan risiko tinggi yang mendekati persalinan juga dipersiapkan rujukan ke rumah sakit terdekat untuk menghindari komplikasi serius. Namun demikian, kendala yang muncul adalah keterlambatan penanganan, terutama pada ibu hamil pindahan dari luar daerah meskipun ber-KTP di wilayah kerja Puskesmas

Kabat (Puskesmas Kabat, 2021:60). Hal ini menunjukkan pentingnya koordinasi lintas wilayah agar pelayanan ANC terpadu dapat dilakukan lebih cepat dan tepat sasaran.

Pencatatan Hasil Pemeriksaan dan KIE yang Efektif

Salah satu standar pelayanan ANC terpadu adalah pencatatan hasil pemeriksaan pada formulir yang tersedia seperti lembar rekam medis, kartu ibu, kohort ibu, dan buku KIA. Seluruh dokumen harus diisi lengkap, disimpan dengan baik, serta digunakan untuk kunjungan berikutnya atau kebutuhan audit dan program kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bidan telah sesuai melakukan pencatatan pada media yang ditentukan dan melaporkan ke berbagai format seperti laporan bulanan gizi, kesehatan ibu dan anak, pengendalian penyakit menular, PWS KIA, serta imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Jumriati (2018) bahwa setiap hasil ANC dicatat dalam rekam medis, buku KIA, dan diinput ke komputer untuk laporan bulanan.

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) termasuk konseling merupakan bagian penting dari ANC terpadu. Namun hasil penelitian menunjukkan mayoritas bidan belum memberikan KIE sesuai pedoman, terutama karena keterbatasan waktu dan banyaknya pasien. Materi yang diberikan cenderung berdasarkan keluhan ibu hamil, bukan seluruh item yang diwajibkan. Penelitian Rahmadhani & Hikmah (2020) serta Marlisman (2017) juga menunjukkan hal yang sama, yaitu pelaksanaan KIE masih terbatas karena waktu pelayanan singkat. Materi konseling yang sering tidak disampaikan meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda bahaya kehamilan, penyakit menular dan tidak menular, serta KB pasca persalinan. Padahal materi tersebut penting agar ibu hamil dapat menjaga kesehatan, mengenali tanda bahaya, dan merencanakan kontrasepsi setelah persalinan. Demikian pula, pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B sering tidak dijelaskan, padahal memiliki risiko tinggi terhadap penularan ibu ke janin.

Selain itu, informasi mengenai IMD, ASI eksklusif, kekerasan pada perempuan, peningkatan kesehatan intelegensi bayi, kelas ibu hamil, dan kesehatan jiwa ibu hamil juga jarang diberikan. Padahal materi tersebut sangat penting karena berhubungan dengan kelangsungan hidup bayi, kualitas tumbuh kembang anak, serta kesejahteraan ibu. Misalnya, UNICEF (2018) menegaskan keterlambatan pemberian ASI dapat meningkatkan risiko kematian bayi, sementara stimulasi otak sejak kehamilan dapat meningkatkan intelegensi anak. Dengan demikian, pemenuhan materi KIE secara komprehensif perlu ditingkatkan agar tujuan ANC terpadu dapat tercapai secara optimal.

Gambaran Unsur Output (Cakupan K1, K4 dan K6)

Cakupan K1, K4, dan K6

Output atau keluaran merupakan hasil akhir suatu program yang biasanya ditunjukkan melalui indikator keberhasilan. Dalam konteks pelayanan ANC terpadu, output dapat dilihat dari cakupan kunjungan ibu hamil, yaitu K1, K4, dan K6. Kunjungan pertama (K1) menjadi indikator akses ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, sedangkan K4 dan K6 lebih menekankan pada kualitas layanan. Jika ibu hamil masih memerlukan pemeriksaan lanjutan, maka dapat dilakukan kunjungan berikutnya sesuai kebutuhan. Dengan demikian, capaian indikator K1, K4, dan K6 menjadi gambaran penting untuk menilai efektivitas pelayanan ANC terpadu.

Berdasarkan data sekunder PWS KIA di Puskesmas Kabat pada Maret 2023, jumlah sasaran ibu hamil dari 14 desa tercatat sebanyak 837 orang, dengan 167 di antaranya tergolong risiko tinggi. Cakupan pelayanan K1 tercatat sebesar 25%, sedangkan K4 dan K6 masing-masing sebesar 19%. Deteksi risiko tinggi kehamilan berhasil dilakukan pada 51% ibu hamil, namun penanganan komplikasi kebidanan baru mencapai 32%. Capaian ini menunjukkan bahwa target pelayanan ANC terpadu belum optimal, baik dari sisi akses

maupun tindak lanjut penanganan risiko kehamilan. Angka-angka tersebut juga menggambarkan adanya kesenjangan antara jumlah ibu hamil sasaran dengan cakupan pemeriksaan yang tercapai.

Permasalahan yang dihadapi Puskesmas Kabat terkait rendahnya cakupan ANC antara lain masih adanya ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilan sejak awal trimester pertama. Banyak ibu hamil baru melakukan kontak dengan tenaga kesehatan setelah usia kehamilan lebih dari 12 minggu, sehingga tidak tercatat sebagai K1 akses yang lengkap. Kondisi ini berdampak pada rendahnya capaian K4, sejalan dengan temuan Rahmadhani dan Hikmah (2020) di Lumajang. Faktor penyebab lainnya adalah keterbatasan jumlah bidan dalam melakukan kunjungan rumah, kurangnya sarana dan prasarana, serta rendahnya kesadaran ibu hamil untuk pemeriksaan rutin. Selain itu, faktor budaya seperti kepercayaan terhadap dukun bersalin serta kecenderungan melahirkan di kampung halaman turut menjadi penghambat tercapainya target cakupan ANC terpadu.

KESIMPULAN

Pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat secara umum sudah sesuai dengan pedoman dan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, baik dari aspek input maupun proses. Namun, masih terdapat kendala pada ketersediaan sarana prasarana seperti reagen dan gestogram, serta beberapa item KIE yang belum tersampaikan secara optimal. Dari sisi output, cakupan K1, K4, dan K6 belum mencapai target, terutama karena rendahnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran. (2016). Manajemen sumber daya manusia. Jakarta: [Penerbit].
- Anjelika, R., Widjanaroko, B., & Sriyatmi, A. (2022). *Maternal compliance in utilisation of antenatal care services on the incidence of preeclampsia: Literature review*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 5(1), 45–53. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI])
- Azwar, S. (2010). Metode penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bundarini, N., & Fitriahadi, E. (2019). Hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Jurnal Kebidanan Indonesia, 10(2), 74–75. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI])
- Damayanti, R. (2022). Evaluasi program pemberian tablet tambah darah (TTD) di Puskesmas Panjatan I [Skripsi, Universitas Ahmad Dahlan].
- Hariandja, M. T. E. (2002). Manajemen sumber daya manusia. Jakarta: Grasindo.
- Jumriati. (2018). Pelaksanaan pencatatan hasil ANC terpadu di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar. Jurnal Kebidanan, 7(2), 93–98. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI])
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman eliminasi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman pencatatan dan pelaporan program KIA. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2017). Laporan situasi HIV AIDS di Indonesia. Jakarta: KPAN.
- Maulana, A. (2017). Pelaksanaan ANC terpadu oleh bidan di Puskesmas. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 8(1), 93–106. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI])
- Marlisman. (2017). Pelaksanaan pelayanan antenatal care terpadu di Puskesmas Ciputat Timur [Tesis, Universitas Indonesia].
- Novitasari, N. (2017). Pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Imogiri 1 Bantul. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 77–84. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI])
- Nurdiana, A., & Nur Lailasari, E. (2021). *Antenatal care quality measurement conducted by midwives in Karawang, Indonesia. Journal of Holistic and Traditional Medicine*, 5(2), 45–54. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI])
- Nuraisya, N. (2018). ANC terpadu sebagai upaya penurunan AKI. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(3), 112–118. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI])
- Perdoski. (2018). Pedoman nasional penanggulangan HIV dan AIDS. Jakarta: Perdoski.
- Puskesmas Kabat. (2021). Laporan tahunan program KIA Puskesmas Kabat. Banyuwangi: Dinas Kesehatan Banyuwangi.
- Rahmadhini, F., & Hikmah, N. (2020). Pentingnya pemeriksaan antenatal care terpadu 10T dalam deteksi dini risiko kehamilan. *Jurnal Kebidanan*, 12(4), 558–564. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI])
- Sariningsih, A. N. (2019). Analisis deskriptif pemeriksaan antenatal care (ANC) 10T pada ibu primigravida trimester I, II, dan III di wilayah kerja Puskesmas Baturraden II [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto].
- Simanjuntak, D. (2024). Pelayanan antenatal care (ANC) di Puskesmas Simalingkar Tahun 2024. *Jurnal Prepotif*, 8(2), 45–55. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI])
- Suryani, D., & Prasetyo, A. (2021). Peran bidan dalam pemberian suplementasi tablet tambah darah (TTD) untuk pencegahan anemia di Puskesmas Kembaran. *Jurnal Viva Medika*, 14(2), 87–95. <https://www.neliti.com/publications/557341>
- Titiwiarti, E., Suryani, N., & Wahyuni, D. (2018). Faktor-faktor yang memengaruhi cakupan K1 dan K4 pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 1–10. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI])
- UNICEF. (2018). *Breastfeeding: A mother's gift, for every child*. New York: UNICEF.
- World Health Organization. (2016). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *Infant and young child feeding*. Geneva: WHO.
- Wulandari, R., & Sumanti, N. T. (2020). Analisis faktor peran bidan, sarana prasarana dan pengetahuan ibu dalam pelaksanaan ANC terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri W di Bojong Gede. *Jurnal Kesehatan Keluarga*, 6(1), 25–34. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI])
- Wulandari, R., Kartasurya, M. I., & Nurjazuli. (2018). Analisis determinan kualitas pelayanan antenatal trimester I kehamilan oleh bidan desa di Kabupaten Temanggung. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(1), 12–21. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI])