



## **EKSPLORASI KUALITAS LAYANAN ANTENAL (ANC) PADA IBU HAMIL: STUDI KASUS DI PUSKESMAS KUTA LOMBOK TENGAH**

**Baiq Hikma Rahmatien<sup>1</sup>, Menap Menap<sup>2</sup>, Sismulyanto<sup>3</sup>, Saimi Saimi<sup>4</sup>, Dita Retno Pratiwi<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4,5</sup>Prodi Magister Administrasi Kesehatan Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Praya, Nusa

Tenggara Barat, Indonesia

saimi.imi@gmail.com

### **Abstrak**

Pelayanan antenatal care (ANC) merupakan intervensi penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui deteksi dini risiko kehamilan, pemantauan kesehatan ibu, serta pemberian edukasi. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi kualitas pelayanan ANC di Puskesmas dengan pendekatan kualitatif desain studi kasus. Informan terdiri dari tenaga kesehatan (dokter, bidan, pimpinan Puskesmas) dan ibu hamil yang pernah menerima layanan. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis dengan metode tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan ANC masih menghadapi keterbatasan, terutama terkait ketersediaan tenaga bidan yang kompetensinya belum sesuai rasio kebutuhan. Sarana pemeriksaan seperti Doppler dan USG tidak dikalibrasi berdampak tidak akurasi, serta ruang periksa belum memenuhi standar pelayanan. Selain itu, faktor non-teknis juga memengaruhi mutu layanan, antara lain sikap petugas yang kurang ramah, minimnya edukasi kepada ibu hamil, serta lamanya waktu tunggu yang menimbulkan ketidakpuasan pasien. Kesimpulan menekankan pentingnya penguatan sumber daya, peningkatan kompetensi, dan perbaikan sistem pelayanan untuk mengoptimalkan kualitas ANC di Puskesmas.

**Kata kunci:** *Kualitas Layanan, Antenatal Care (ANC), Ibu Hamil, Layanan Puskesmas*

### **Abstract**

Antenatal care (ANC) services are an important intervention to reduce maternal and infant mortality rates through early detection of pregnancy risks, maternal health monitoring, and education. This study aims to explore the quality of ANC services in Puskesmas with a qualitative approach to case study design. The informants consist of health workers (doctors, midwives, leaders of health centers) and pregnant women who have received services. Data were obtained through in-depth interviews, observations, and document review, then analyzed using thematic methods. The results of the study show that the quality of ANC services still faces limitations, especially related to the availability of midwives whose competencies are not in accordance with the ratio of needs. Examination facilities such as Doppler and ultrasound are not calibrated resulting in inaccuracy, and the examination chamber does not meet service standards. In addition, non-technical factors also affect the quality of service, including the unfriendly attitude of the officers, the lack of education for pregnant women, and the length of waiting time that causes patient dissatisfaction. The conclusion emphasizes the importance of strengthening resources, improving competence, and improving service systems to optimize the quality of ANC in Primary Health Center.

**Keywords:** *Service Quality, Antenatal Care (ANC), Pregnant Women, Primary Health Center*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

\* Corresponding author :

Address : Jalan. H. Badarudin Kecamatan Pringgarata Kabuapten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat

Email : saimi.imi@gmail.com

Phone : 081736803

## PENDAHULUAN

Pelayanan Antenatal Care (ANC) merupakan fondasi utama dalam menurunkan angka komplikasi kehamilan dan kematian maternal, sekaligus meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. ANC tidak hanya berfungsi sebagai sarana deteksi dini risiko kehamilan, tetapi juga sebagai upaya promotif, preventif, dan kuratif yang berkesinambungan. Layanan ini mencakup pemantauan kesehatan ibu, pertumbuhan janin, pemberian edukasi gizi, imunisasi, hingga konseling tentang tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan. Kualitas ANC yang optimal terbukti berkontribusi signifikan terhadap pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya dalam meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal. Penilaian kepuasan ibu hamil terhadap kualitas ANC menunjukkan adanya dimensi seperti ruang periksa, prosedur layanan, dan interaksi midwife yang perlu ditingkatkan. Kinerja bidan di Puskesmas sangat dipengaruhi oleh faktor individu (pengetahuan, motivasi), organisasi (supervisi, beban kerja, fasilitas), serta kebijakan implementasi seperti pemanfaatan USG dan integrasi layanan kesehatan maternal.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kualitas *Antenatal Care* (ANC) sangat dipengaruhi oleh kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan standar 10 T, keterampilan teknis, serta interaksi interpersonal yang empatik (Oktavianisy, 2025). Studi sebelumnya menegaskan keterkaitan antara kepatuhan bidan terhadap pedoman ANC terpadu dengan perbaikan luaran maternal dan neonatal (Sulastri et al., 2025). (Syafriyanti & Achadi, 2024), menyoroti bahwa kualitas pelayanan, bukan hanya frekuensi kunjungan, merupakan faktor penentu keberhasilan ANC. Penelitian internasional juga konsisten menyatakan bahwa kualitas layanan yang komprehensif berpengaruh signifikan dalam menurunkan komplikasi kehamilan dan meningkatkan kepuasan ibu (Mekonnen et al., 2022; Tessema et al., 2020).

Studi kasus kualitatif di Puskesmas Welahan I menyimpulkan bahwa aspek keandalan, responsif, dan empati dalam pelayanan ANC sesuai dengan harapan ibu hamil. Namun, disarankan agar informasi lebih

jelas diberikan, serta fasilitas seperti USG tersedia untuk meningkatkan jaminan mutu layanan (Affindha & Arifah, 2024). Studi *mixed-method* mengungkap bahwa ketidakpatuhan terhadap pedoman ANC terpadu, seperti ketidaksempurnaan pemeriksaan fisik dan tes laboratorium, terutama akibat ketidakseimbangan sumber daya dan permasalahan peran antara dokter dan bidan di Puskesmas mengancam kualitas layanan (Yuliyanti et al., 2024). Penelitian kualitatif di Puskesmas Penawangan II menggunakan teori DEM menemukan bahwa meski struktur dan bangunan memenuhi standar, peralatan pemeriksaan ibu hamil tidak lengkap. Standar 10 T belum sepenuhnya dijalankan, sehingga kualitas ANC perlu perbaikan menyeluruh (Wiyandani, 2019). Analisis kualitatif menunjukkan bahwa motivasi diri ibu hamil dan dukungan keluarga memiliki korelasi positif terhadap partisipasi ANC terpadu. Mintanya studi memperkuat pendekatan keluarga sebagai faktor penting dalam meningkatkan kualitas dan keteraturan pemanfaatan ANC di tingkat Puskesmas (Siwi et al., 2023).

Beberapa penelitian terdahulu menegaskan bahwa kualitas pelayanan ANC sangat dipengaruhi oleh aspek kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar pelayanan, kelengkapan prosedur, serta kualitas komunikasi interpersonal antara petugas dan ibu hamil. Dengan demikian, urgensi perbaikan terletak pada peningkatan kualitas ANC yang berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi, bukan semata pada peningkatan angka kunjungan. Untuk mengidentifikasi determinan kualitas pelayanan yang dapat memperkuat efektivitas ANC di Puskesmas dan menurunkan risiko maternal secara nyata.

Data cakupan kunjungan Antenatal Care (ANC), kunjungan pertama (K1) sebesar 73,37 %, kunjungan keempat (K4) sebesar 72,51 %, serta persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 68,56 % masih berada di bawah target nasional. Angka komplikasi maternal yang mencapai 20 % menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara kuantitas layanan ANC dan kualitas hasil pelayanan maternal. Fenomena ini mengindikasikan bahwa tingginya frekuensi kunjungan ANC tidak selalu berimplikasi pada

penurunan risiko komplikasi kehamilan maupun persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi mengapa terjadi kesenjangan antara kuantitas layanan ANC dan kualitas hasil pelayanan maternal di fasilitas kesehatan primer Lombok Tengah.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus, untuk menggali secara mendalam kualitas pelayanan antenatal care (ANC) di Puskesmas. Pemilihan informan dilakukan secara purposive dengan total 10 orang, yaitu 1 orang (P1) kepala Puskesmas sebagai representasi perspektif kebijakan dan manajerial, 1 orang (D2) dokter berperan sebagai penanggungjawab pelayanan medik di Puskesmas, dan 3 orang (B3, B4, B5,) orang bidan yang berperan sebagai tenaga pelaksana layanan ANC, serta 5 orang (IH6, IH7, IH8, IH9, IH10) ibu hamil yang pernah menerima layanan sebagai pengguna. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam dan observasi partisipatif untuk memperoleh pemahaman holistik. Sebelum wawancara informan diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan menanda tangani informed consent terlebih dahulu. Peneliti menyiapkan alat perekam saat wawancara dan camera untuk mendokumentasikan data yang diperlukan. Analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis tematik, sehingga memungkinkan peneliti menemukan pola, makna, dan pengalaman yang berkaitan dengan mutu pelayanan ANC. Pendekatan ini memastikan keabsahan data melalui triangulasi sumber dan metode.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Interview dengan informan (P1) pimpinan Puskesmas terkait dengan ketersediaan Sumber daya manusia (bidan, dokter umum, perawat, serta tenaga gizi dan laboratorium yang kompeten). Sarana prasarana (ruang pemeriksaan ANC, ruang konseling, ruang laboratorium, serta fasilitas rujukan). Peralatan medis (tensimeter, doppler/ alat deteksi denyut jantung janin, timbangan ibu hamil, alat ukur

tinggi fundus uteri, serta peralatan laboratorium sederhana (Hb, protein urine). Obat dan suplemen (tablet Fe, asam folat, kalsium, vaksin TT, serta obat esensial kehamilan). Sistem pendukung (standar prosedur operasional (SPO), rekam medis ibu hamil, sistem pencatatan dan pelaporan (KIA), serta jejaring rujukan. Kutipan hasil wawancara berikut ini:

*“tenaga dokter dan sebagian bidan sudah diberikan pelatihan Pelatihan Pertolongan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal (PPGDON)”. (Informan P1).*

Tenaga dokter dan bidan di Puskesmas telah diberikan tugas untuk mengikuti pelatihan peningkatan kompetensi, namun kenyataannya tidak semua tenaga teknis pernah mengikuti Pelatihan Pertolongan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal (PPGDON). Keterbatasan ini berpotensi memengaruhi kesiapan mereka dalam menangani kasus obstetri dan neonatal yang kritis. Pelatihan PPGDON sangat penting untuk memastikan respons cepat dan tepat dalam situasi darurat, sehingga perlu ada upaya sistematis agar seluruh tenaga teknis memperoleh kesempatan mengikuti pelatihan ini secara merata dan berkelanjutan.

*“ruang periksa/ tindakan dan menyadari belum sesuai standar”. (Informan P1).*

Ruang periksa dan ruang tindakan di Puskesmas saat ini belum sepenuhnya memenuhi standar yang seharusnya, baik dari segi ukuran, fasilitas, maupun tata letak. Pimpinan Puskesmas menyadari keterbatasan ini, namun mereka tidak memiliki kewenangan untuk melakukan desain ulang atau renovasi secara mandiri. Kewenangan perencanaan dan penyediaan sarana yang layak berada di tangan Dinas Kesehatan. Oleh karena itu, Puskesmas hanya dapat memanfaatkan sarana dan fasilitas yang tersedia, menyesuaikan pelayanan dengan kondisi yang ada, sambil mengupayakan koordinasi agar perbaikan dan peningkatan standar bisa diwujudkan di masa mendatang.

*“peralatan medis tersedia seperti tensi meter Hg, Doppler, namun jarang dilakukan kalibrasi,*

*kemudian Stick untuk Hb, Gula Darah, ketersediaan dengan jumlah terbatas”* (Informan P1).

Peralatan medis di Puskesmas seperti tensimeter Hg dan Doppler memang tersedia, namun jarang dilakukan kalibrasi sehingga akurasi hasil pemeriksaan berpotensi menurun. Selain itu, alat penunjang seperti stick Hb dan gula darah hanya tersedia dalam jumlah terbatas, sehingga tidak semua pasien dapat diperiksa sesuai kebutuhan. Kondisi ini menghambat optimalisasi pelayanan antenatal care, terutama dalam deteksi dini risiko kehamilan, serta berpotensi memengaruhi kualitas layanan yang diterima ibu hamil selama kunjungan rutin di Puskesmas.

*“obat dan suplemen untuk ibu hamil ketersediaan terbatas dipuskesmas berupa tablet Fe, asam folat, kalsium, vaksin TT”,* (Informan P1).

Ketersediaan obat dan suplemen untuk ibu hamil di Puskesmas masih terbatas, terutama tablet Fe, asam folat, kalsium, dan vaksin TT. Keterbatasan ini berdampak pada pelaksanaan pelayanan antenatal care, karena beberapa tindakan pencegahan dan pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil tidak dapat dilakukan secara optimal. Pasien terkadang harus membeli suplemen sendiri di luar fasilitas, menambah beban biaya. Kondisi ini juga berpotensi menurunkan kepuasan pasien serta efektivitas program kesehatan ibu dan anak di tingkat pelayanan dasar.

*“sistem pendukung berupa SOP, buku KIA, rekam medis ibu hamil, sistem pencatatan dan pelaporan (KIA), serta jejaring rujukan belum optimal”,* (Informan P1).

Sistem pendukung pelayanan antenatal care di Puskesmas mencakup Standar Operasional Prosedur (SOP), buku KIA, rekam medis ibu hamil, sistem pencatatan dan pelaporan KIA, serta jejaring rujukan. Seluruh komponen ini berfungsi sebagai pedoman dan alat kendali mutu layanan. SOP memastikan standar pelayanan terpenuhi, buku KIA dan rekam medis memfasilitasi pemantauan kondisi

ibu, sedangkan jejaring rujukan memperkuat koordinasi penanganan kasus berisiko.

*“keterbatasan dana operasional untuk pengadaan dan pemeliharaan peralatan medis”.* (Informan P1).

Keterbatasan dana operasional di Puskesmas berdampak langsung pada pengadaan dan pemeliharaan peralatan medis yang dibutuhkan untuk pelayanan, termasuk antenatal care. Beberapa alat menjadi tidak tersedia atau kurang berfungsi optimal, sehingga menghambat kelancaran pemeriksaan ibu hamil. Kondisi ini menurunkan kualitas layanan serta menambah beban kerja tenaga kesehatan yang harus mencari alternatif solusi. Selain itu, keterbatasan tersebut berpotensi menurunkan kepuasan pasien dan mengurangi efektivitas program kesehatan ibu dan anak di tingkat layanan dasar.

*“kebijakan penggunaan dana operasional Puskesmas sering terjadi perubahan”* (Informan P1).

*“kebijakan pengadaan alat dan obat menjadi kewenangan pihak dinas sehingga alat dan obat tidak sesuai kebutuhan puskesmas”*, (Informan P1).

Kebijakan penggunaan dana operasional Puskesmas sering mengalami perubahan, sehingga menyulitkan perencanaan program dan kegiatan. Selain itu, kebijakan pengadaan alat dan obat berada di bawah kewenangan pihak dinas, bukan Puskesmas. Akibatnya, alat dan obat yang disediakan sering kali tidak sesuai dengan kebutuhan riil di lapangan. Kondisi ini menimbulkan kendala dalam pelaksanaan pelayanan, karena tenaga kesehatan harus menyesuaikan dengan keterbatasan sarana yang ada. Hal tersebut berpotensi menurunkan mutu pelayanan serta menghambat pencapaian target kesehatan masyarakat.

Interview dokter dan bidan, standar kompetensi sangat penting, untuk memastikan mutu pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan maternal dan neonatal. Dokter harus memiliki kompetensi klinis dalam diagnosis, tata laksana penyakit umum kebidanan, kegawatdaruratan,

serta mampu melakukan rujukan tepat waktu. Dokter juga wajib memiliki kompetensi manajerial, komunikasi efektif, dan pengelolaan program kesehatan masyarakat. Bidan dengan kompetensi mencakup pelayanan kebidanan komprehensif, mulai dari pemeriksaan antenatal (ANC), pertolongan persalinan normal, penanganan kegawatdaruratan obstetri-neonatal dasar, pelayanan nifas, KB, serta konseling gizi dan kesehatan reproduksi. wawancara (Informan dokter (D2) dan bidan B3,B4,B5). Kutipan berikut ini:

*“dokter dan bidan menyatakan sebagian pernah melakukan pelatihan teknis kebidanan, tidak semua tenaga dilatih. (Informan dokter (D2) dan bidan B3,B4,B5).*

Hasil temuan menunjukkan bahwa dokter dan bidan di Puskesmas menyatakan sebagian besar pernah mengikuti pelatihan teknis kebidanan, seperti pertolongan persalinan, manajemen komplikasi, atau pelatihan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Namun, tidak semua tenaga kesehatan memperoleh kesempatan tersebut, sehingga terjadi kesenjangan kompetensi dalam memberikan pelayanan. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas pelayanan antenatal care, khususnya dalam penanganan kasus berisiko. Keterbatasan akses terhadap pelatihan disebabkan oleh faktor anggaran, jadwal, serta prioritas program. Sehingga, diperlukan strategi pengembangan kapasitas yang merata dan berkelanjutan bagi seluruh tenaga kesehatan.

*“kunjungan ANC ibu hamil tidak lengkap, kunjungan berikutnya tidak sesuai jadwal”.* (Informan dokter (D2) dan bidan B4,B5).

Kunjungan pertama kali ibu hamil sangat penting dan wajib meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta konseling untuk mendeteksi risiko kehamilan sejak dini. Namun, pada kunjungan berikutnya, seringkali ibu hamil tidak hadir sesuai jadwal yang ditentukan. Hal ini disebabkan berbagai faktor, seperti kesibukan pekerjaan rutin, lupa jadwal, atau kendala pribadi lainnya. Ketidakteraturan kunjungan berpotensi mengurangi efektivitas pemantauan

kehamilan dan deteksi dini komplikasi. Oleh karena itu, diperlukan strategi pengingat, edukasi, dan fleksibilitas layanan untuk memastikan ibu hamil tetap menjalani kunjungan antenatal care secara tepat waktu.

*“umumnya kunjungan ibu hamil ke puskesmas ketika ada keluhan sakit, tidak rutin sesuai jadwal”.* (Informan Bidan B3,B4,B5).

Hasil temuan menunjukkan bahwa umumnya kunjungan ibu hamil ke Puskesmas dilakukan hanya ketika muncul keluhan sakit atau masalah kesehatan, sehingga tidak rutin sesuai jadwal antenatal care (ANC) yang dianjurkan. Pola ini menyebabkan beberapa pemeriksaan dan pemantauan kehamilan tidak berjalan optimal, sehingga risiko komplikasi sulit terdeteksi dini. Kurangnya kesadaran atau pemahaman pasien tentang pentingnya kunjungan rutin berkontribusi pada rendahnya kepatuhan. Kondisi ini menekankan perlunya edukasi berkelanjutan dan intervensi promosi kesehatan untuk meningkatkan keteraturan kunjungan ibu hamil di Puskesmas.

*“Pengakuan petugas melakukan ANC di Puskesmas sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP)* (Informan dokter D2) dan bidan B3,B4,B5).

*“Petugas menyampaikan keluhan terkait ruang pelayanan pemeriksaan dan tindakan yang belum sesuai standar.* (Informan dokter (D2) dan bidan B3,B4,B5).

Petugas menyadari dan menyampaikan bahwa ruang pelayanan pemeriksaan dan tindakan di Puskesmas masih belum sesuai dengan standar yang ditetapkan. Ruangan yang sempit, terbatas, dan kurang memadai sering kali menyulitkan tenaga kesehatan dalam melaksanakan prosedur pemeriksaan maupun tindakan medis secara optimal. Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kenyamanan pasien, tetapi juga berpotensi menurunkan kualitas layanan yang diberikan. Keterbatasan ruang membuat alur kerja kurang efisien, sehingga dibutuhkan perhatian dari pihak terkait untuk menyediakan

fasilitas pelayanan yang lebih layak, aman, dan sesuai standar kesehatan.

*“Petugas memahami akan keterbatasan ketersediaan obat dan alat di Puskesmas yang berdampak pada pelaksanaan pelayanan”.* (Informan bidan B3,B4,B5).

Petugas memahami bahwa keterbatasan ketersediaan obat dan alat di Puskesmas berdampak langsung terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan, khususnya antenatal care. Puskesmas hanya mengandalkan sistem droping dari Dinas Kesehatan, yang terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan riil di lapangan. Kondisi ini menyebabkan beberapa jenis pemeriksaan dan tindakan medis tidak dapat dilakukan secara maksimal. Akibatnya, efektivitas layanan antenatal care menurun, baik dari segi kualitas maupun kontinuitas pelayanan. Situasi ini menuntut adanya perencanaan distribusi yang lebih tepat sasaran serta koordinasi berkelanjutan agar kebutuhan pelayanan ibu hamil dapat terpenuhi secara optimal.

Interview dengan ibu hamil berfokus pada persepsi dan pengalaman subjektif ibu hamil selama menerima pelayanan ANC. Informasi ini penting untuk mengetahui kualitas layanan dari sisi pengguna, mengidentifikasi faktor pendukung dan hambatan kunjungan, serta menemukan permasalahan dan rekomendasi perbaikan. Kutipan wawancara berikut ini:

*“Ibu hamil menyampaikan keluhan terkait sikap petugas yang dianggap kurang ramah dalam memberikan pelayanan”.* (Informan Ibu hamil, IB6 dan IB7 dan IB8).

Sikap petugas yang dinilai kurang ramah saat memberikan pelayanan. Walaupun kebutuhan medis dasar tetap terpenuhi, pasien merasa tidak mendapatkan perhatian emosional yang memadai. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan dan membuat pasien kurang puas terhadap kualitas layanan yang diterima. Kurangnya empati dan komunikasi interpersonal dapat berdampak pada menurunnya kepercayaan pasien terhadap petugas, serta berpotensi memengaruhi motivasi ibu hamil untuk

melakukan kunjungan ANC secara rutin sesuai jadwal yang dianjurkan.

*“Ibu hamil mengeluhkan kondisi ruang periksa yang sempit sehingga dirasakan kurang nyaman saat menerima pelayanan..* (Ibu hamil informan, IB6 dan IB7).

Ruang periksa yang sempit sehingga menimbulkan rasa kurang nyaman selama menerima pelayanan. Keterbatasan ruang menyebabkan privasi berkurang, terutama saat pemeriksaan fisik atau konseling, sehingga pasien merasa tidak leluasa. Selain itu, suasana ruang yang kurang kondusif dapat memengaruhi kualitas komunikasi antara petugas dan pasien. Kondisi ini berpotensi menurunkan kepuasan ibu hamil, serta dapat memengaruhi persepsi mereka terhadap mutu pelayanan antenatal care yang diberikan di Puskesmas.

*“ibu hamil menyampaikan keluhan terkait keterbatasan alat yang tersedia di ruang pelayanan.* (Ibu hamil informan, IB6 dan IB7).

Keterbatasan alat yang tersedia di ruang pelayanan Puskesmas. Kondisi ini menyebabkan beberapa pemeriksaan antenatal care tidak dapat dilakukan secara optimal, seperti pemeriksaan laboratorium sederhana atau pemantauan perkembangan janin. Pasien merasa pelayanan menjadi kurang maksimal dan menimbulkan ketidakpuasan terhadap mutu layanan. Keterbatasan alat juga dapat memengaruhi deteksi dini risiko kehamilan, sehingga berpotensi menunda penanganan yang tepat. Hal ini menunjukkan perlunya pengadaan alat kesehatan yang sesuai kebutuhan pelayanan ibu hamil.

*“ibu hamil mengeluhkan keterbatasan obat yang tersedia di Puskesmas”.* (Ibu hamil informan IB6, IB7, IB8, IB9 dan IB10).

Keterbatasan obat yang tersedia di Puskesmas, terutama suplemen kehamilan seperti tablet Fe dan asam folat yang sangat dibutuhkan untuk mencegah anemia serta mendukung kesehatan janin. Kekurangan ini membuat sebagian pasien harus membeli secara

mandiri di luar fasilitas, sehingga menambah beban biaya. Kondisi tersebut menimbulkan ketidakpuasan terhadap layanan dan dapat memengaruhi kepatuhan konsumsi suplemen. Ketersediaan obat yang tidak merata juga berpotensi menurunkan efektivitas program kesehatan ibu dan anak di tingkat pelayanan dasar.

*“ibu hamil mengeluhkan tidak mendapatkan informasi yang memadai mengenai tanda bahaya kehamilan saat kunjungan ANC di Puskesmas”*. (Informan Ibu hamil, IB6, IB8, dan IB10).

Ibu hamil tidak memperoleh informasi yang memadai mengenai tanda bahaya kehamilan saat melakukan kunjungan ANC di Puskesmas. Kurangnya edukasi tersebut membuat pasien merasa kurang siap dalam mengenali gejala berisiko yang dapat mengancam kesehatan dirinya maupun janin. Kondisi ini berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan medis ketika terjadi komplikasi. Selain menurunkan rasa percaya diri ibu hamil, hal ini juga dapat memengaruhi keselamatan kehamilan, sehingga diperlukan peningkatan kualitas konseling dan komunikasi oleh tenaga kesehatan.

*“ibu hamil mengeluhkan proses administrasi yang panjang saat melakukan kunjungan di Puskesmas”*. (Informan Ibu hamil IB7, IB9 dan IB10).

Proses administrasi yang panjang saat kunjungan di Puskesmas, sehingga harus menunggu antrian lama sebelum menerima pelayanan. Waktu tunggu yang berlebihan menimbulkan rasa tidak nyaman, terutama bagi ibu hamil yang membutuhkan perhatian lebih. Kondisi ini menurunkan tingkat kepuasan pasien dan dapat memengaruhi persepsi mereka terhadap kualitas layanan kesehatan. Jika tidak segera diperbaiki, lamanya waktu tunggu berpotensi mengurangi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin sesuai jadwal yang telah dianjurkan.

## Pembahasan

Beberapa faktor input dan proses mempengaruhi penyediaan dan pemanfaatan layanan ANC yang berkualitas optimal. Masukan sistem kesehatan yang lebih baik (misalnya, ketersediaan tenaga kerja terlatih, komoditas, pedoman, program khusus konteks) sangat penting untuk menciptakan lingkungan fasilitas yang memungkinkan layanan ANC yang berkualitas. Proses perawatan dapat ditingkatkan dengan memastikan kegiatan peningkatan kapasitas untuk tenaga kerja (pelatihan, kunjungan dukungan teknis), dan mentoring staf yang bekerja di fasilitas periferal. Mengidentifikasi cakupan layanan ANC yang berkualitas di antara kelompok yang kurang beruntung dapat menjadi langkah awal dalam merancang dan menerapkan pendekatan program yang ditargetkan (Khatri et al., 2022).

Layanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas, disertai kunjungan rutin lebih dari delapan kali, terbukti meningkatkan pemanfaatan layanan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil di Bangladesh. Temuan ini menekankan pentingnya kebijakan yang berfokus pada peningkatan kualitas sekaligus frekuensi kunjungan ANC. Dengan mempromosikan layanan ANC yang komprehensif, ibu hamil lebih terdorong untuk memilih persalinan aman bersama tenaga profesional. Hal ini berkontribusi signifikan terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi, sejalan dengan target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG). Penelitian lanjutan sangat diperlukan untuk mengidentifikasi hambatan akses, sehingga strategi intervensi dapat dirancang lebih efektif dan inklusif bagi seluruh ibu hamil (Rahman et al., 2025).

Memastikan kualitas Antenatal Care (qANC) serta memperluas cakupan Postnatal Care (PNC) masih menjadi tantangan besar di Bangladesh. Banyak ibu hamil, terutama dari kelompok miskin, belum sepenuhnya mendapatkan layanan kehamilan yang memadai. Peningkatan penyediaan qANC sangatlah penting, karena layanan berkualitas tinggi selama kehamilan terbukti berkorelasi positif dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan PNC. Ketika ibu merasa mendapat perawatan yang baik selama ANC, mereka cenderung lebih termotivasi untuk melanjutkan

layanan pasca-persalinan. Oleh karena itu, investasi pada peningkatan mutu ANC tidak hanya meningkatkan kesehatan ibu saat hamil, tetapi juga secara langsung mendorong pemanfaatan layanan PNC yang berkelanjutan (Nurunnahar et al., 2025).

Temuan penelitian ini memperkuat temuan studi sebelumnya bahwa tingkat pemanfaatan layanan Antenatal Care (ANC) berkualitas di Afghanistan masih rendah, terutama di kalangan perempuan miskin dan berpendidikan rendah. Situasi ini mencerminkan ketidaksetaraan akses layanan kesehatan yang berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan bayi. Rendahnya pemanfaatan ANC berkontribusi pada meningkatnya risiko komplikasi kehamilan, keterlambatan deteksi dini masalah kesehatan, serta hasil persalinan yang merugikan. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk memperkuat sistem kesehatan maternal melalui intervensi yang lebih inklusif dan tepat sasaran. Upaya strategis perlu difokuskan pada penyediaan layanan ANC yang mudah diakses, terjangkau secara finansial, serta ramah terhadap kebutuhan kelompok rentan. Selain itu, diperlukan penguatan kapasitas tenaga kesehatan untuk memberikan layanan yang sensitif terhadap latar belakang sosial-ekonomi dan budaya perempuan Afghanistan. Dengan adanya peningkatan akses terhadap ANC berkualitas, diharapkan risiko kesehatan maternal dan neonatal dapat ditekan secara signifikan. Intervensi ini juga berperan dalam menciptakan kehamilan yang lebih aman, sehat, dan berkelanjutan, sekaligus mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yang berkeadilan di Afghanistan (Tawfiq et al., 2025).

Temuan penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya bahwa layanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas memiliki peran sangat penting dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan, khususnya preeklampsia yang dikenal sebagai salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan rutin menjadi faktor penentu keberhasilan deteksi dini preeklampsia. Melalui kunjungan ANC yang teratur, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium, serta edukasi

mengenai tanda bahaya. Peran tenaga kesehatan tidak hanya sebatas pemeriksaan medis, tetapi juga meliputi pemberian dukungan emosional, informasi yang jelas, serta perlakuan dengan rasa hormat. Pendekatan humanis ini akan mendorong ibu hamil untuk lebih termotivasi melanjutkan pemeriksaan hingga persalinan. Pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan janin juga memungkinkan adanya rujukan tepat waktu apabila terdeteksi tanda bahaya, sehingga komplikasi dapat dicegah. Dengan demikian, layanan ANC yang baik dan menyeluruh tidak hanya meningkatkan kualitas kehamilan, tetapi juga memberikan kontribusi signifikan dalam menekan risiko preeklampsia, meningkatkan keselamatan ibu dan bayi, serta mendukung tercapainya tujuan kesehatan maternal dan neonatal yang lebih baik (Rahmawati et al., 2025).

Temuan ini mengungkapkan perlunya meningkatkan penyerapan layanan ANC, kedatangan awal pada trimester pertama untuk layanan, dan memotivasi ibu yang memulai ANC untuk mengkonfirmasi kontinuitas. Strategi untuk mendorong penyelesaian kunjungan yang direkomendasikan harus fokus pada peningkatan kualitas layanan perawatan di tingkat masyarakat. Perempuan dalam tingkat ekonomi rendah, tingkat kelahiran tinggi, tempat tinggal pedesaan, dan status pendidikan rendah harus diberi perhatian khusus. Kelompok usia awal dan akhir harus diberikan perhatian khusus terkait layanan (Muchie, 2017).

Para profesional kesehatan, seperti dokter dan bidan, memiliki peran penting dalam memberikan edukasi komprehensif kepada ibu hamil. Edukasi ini mendorong kesadaran dan kepatuhan ibu untuk melakukan kunjungan rutin ke Puskesmas, yang sangat vital dalam pemantauan kondisi kesehatan ibu dan janin. Melalui kunjungan yang teratur, tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini terhadap potensi masalah kehamilan serta memberikan intervensi tepat waktu untuk mencegah komplikasi serius. Dengan pendekatan edukasi yang baik dan berkelanjutan, kehamilan dapat berlangsung lebih aman, risiko dapat diminimalisir, serta tercapai hasil optimal bagi kesehatan ibu dan bayi yang akan dilahirkan (Saimi, 2021).

Kualitas Antenatal Care (ANC) memiliki hubungan erat dengan pencegahan dan penanganan komplikasi maternal, termasuk preeklampsia. Ibu hamil dengan kondisi ini membutuhkan bantuan, pemantauan ketat, serta rujukan tepat waktu oleh tenaga kesehatan. Peran petugas kesehatan sangat krusial dalam memastikan layanan ANC yang komprehensif, tidak hanya secara medis tetapi juga dengan memberikan dukungan emosional dan penghormatan terhadap ibu hamil. Pendekatan tersebut akan mendorong kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC secara rutin hingga persalinan, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan (Rahmawati et al., 2025).

Temuan penelitian ini memperkuat bukti sebelumnya bahwa masih terdapat kesenjangan signifikan dalam kualitas layanan Antenatal Care (ANC). Kesenjangan ini mencerminkan adanya peluang yang terlewatkan untuk memberikan intervensi efektif yang seharusnya mampu meningkatkan kesehatan ibu maupun janin. Banyak ibu hamil belum sepenuhnya menerima pemeriksaan, konseling, dan tindak lanjut sesuai standar yang berlaku, sehingga risiko komplikasi tetap tinggi. Evaluasi terhadap tingkat penyediaan ANC di fasilitas kesehatan menjadi strategi penting untuk mengidentifikasi titik lemah dalam sistem pelayanan. Melalui evaluasi tersebut, intervensi perbaikan dapat dirancang secara lebih tepat sasaran sesuai kebutuhan lapangan. Selain itu, evaluasi juga berfungsi sebagai instrumen pemantauan yang memungkinkan negara menilai sejauh mana kemajuan dicapai dalam target kesehatan maternal. Hasil evaluasi ini dapat dijadikan dasar dalam merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih responsif dan adaptif, khususnya dalam memperkuat layanan ANC. Dengan demikian, peningkatan kualitas ANC tidak hanya berdampak pada kepuasan ibu hamil, tetapi juga berkontribusi langsung pada penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta pencapaian tujuan pembangunan kesehatan jangka panjang. (Kyei et al., 2012).

Kualitas Antenatal Care (ANC) merupakan masalah paling kritis bagi ibu hamil. Studi observasional longitudinal saat ini menunjukkan bahwa cakupan kualitas ANC di fasilitas kesehatan sangat rendah, yaitu hanya

sebesar 31,3%. Hasil analisis regresi dengan persamaan estimasi umum multivariat menunjukkan bahwa wilayah tempat tinggal ibu, status pendidikan, paritas, gravititas, dan waktu kunjungan ANC memiliki hubungan signifikan dengan kualitas ANC. Namun, usia, status perkawinan, agama, pekerjaan, serta pendapatan tidak menunjukkan keterkaitan dengan kualitas ANC. Temuan ini menegaskan perlunya intervensi tepat sasaran (Berehe & Modibia, 2020).

Untuk meningkatkan kualitas Antenatal Care (ANC), diperlukan intervensi komprehensif yang mencakup penguatan kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan, peningkatan fasilitas pengendalian infeksi, serta ketersediaan pasokan obat yang memadai. Selain itu, penyediaan layanan konseling yang lebih baik menjadi aspek penting, khususnya dalam mendukung ibu hamil mengenali faktor risiko dan meningkatkan kesiapsiagaan terhadap proses persalinan. Upaya terpadu tersebut tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga menekankan pada pemberdayaan ibu hamil agar mampu berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan maternal (Tetui et al., 2012).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas harus diberikan secara adil dan setara tanpa membedakan suku, ras, maupun warna kulit. Dalam konteks kesehatan maternal, kesenjangan yang dialami kelompok tertentu, termasuk ibu kulit hitam, perlu mendapatkan perhatian khusus. Untuk mewujudkan kesetaraan tersebut, investasi pada penelitian kesehatan maternal ibu kulit hitam menjadi sangat penting. Hasil penelitian dapat memberikan bukti ilmiah yang bermakna sebagai dasar dalam merumuskan kebijakan dan intervensi yang lebih tepat sasaran. Dengan demikian, langkah ini tidak hanya meningkatkan keselamatan ibu saat hamil dan melahirkan, tetapi juga menjamin kesejahteraan maternal secara berkelanjutan (Boakye et al., 2023).

Kualitas Antenatal Care (ANC) yang rendah berhubungan erat dengan tingginya morbiditas serta peningkatan risiko terhadap hasil kehamilan yang merugikan, seperti komplikasi maternal maupun neonatal. Perawatan antenatal yang baik memiliki potensi besar untuk memodifikasi risiko tersebut melalui

deteksi dini faktor bahaya, pemantauan kesehatan secara teratur, dan pemberian intervensi tepat waktu sesuai kebutuhan. Dengan layanan ANC yang berkualitas, kesehatan ibu dan bayi dapat lebih terlindungi, serta komplikasi kehamilan dapat dicegah atau diminimalkan. Oleh karena itu, upaya peningkatan mutu ANC menjadi sangat penting untuk mendukung keselamatan kehamilan dan menurunkan angka kesakitan maupun kematian ibu dan bayi (Carter Ramirez et al., 2020).

Studi ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan wanita terhadap layanan Antenatal Care (ANC) masih tergolong rendah, meskipun ANC merupakan salah satu intervensi penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin. Faktor utama yang memengaruhi kepuasan tersebut adalah isi layanan ANC, yaitu sejauh mana tenaga kesehatan mampu menyampaikan pemeriksaan, edukasi, dan konseling yang dibutuhkan ibu hamil selama interaksi langsung. Kualitas komunikasi, sikap ramah, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami terbukti sangat memengaruhi persepsi ibu terhadap mutu pelayanan. Temuan ini menegaskan perlunya peningkatan kompetensi profesional tenaga kesehatan, baik dalam aspek teknis medis maupun keterampilan komunikasi. Dengan tenaga kesehatan yang lebih kompeten, layanan ANC dapat lebih efektif, komunikatif, dan responsif terhadap kebutuhan klien. Upaya ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga memperkuat hubungan kepercayaan antara ibu hamil dan tenaga kesehatan. Dengan demikian, kepuasan ibu hamil terhadap layanan ANC diharapkan meningkat, kepatuhan terhadap kunjungan rutin terjaga, dan pada akhirnya berkontribusi pada penurunan risiko komplikasi serta peningkatan kesehatan maternal dan neonatal secara berkelanjutan (Emiru et al., 2020).

Kualitas Antenatal Care (ANC) di banyak daerah masih tergolong rendah, sementara tingkat kepuasan klien terhadap layanan yang diterima juga menunjukkan hasil yang cukup rendah. Kondisi ini menandakan adanya kesenjangan signifikan dalam pemberian layanan maternal, baik dari sisi sumber daya,

pelaksanaan, maupun hasil akhir. Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan perbaikan menyeluruh pada aspek input, seperti ketersediaan tenaga terlatih, obat, dan alat; aspek proses, yaitu kualitas interaksi, konseling, dan pemeriksaan; serta aspek output, berupa hasil layanan yang memuaskan dan bermanfaat. Perbaikan ini diharapkan mampu meningkatkan mutu ANC, memperbaiki pengalaman klien, serta mendukung tercapainya derajat kesehatan ibu dan bayi yang optimal, sekaligus menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal (Hussen & Worku, 2022).

Kualitas perawatan antenatal di Afrika Timur masih tergolong rendah dan menghadapi berbagai tantangan yang kompleks. Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemanfaatan layanan ini antara lain usia ibu, tingkat pendidikan, indeks kekayaan rumah tangga, urutan kelahiran, tingkat pendidikan pasangan, lokasi tempat tinggal (perkotaan atau pedesaan), serta negara domisili. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidakmerataan akses dan kualitas layanan. Untuk mengatasinya, strategi dukungan keuangan sangat diperlukan, terutama bagi ibu dari rumah tangga miskin agar dapat mengurangi hambatan biaya. Selain itu, pendidikan kesehatan yang menargetkan perempuan dan pasangan tanpa pendidikan menjadi langkah penting untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, serta pemanfaatan layanan antenatal secara optimal demi kesehatan ibu dan bayi (Raru et al., 2022).

Temuan penting tentang layanan ANC (Antenatal Care). Ini menunjukkan bahwa ketika wanita hamil patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe), ini seringkali merupakan hasil dari kualitas layanan ANC yang tinggi. Pelayanan ini penting karena edukasi dan pengawasan yang diberikan dapat mendorong ibu hamil untuk mengikuti anjuran medis. Pada akhirnya, kepatuhan yang tinggi terhadap tablet Fe ini berhubungan langsung dengan penurunan risiko anemia, yang merupakan salah satu komplikasi umum yang sering dialami selama kehamilan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa layanan ANC yang baik memiliki peran penting dalam mencegah anemia pada ibu hamil melalui

peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan (Erlinawati & Hastuty, 2025).

Terdapat korelasi yang kuat antara kualitas pelayanan Antenatal Care (ANC) dengan perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Kunjungan ANC secara rutin sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pendidikan, pengetahuan yang memadai, serta pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan. Layanan ANC yang berkualitas di Puskesmas berperan penting dalam memberikan edukasi yang krusial, baik terkait kesehatan ibu, janin, maupun pencegahan risiko komplikasi. Dengan pendekatan yang ramah, komunikatif, dan informatif, tenaga kesehatan dapat mendorong ibu hamil untuk lebih patuh dalam menjadwalkan kunjungan ANC secara rutin dan berkesinambungan (Azzahra & Ayubi, 2025).

Layanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas berperan penting dalam mendeteksi risiko kehamilan melalui pemeriksaan triple eliminasi, yaitu HIV, sifilis, dan hepatitis B. Deteksi dini ini bertujuan mencegah penularan penyakit dari ibu ke bayi serta menurunkan angka kesakitan dan kematian. Peran tenaga kesehatan sangat krusial dalam memberikan edukasi, konseling, dan dukungan yang tepat bagi ibu hamil agar memahami pentingnya pemeriksaan ini. Upaya tersebut sejalan dengan program kelas ibu hamil yang menekankan peningkatan pengetahuan dan kesadaran. Dengan demikian, kepatuhan ibu hamil terhadap jadwal ANC dapat meningkat, mendukung tercapainya kehamilan sehat dan aman (Mandelbrot, 2015).

Konseling yang diberikan dalam layanan Antenatal Care (ANC) berkualitas mampu mengubah persepsi ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan. Edukasi yang tepat mengenai Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), termasuk HIV, memberikan pemahaman yang lebih baik tentang risiko serta manfaat pemeriksaan dan pengobatan dini. Dengan informasi yang jelas, ibu hamil dapat menyadari bahwa deteksi dan intervensi tepat waktu melindungi kesehatan dirinya sekaligus bayinya. Perubahan persepsi ini berkontribusi pada meningkatnya pemanfaatan layanan ANC serta kepatuhan

dalam mengikuti program PPIA, sehingga mendukung tercapainya kehamilan dan persalinan yang sehat dan aman (Sulastri et al., 2025).

Promosi melalui edukasi gizi yang baik selama Antenatal Care (ANC) sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Pengetahuan yang memadai tentang nutrisi esensial membantu ibu hamil memahami kebutuhan gizi, seperti protein, zat besi, asam folat, dan kalsium, yang harus dipenuhi selama kehamilan. Asupan nutrisi yang seimbang berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin, sekaligus mencegah komplikasi seperti anemia, preeklamsia, maupun bayi dengan berat lahir rendah. Edukasi gizi juga mendukung pencapaian berat badan lahir yang optimal serta menjamin kesehatan jangka panjang bayi, sehingga generasi sehat dapat tercapai sejak masa kehamilan (Saimi, 2024).

## SIMPULAN

Hasil eksplorasi kualitas pelayanan antenatal care (ANC) di Puskesmas menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan telah mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP), namun masih terdapat sejumlah keterbatasan yang berdampak pada mutu pelayanan. Beberapa hambatan yang ditemukan meliputi ketersediaan obat dan suplemen kehamilan yang tidak selalu mencukupi, peralatan medis yang jarang dikalibrasi berpengaruh pada akurasi, serta keterbatasan jumlah alat pemeriksaan penunjang berdampak pada kepercayaan. Kondisi ruang pelayanan yang tidak standar dan kurang kondusif turut memengaruhi kenyamanan ibu hamil. Dari sisi pelayanan, pasien mengeluhkan sikap sebagian petugas yang kurang ramah, proses administrasi yang panjang sehingga menimbulkan waktu tunggu lama, serta kurangnya informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, mempengaruhi kepuasan. Faktor kebijakan, seperti pengelolaan dana operasional dan kewenangan pengadaan alat dan obat yang berada pada dinas, juga menjadi kendala struktural. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan sumber daya, perbaikan manajemen,

dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan untuk mengoptimalkan kualitas ANC.

## SARAN

Berdasarkan kesimpulan penelitian, disarankan agar Puskesmas meningkatkan kualitas layanan ANC melalui beberapa langkah strategis. Pertama, memastikan ketersediaan obat dan suplemen kehamilan secara berkelanjutan melalui koordinasi efektif dengan dinas kesehatan. Kedua, melakukan kalibrasi rutin peralatan medis serta menambah alat pemeriksaan penunjang untuk meningkatkan akurasi dan kepercayaan pasien. Ketiga, memperbaiki sarana ruang pelayanan agar sesuai standar dan lebih nyaman bagi ibu hamil. Keempat, meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan komunikasi, etika pelayanan, serta edukasi tanda bahaya kehamilan. Terakhir, perbaikan manajemen administrasi dan advokasi kebijakan terkait dana operasional serta kewenangan pengadaan sangat penting untuk meminimalisasi hambatan struktural. Upaya ini diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan ANC secara komprehensif.

## REKOMENDASI

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan pendekatan kuantitatif atau mixed methods guna mengukur tingkat kepuasan ibu hamil secara lebih objektif dan membandingkan mutu layanan ANC antar wilayah. Kajian komparatif antara puskesmas perkotaan dan pedesaan juga penting untuk mengidentifikasi disparitas pelayanan. Selain itu, penelitian mendalam terkait efektivitas intervensi manajerial, kebijakan pengadaan obat dan alat, serta strategi peningkatan kompetensi tenaga Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

Affindha & Arifah. (2024). *Kualitas pelayanan antenatal care berdasarkan teori kualitas pelayanan di Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara*. Jurnal Kebidanan, 13(1), 34-42.

- <https://journals2.ums.ac.id/index.php/jk/article/view/6870>
- Azzahra, K., & Ayubi, D. (2025). *Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Antenatal Care: Literature Review*. Jurnal Ners, 9(2), 2724–2730.  
<https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.43673>
- Berehe, T. T., & Modibia, L. M. (2020). *Assessment of Quality of Antenatal Care Services and Its Determinant Factors in Public Health Facilities of Hossana Town, Hadiya Zone, Southern Ethiopia: A Longitudinal Study*. Advances in Public Health, 2020.  
<https://doi.org/10.1155/2020/5436324>
- Boakye, P. N., Prendergast, N., Bandari, B., Anane Brown, E., Odutayo, A. A., & Salami, S. (2023). *Obstetric racism and perceived quality of maternity care in Canada: Voices of Black women*. Women's Health, 19.  
<https://doi.org/10.1177/17455057231199651>
- Carter Ramirez, A., Liauw, J., Cavanagh, A., Costescu, D., Holder, L., Lu, H., & Kouyoumdjian, F. G. (2020). *Quality of Antenatal Care for Women Who Experience Imprisonment in Ontario, Canada*. JAMA Network Open, 3(8), 1–12.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.12576>
- Emiru, A. A., Alene, G. D., & Debelew, G. T. (2020). *Women's satisfaction with the quality of antenatal care services rendered at public health facilities in Northwest Ethiopia: The application of partial proportional odds model*. BMJ Open, 10(9), 1–11.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037085>
- Erlinawati, & Hastuty, M. (2025). *Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Anemia pada Ibu Hamil*. Jurnal Ners Research & Learning in Nursing Science, 9(1), 1095–1100.  
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners%0A>
- Hussen, M. A., & Worku, B. T. (2022). *Quality*

- of Antenatal Care Service and Factors Associated with Client Satisfaction at Public Health Facilities of Bele Gasgar District.* Journal of Patient Experience, 9, 1–9. <https://doi.org/10.1177/23743735221083163>
- Khatri, R. B., Mengistu, T. S., & Assefa, Y. (2022). *Input, process, and output factors contributing to quality of antenatal care services: a scoping review of evidence.* BMC Pregnancy and Childbirth, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05331-5>
- Kyei, N. N. A., Chansa, C., & Gabrysch, S. (2012). *Quality of antenatal care in Zambia: A national assessment.* BMC Pregnancy and Childbirth, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-151>
- Mandelbrot. (2015). *Pemeriksaan Triple Eliminasi Pada Ibu Hamil.* Health Care: Jurnal Kesehatan, 9(9), 3160–3167.
- Mekonnen et al. (2022). *Quality of antenatal care and associated factors in low-resource settings: Evidence from Ethiopia.* BMC Pregnancy and Childbirth, 22(1), 541. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04921-7>.
- Muchie, K. F. (2017). *Quality of antenatal care services and completion of four or more antenatal care visits in Ethiopia: A finding based on a demographic and health survey.* BMC Pregnancy and Childbirth, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1488-0>
- Nurunnahar, M., Pear Hossain, M., Haque, T., Rokonuzzaman, S. M., Pinky, S. D., Kairy, R., Mohona, T. M., Sobhan, A., Khatun, M. H., Abdullah, A. Y. M., & Siraj, M. S. (2025). *Quality of antenatal care and its potential impacts on delivery services and postnatal care compliance among reproductive women in Bangladesh: A situation analysis from the Bangladesh Demographic and Health Survey 2017.* PLoS ONE, 20(4 April), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321945>
- Oktavianisya. (2025). *Pengaruh kualitas ANC terhadap morbiditas maternal.* Jurnal Ilmu Kesehatan Wiraraja, 12(1), 45–53.
- Rahman, M. O., Rauf, M. A., Ulfa, Y., Siddiqi, M. N. A., Islam, M. R., Inaoka, K., Miyahara, R., Yoneoka, D., & Ota, E. (2025). *Association of quality antenatal care and completion of eight or more antenatal care visits with skilled delivery care utilization among pregnant women in Bangladesh: A nationwide population-based study.* PLoS ONE, 20(4 April), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322725>
- Rahmawati, I., Septiyono, E. A., & Kurniawati, D. (2025). *Antenatal Care (ANC) in Pregnant Women with Preeclampsia in Agroindustrial Jember, Indonesia.* Pakistan Armed Forces Medical Journal, 75(1), 89–93. <https://doi.org/10.51253/pafmj.v75i1.10927>
- Raru, T. B., Mamo Ayana, G., Bahiru, N., Deressa, A., Alemu, A., Birhanu, A., Yuya, M., Taye Merga, B., Negash, B., & Letta, S. (2022). *Quality of antenatal care and associated factors among pregnant women in East Africa using Demographic and Health Surveys: A multilevel analysis.* Women's Health, 18. <https://doi.org/10.1177/17455065221076731>
- Saimi. (2021). *Perilaku & Promosi Kesehatan* (1st ed.). wawasan ilmu.
- Saimi. (2024). *Fondasi Nutrisi : Memahami dan Menerapkan Pengetahuan, Sikap, serta Perilaku Keluarga dalam Menjaga Gizi Balita.* Penerbit Adab CV. Adanu Abimata.
- Siwi et al. (2023). *Hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan kunjungan ANC terpadu pada ibu hamil.* Journal of Qualitative Women's Health, 2(1), 45–53.

- [https://jqwh.org/index.php/JQWH/article/view/213.](https://jqwh.org/index.php/JQWH/article/view/213)
- Sulastri, S., Handayani, E. P., & Fatiah, M. S. (2025). Peningkatan Persepsi Status Kesehatan Ibu Hamil melalui Konseling Pentingnya Pemanfaatan Layanan PPIA-HIV. *Jurnal Ners*, 9(2), 3059–3065. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.43682>
- Syafriyanti & Achadi. (2024). *Implementasi pelayanan antenatal care terpadu di fasilitas kesehatan dasar*. *Indonesian Journal of Health Policy and Administration*, 9(2), 115–126.
- Tawfiq, E., Stanikzai, M. H., Anwary, Z., Akbari, K., Sayam, H., Wasiq, A. W., & Dadras, O. (2025). *Quality of antenatal care services in Afghanistan: findings from the national survey 2022–2023*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07206-x>
- Tessema et al. (2020). *Determinants of quality antenatal care services in sub-Saharan Africa: Analysis of demographic and health surveys*. *Frontiers in Public Health*, 8, 721. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00721>.
- Tetui, M., Ekipapa, E. K., Bua, J., Mutebi, A., Tweheyo, R., & Waiswa, P. (2012). *Quality of antenatal care services in eastern uganda: Implications for interventions*. *Pan African Medical Journal*, 13, 1–15. <https://doi.org/10.11604/pamj.2012.13.2.7.1427>
- Wiyandani. (2019). *Analisis kualitas pelayanan antenatal care di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan*. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(3), 374–385. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/31870>.
- Yuliyanti et al. (2024). *Compliance with comprehensive antenatal care guidelines in Indonesian primary care: A mixed-methods study*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 1-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39190676/>
- 76.
- Yang, Y., Li, Z., Liu, L., Chen, J., Li, L., Yang, R., Yang, X., Chen, L., Ru, H., & Xu, L. (2025). *Healthcare-seeking pathway and delay analysis of rifampicin-resistant tuberculosis patient in Southwestern China*. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23288-w>
- Yi, Y., Sun, M., Lu, J., Dou, X., Yu, Y., & Zhou, L. (2024). *Psychometric Characteristics of the Chinese Version of the Tuberculosis Related-Stigma Scale in a Population of Medical Students and Its Correlation with Selected Demographic Characteristics*. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17(February), 815–826. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S446068>