
**ANALISIS PELAKSANAAN PELAYANAN ANC TERPADU DI PUSKESMAS
TEMBILAHAN HULU**

Sandra Harianis⁽¹⁾, Mia Rita Sari⁽²⁾, Dewi Erlina Asrita Sari⁽³⁾, Madinah⁽⁴⁾

⁽¹⁾Akademi Kebidanan Husada Gemilang
email : sandraharianis880099@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan nasional. Pelayanan Ante Natal Care (ANC) terpadu dengan 10 standar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Namun, beberapa tahun terakhir komplikasi kehamilan dan persalinan semakin meningkat yang seharusnya dapat diidentifikasi secara dini dengan ANC yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pelaksanaan ANC 10 standar dan hambatan dalam pelaksanaannya. Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Penelitian dimulai dengan pengumpulan data kualitatif melalui focus group discussion (FGD) dan wawancara mendalam serta pengumpulan data kuantitatif melalui pengisian kuesioner pada bulan Oktober-November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Tembilihan Hulu. Sampel penelitian ini adalah seluruh bidan puskesmas Tembilihan Hulu dan ibu hamil yang diambil secara acak sebanyak 138 orang. Temuan penelitian ini diketahui 35 dari 138 (25,4%) ibu hamil mendapat pelayanan ANC 10 standar secara lengkap. Timbang BB dan ukur TB (86,23%), ukur tekanan darah (100%), nilai status gizi (88,41%), ukur TFU (85,51%), nilai presentasi janin (81,88%), sruining T (81,16%), tablet Fe (71,01%), pemeriksaan labor (81,88%), tatalaksana kasus (82,61%), dan temu wicara (69,57%). Hambatan bidan adalah sarana dan prasarana tidak memadai serta lemahnya keterampilan bidan dalam melaksanakan standar. Perlunya monitoring dan evaluasi pemegang program KIA serta bimbingan dan pelatihan pelayannya ANC terpadu bagi seluruh bidan.

Kata kunci : ante natal care

ABSTRACT

The health of pregnant women is still a national health problem. Ante Natal Care (ANC) services integrated with 10 standards can improve maternal and fetal health. However, in recent years complications of pregnancy and childbirth have increased which should be identified early with the right ANC. This study aims to explore the implementation of ANC 10 standards and obstacles in their implementation. This study uses a qualitative design with a phenomenological approach. The study began with qualitative data collection through focus group discussion (FGD) and in-depth interviews and quantitative data collection through filling out questionnaires in October-November 2018 in the working area of the Upper Tembilihan Health Center. The sample of this study was all midwives at the Tembilihan Hulu health center and pregnant women were randomly taken as many as 138 people. The findings of this study note 35 out of 138 (25.4%) pregnant women received standard ANC 10 services in full. Weigh BB and measure TB (86.23%), measure blood pressure (100%), nutritional status (88.41%), measure TFU (85.51%), value of fetal presentation (81.88%), sruining T (81.16%), Fe tablets (71.01%), labor checks (81.88%), case management (82.61%), and speech meetings (69.57%). The obstacle of midwives is inadequate facilities and infrastructure and the weak skills of midwives in implementing standards. The need

for monitoring and evaluation of KIA program holders and guidance and training for integrated ANC servants for all midwives.

Key words : *ante natal care*

PENDAHULUAN

Secara nasional, akses masyarakat kita terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak cenderung membaik. Dimana tren angka kematian ibu, angka kematian bayi, cakupan kunjungan antenatal, cakupan persalinan, nifas dan neonatus mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Namun demikian, jika dibandingkan dengan target millenium development goals (MDG) pada tahun 2015, angka kematian ibu masih jauh dari angka yang ditargetkan (Kemenkes, 2016)

Berbagai upaya telah diprogramkan pemerintah untuk mengatasi, memperbaiki, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, salah satunya yaitu dengan pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal yang dilaksanakan secara komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, malaria, penyakit menular seksual), penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, seharusnya tenaga kesehatan dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Untuk dapat mengidentifikasi apakah kehamilan berlangsung normal atau dengan komplikasi, maka tenaga kesehatan khususnya bidan harus melaksanakan pelayanan antenatal sesuai standar.

Kriteria standar pelayanan antenatal telah ditetapkan dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 tahun 2014 yang terdiri dari 10 standar yaitu: 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; 2) Ukur tekanan darah; 3) Nilai status gizi; 4) Ukur tinggi fundus uteri; 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin; 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan; 7) Beri tablet tambah darah; 8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus); 9) Tatalaksana/penanganan kasus, dan; 10) Temu wicara. Untuk menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu yang sesuai dengan kriteria standar tersebut diperlukan suatu manajemen berbasis data baik dari tahap input, proses maupun output.

Program pelayanan antenatal terpadu ini juga sesuai dengan rekomendasi WHO dalam meningkatkan kualitas pelayanan antenatal. Dimana perawatan antenatal yang berkualitas dan tepat waktu merupakan praaktek avoidance based yang terbukti dapat menyelamatkan nyawa. Yang penting, dalam ANC juga menyediakan kesempatan berkomunikasi yang efektif tentang masalah fisiologis, biomedis, perilaku dan sosial budaya, dukungan emosional dan psikologis pada ibu hamil dengan cara yang terhormat. Selain itu meminta dukungan keluarga dan komunitas selama masa kehamilan, persalinan dan nifas juga sangat diperlukan (WHO, 2016)

Penelitian terkait pelayanan antenatal terpadu di Indonesia belum banyak dilakukan. Evaluasi pelaksanaan program juga belum pernah dilakukan. Sehingga efektifitas program ini belum dapat didapatkan hasil. Seyogyanya

apabila pelayanan antenatal terpadu ini dilaksanakan dengan baik oleh tenaga kesehatan, tentu saja angka kematian ibu akibat komplikasi masa kehamilan, persalinan dan nifas akan menurun.

Suvey pendahuluan yang dilakukan dengan cara wawancara di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Hulu, didapatkan hasil bahwa beberapa bidan belum mengetahui kriteria pelayanan antenatal 10 standar. Wawancara yang dilakukan dengan beberapa ibu hamil didapatkan hasil bahwa, ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan antenatal lengkap 10 standar terutama konseling (temu wicara) setelah dilakukan pemeriksaan.

Cakupan kunjungan antenatal K1 dan K4 di Puskesmas Tembilahan Hulu terjadi peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2015 sebesar 40,50% menjadi 82% pada tahun 2016, seperti yang terlihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Data Kunjungan K1 dan K4

Kriteria	K1	K4
2015		
Capaian Tembilahan Hulu	47,10%	41,80%
Capaian Inhil	42,70%	40,50%
Target Renstra Kemenkes		72%
2016		
Capaian Tembilahan Hulu	103%	82%
Capaian Inhil	98%	76%
Target Renstra Kemenkes		74%

Peningkatan tidak hanya terjadi di Puskesmas Tembilahan Hulu namun juga di Kabupaten Indragiri Hilir. Data ini memperlihatkan bahwa hampir semua ibu hamil di wilayah Puskesmas Tembilahan Hulu mendapatkan layanan kesehatan Antenatal. Peningkatan cakupan kunjungan antenatal ini tidak diikuti dengan peningkatan cakupan layanan antenatal perstandar. Dimana cakupan

Fe3 hanya 12%, Skrining T5 28%, HIV Testing 124 dari 6.516, TB Tsting 3 dari 754, dan tidak ada data yang memperlihatkan pelaksanaan standar tata laksana kasus (perkiraan ibu hamil dengan komplikasi 0%).

Informasi yang tepat merupakan syarat mutlak untuk mendapatkan perencanaan program yang berkualitas dan tepat sasaran (Dirjen Kesmas, Kemenkes RI). Data dan informasi yang tidak akurat menyebabkan identifikasi penyebab masalah sulit ditentukan, dan pada akhirnya masalah kesehatan seperti AKI, AKB, dan lain-lain tidak ditangani secara tepat. Padahal salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah adanya bentuk pencatatan informasi yang berkesinambungan yang dapat dipantau dan dievaluasi berdasarkan rencana aksi yang dapat ditetapkan oleh pemerintah melalui sistem informasi yang adekuat.

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan penelusuran data primer terkait permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Untuk itu, Tim Dosen Akbid Husada Gemilang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir ingin mengkaji permasalahan diatas secara ilmiah dengan melakukan penelitian ini

Berdasarkan identifikasi masalah, maka batasan masalah yang akan di analisis pada penelitian ini adalah menemukan masalah terkait pelaksanaan pelayanan Antenatal Care meliputi: karakteristik penerima layanan ANC terpadu (Ibu Hamil) dan pelaksana pelayanan antenatal, pelaksanaan 10T, dan hambatan pelaksana dalam melaksanakan pelayanan.

Antenatal care (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Antenatal care juga merupakan cara penting untuk memonitoring dan

mendukung kesehatan ibu hamil dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal (Prawirohadjo, 2006).

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil yang bertujuan untuk: memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas dengan cara 1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI; 2) Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas; 3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil; 4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/ penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin; dan 5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada (Kemenkes, 2015).

Permenkes RI nomor 43 tahun 2016 pasal 2 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa pernyataan standar pelayanan antenatal terpadu adalah “Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil kepada semua ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu kehamilan”.

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada

ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR)

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 10 standar seperti yang diperlihatkan pada gambar 1 berikut:



Gambar 1
10 Standar Pelayanan Antenatal Terpadu

Untuk menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu diperlukan suatu manajemen berbasis data. Kementerian Kesehatan menetapkan norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) untuk pelayanan antenatal terpadu, termasuk melakukan advokasi, fasilitasi, pendampingan, koordinasi, pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan dan pelayanan antenatal terpadu.

A. Input

- 1) Input yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu antara lain meliputi:

- 2) Adanya norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) pelayanan antenatal terpadu.
 - 3) Adanya perencanaan dan penganggaran tahunantingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 4) Adanya sarana dan fasilitas kesehatan sesuai standar dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu.
 - 5) Adanya logistik yang dibutuhkan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu.
 - 6) Adanya tenaga pengelola program KIA yang sesuai untuk mengelola pelayanan antenatal terpadu di tingkat propinsi dan kabupaten/kota.
 - 7) Adanya tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan antenatal terpadu sesuai standar.
 - 8) Adanya informasi sistem dan tempat rujukan bagi masing-masing kasus dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.
 - 9) Adanya informasi status endemisitas dan daerah berisiko tinggi penyakit yang mempengaruhi kehamilan.
 - 10) Adanya pedoman pelaksanaan program terkait dengan pelayanan antenatal terpadu.
- 3) Melaksanakan pelayanan antenatal terpadu disarana dan fasilitas kesehatan
 - 4) Menggunakan logistik sesuai kebutuhan dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu.
 - 5) Standarisasi pengelola program KIA dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu di tingkat propinsi dan kabupaten/kota.
 - 6) Standarisasi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu
 - 7) Menggunakan informasi, sistem dan tempat rujukan kasus dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu
 - 8) Menggunakan informasi endemisitas dan daerah berisiko tinggi terjadinya penyakit terkait kehamilan dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu.
 - 9) Menggunakan pedoman pelaksanaan program terkait dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu

C. Output

B. Proses

- 1) Sosialisasi norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) pelayanan antenatal terpadu secara berjenjang.
- 2) Penyusunan perencanaan dan penganggaran program KIA tahunantingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu disarana dan fasilitas kesehatan yang telah terstandar.
- 4) Digunakannya logistik pendukung yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu.
- 5) Tenaga pengelola program KIA mampu mengelola pelayanan

- antenatal terpadu di tingkat propinsi dan kabupaten/kota.
- 6) Tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan antenatal terpadu sesuai standar.
 - 7) Digunakannya informasi sistem dan tempat rujukan dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu terlaksana sesuai dengan status endemisitas dan daerah berisiko tinggi penyakit yang mempengaruhi kehamilan.
 - 8) Digunakan informasi endemisitas dan daerah berisiko tinggi terjadinya penyakit terkait kehamilan dalam memberikan pelayanan antenatal
 - 9) Digunakan pedoman pelaksanaan program terkait dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Pelayanan antenatal terpadu tersebut mencakup pelayanan promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, malaria, penyakit menular seksual), tidak menular (hipertensi, *diabetes mellitus*), ibu hamil yang mengalami kekerasan selama kehamilan serta program spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan.

Setiap tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta harus dapat memberikan pelayanan yang komprehensif terhadap ibu hamil agar

dapat memastikan kehamilan berlangsung normal, mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil serta melakukan intervensi secara adekuat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan strategi eksploratoris sekuensial, yaitu metode penelitian yang dimulai dengan pengumpulan data dan analisis data kualitatif kemudian diikuti dengan pengumpulan data dan analisis kuantitatif. Rancangan kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologis, yaitu kebenaran sesuatu itu diperoleh dengan cara menangkap fenomena atau gejala yang memancar dari objek yang diteliti. Semua aspek yang menjadi permasalahan dalam pelaksanaan pelayanan ANC terpadu ditelusuri dengan FGD dan wawancara mendalam.

Setelah didapatkan permasalahan dan faktor-faktor yang mempengaruhi, kemudian hasilnya dikonfirmasi melalui penelitian kuantitatif. Rancangan kuantitatif menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini digunakan untuk mengeneralkan permasalahan dalam pelaksanaan pelayanan ANC Terpadu.

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Hulu pada bulan Oktober s/d November tahun 2018.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bidan dan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Hulu. Jumlah populasi bidan adalah 42 orang sedangkan populasi ibu hamil adalah 948 orang.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Suryono, 2010). Teknik pengambilan sampel dengan responden ibu hamil

adalah *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian) (Nursalam, 2013). Pengambilan sampel responden ibu hamil dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel estimasi proporsi untuk simpangan mutlak sebagai berikut :

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

- P = Estimasi proporsi (90% berdasarkan data proporsi cakupan K4 di Puskesmas Tembilihan hulu
 d = Simpangan mutlak pada derajat kepercayaan 95% = 0,05
 z = Nilai z pada derajat kepercayaan 1- $\alpha/2$ = 1,96

Jadi jumlah sampel adalah 138 ibu hamil. Sedangkan untuk sampel bidan, teknik sampling dilakukan secara total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian yang berjumlah 42 orang bidan.

Pada penelitian ini menggunakan data kuantitatif dan kualitatif. Dimana pengumpulan data kualitatif menggunakan dua metode, yaitu FGD dan wawancara mendalam. FGD dilakukan untuk menggali aspek-aspek yang berhubungan dengan permasalahan dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu baik itu di puskesmas maupun di puskesmas pembantu.

Hasil FGD selanjutnya akan digali lebih dalam melalui wawancara mendalam. Empat fasilitator dan empat notulen telah direkrut dan dilatih untuk mengumpulkan informasi dari bidan. Diharapkan 42 bidan yang diundang dapat mengikuti kegiatan FGD yang selanjutnya dikelompokkan menjadi

empat kelompok. Setiap kelompok terdiri dari 10-11 bidan yang dipandu oleh satu orang fasilitator dan satu orang notulen.

Hasil FGD dijadikan sebagai dasar dalam membangun panduan wawancara. Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali hambatan individu bidan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya sebagai bidan. Wawancara mendalam dilakukan oleh dua orang yang telah terlatih dan berpengalaman dalam penelitian kualitatif. Diharapkan wawancara mendalam dilakukan secara *face to face* dilakukan di rumah partisipan, rumah pewawancara, tempat kerja pewawancara, dan tempat lainnya disesuaikan dengan keinginan partisipan. Wawancara juga dapat dilakukan melalui telepon karena alasan tertentu. Wawancara mendalam difokuskan pada pengalaman individual yang dihadapi oleh bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal terpadu. Hasil wawancara selanjutnya diolah dan diverifikasi.

Verifikasi data dilakukan dengan triangulasi data. Sebanyak 3 wawancara mendalam tambahan, yaitu pada 1 kepala puskesmas, 1 penanggung jawab program, dan 1 bidan koordinator dilakukan untuk membantu verifikasi data. Untuk mengeneralkan permasalahan tersebut, hasil analisis data FGD dan wawancara secara mendalam dibuat dalam bentuk angket yang kemudian disebarakan pada seluruh bidan di wilayah kerja Puskesmas Tembilihan Hulu. Hasil angket selanjutnya dianalisis secara kuantitatif.

Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan teknik wawancara dengan menggunakan panduan wawancara. Wawancara dilakukan untuk menggali aspek aspek pelayanan yang diterima ibu hamil pada saat memeriksakan kehamilannya. Wawancara dilakukan *face to face* di lakukan di rumah pasien atau di

puskesmas setelah pasien mendapat pelayanan antenatal.

Setelah data terkait pelayanan yang didapatkan ibu hamil selama ANC, selanjutnya data dianalisis secara kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian dengan judul “Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu 10 Standar di Puskesmas Tembilahan Hulu Tahun 2018” didapatkan hasil sebagai berikut:

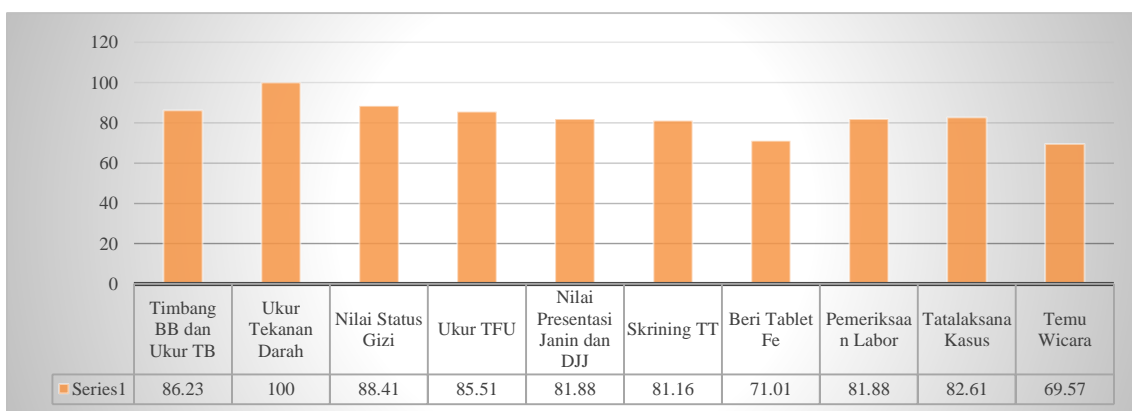
Tabel 2 Karakteristik Responden

No	Kategori	F	%
Responden Ibu Hamil			
1	Pendidikan		
	SD	27	19,57
	SMP	44	31,88
	SMA	47	34,06
	PT	20	14,49
	Jumlah	138	100
Responden Bidan			
2	Umur (tahun)		
	21 – 30	20	47,62
	31 – 40	14	33,33
	41 – 50	8	19,05
	Jumlah	42	100
3	Pendidikan		
	DIII Kebidanan	24	57,14

	DV Kebidanan	18	42,86
	Jumlah	42	100
4	Status Pekerjaan		
	Honorer	24	57,14
	ASN	18	42,86
	Jumlah	42	100
5	Tempat Bekerja		
	Pustu	24	57,14
	UPT Puskesmas	18	42,86
	Jumlah	42	100
6	Lama Bekerja (tahun)		
	0 – 1		
	2 – 5	5	11,9
	6 – 10	8	19,5
	11 – 20	18	42,86
	>20	6	14,29
	Jumlah	5	11,9
		42	100

Tabel 2 diatas memperlihatkan bahwa karakteristik responden ibu hamil berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah SMP (31,88%) dan SMA (34,06%). Sedangkan karakteristik responden bidan sebagian besar berdasarkan umur adalah 21-30 tahun sebanyak 47,62%, pendidikan D3 kebidanan 57,14%, status pekerjaan sebagai honorer 57,14%, tempat bekerja di puskesmas pembantu 57,14%, dan lama bekerja 11-20 tahun 42,86%.

Pelaksanaan 10 standar ANC dilihat berdasarkan pelaksanaan masing-masing standar disajikan pada gambar 2 berikut:

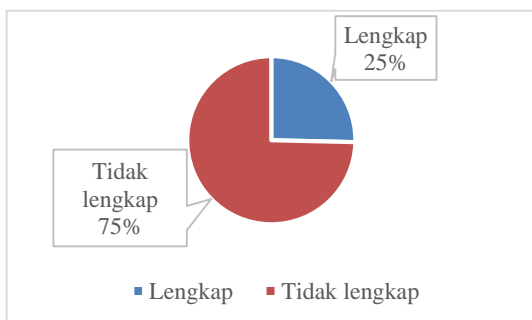


Gambar 2 Pelaksanaan 10 Standar ANC

Gambar 2 diatas memperlihatkan bahwa semua ibu hamil diperiksa tekanan

darahnya sebanyak (100%) dan paling sedikit temu wicara sebanyak (69,57%).

Jika dilihat berdasarkan kelengkapan pelayanan yang diterima responden didapatkan hasil seperti pada gambar 3 berikut:



Gambar 3 Kelengkapan Pelayanan ANC 10 Standar

Gambar 3 diatas memperlihatkan bahwa responden yang mendapatkan pelayanan ANC terpadu lengkap 10 standar hanya 25% (35 orang).

Hasil wawancara mendalam terkait permasalahan dalam pelaksanaan 10 standar ANC adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Hambatan bidan dalam pelaksanaan 10 standar ANC

No	Hambatan
1	<p>Sarana dan Prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Peralatan tidak memadai 2) Sebagian alat rusak dan tdaik diperbaiki 3) Alat pemeriksaan labor tidak lengkap 4) Stik pemeriksaan protein dan glukosa tidak ada
2	<p>Kompetensi dan jumlah Tenaga Kesehatan (Bidan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bidan tidak terampil melakukan pemeriksaan 2) Lemahnya kemampuan bidan bernegosiasi dengan tokoh masyarakat 3) Jumlah tenaga kesehatan kurang 4) 47,62% mendapat bimtek pelayanan ANC 10 standar, sisanya hanya mendengar dan mendapat penjelasan teman sejawat 5) Lemahnya kemampuan bidan mengisi buku KIA

- | | |
|---|--|
| 3 | <p>Demografi dan budaya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sasaran (ibu hamil) sulit dijangkau karena jarak rumah dan daerah yang luas 2) Status ekonomi masyarakat sebagian besar menengah kebawah 3) Ibu hamil masih enggan memeriksakan kehamilannya terutama pada trimester I 4) Ibu hamil jarang membawa buku KIA walaupun sudah diberikan |
|---|--|

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hanya 35 orang (25%) ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC dengan lengkap 10 standar. Meskipun jika dilihat per masing-masing standar, sebagian besar standar ANC telah dilaksanakan. Seperti dapat dilihat bahwa 100% ibu hamil dilakukan pemeriksaan tekanan darah.

Namun hal ini tidak cukup, karena untuk mendapatkan pelayanan ANC yang berkualitas, setiap ibu hamil harus mendapatkan seluruh standar.

Hasil wawancara mendalam, didapatkan kendala petugas kesehatan dalam menjalankan standar tersebut, diantaranya keterbatasan sarana dan prasarana seperti, ketidaklengkapan alat, alat-alat yang rusak dan tidak diganti atau dilakukan perbaikan.

Sarana dan prasarana yang memadai merupakan syarat mutlak dalam pelayanan ANC terpadu yang berkualitas (Permenkes RI nomor 97 tahun 2014).

Standarisasi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu juga merupakan hal yang mutlak (Permenkes RI nomor 97 tahun 2014). Hasil penelitian diketahui bahwa hanya 47,62% bidan yang mendapatkan bimtek pelayanan ANC terpadu dengan 10 standar. Sisanya hanya mendapat informasi dari teman sejawat.

Diketahui bahwa bimbingan dan pelatihan sangat diperlukan untuk

meningkatkan kompetensi petugas dalam memberikan pelayanan.

SIMPULAN

25% (35 orang ibu hamil) mendapatkan pelayanan ANC lengkap 10 standar. Standar yang paling lengkap dilakukan adalah pengukuran tekanan darah yaitu 100%. Masalah dalam pelaksanaan 10 standar ANC adalah sarana dan prasarana yang kurang memadai, kompetensi dan jumlah tenaga kesehatan (bidan), serta demografi dan budaya masyarakat setempat

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada Ibu Syafni Zuryanti SH, MH dari Yayasan Husada Gemilang, Bapak H. M. Zainal Arifin, M.Kes sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir dan Ibu Hj. Rosdinah, S.SiT, M.Kes sebagai Kepala Puskesmas Tembilihan Hulu yang telah memberikan dukungan dan memiliki komitmen yang kuat untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak.

DAFTAR PUSTAKA

Arman, Niken. (2016). *Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Terpadu di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang*, Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

Azwar A. (2008). *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*, Semarang: Universitas Diponegoro

Dinkes Inhil. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2016*. Tembilihan: Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir

_____ (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir tahun*

2017. Tembilihan: Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir

Kemenkes. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

_____ (2016). *Rencana Strategis Program Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA tahun 2015-2019*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi dan KIA, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

_____ (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minima, Bidang Kesehatan*.

_____ (2017). *Rencana Kerja Tahunan (RKT) Tahun 2017*. Direktorat Kesehatan Keluarga: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Sugiono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet

Satrianegara F, Saleha S (2009) *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

WHO (2016). *WHO Recommendation on Antenatal care for positive pregnancy experience. WHO Recommendation on Antenatal care for positive pregnancy experience*, p. 152. doi: ISBN 978 92 4 154991 2.