

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia

Journal Homepage:

<http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index>

Original Article

Implementasi Program Pelayanan Antenatal Care Terpadu Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 di Kota Parepare Tahun 2024

Dewi Nurfadilah, *Muhammad Ikhtiar, Nurmiati Muchlis

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History

Received: 15 January 2025

Revised: 25 January 2025

Accepted: 01 February 2025

Keywords: Antenatal Care (ANC);
Kunjungan Ibu Hamil; Input;
Proses; Output

Corresponding Author:

E-mail:

muhammad.ikhtiar@umi.ac.id

Address: Jalan. Urip Sumeharjo,

No. 5, 90231, Makassar,

South Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Antenatal Care Terpadu (ANC) adalah pelayanan kesehatan pada ibu hamil selama kehamilan yang dilakukan secara komprehensif dan berkualitas. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, ibu hamil diharapkan mendapat pelayanan ANC minimal 6 kali (1 kali trimester 1, 2 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3). Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) dapat dinilai berdasarkan indikator capaian K1 (kunjungan pertama ibu hamil) dan K6 (kunjungan ibu hamil minimal 6 kali). Tahun 2023 tercatat bahwa diantara 8 Puskesmas di Kota Parepare, Puskesmas Lakessi memiliki capaian K1 dan K6 tertinggi yaitu K1 sebesar 102,3% dan K6 sebesar 94,48% sedangkan Puskesmas Cempae memiliki capaian K1 dan K6 terendah yaitu K1 sebesar 75,2% dan K6 sebesar 14,75%.

Tujuan: Untuk menganalisis implementasi program pelayanan Antenatal Care Terpadu berdasarkan faktor input, proses, dan output di Kota Parepare dengan sampel Puskesmas Lakessi dan Puskesmas Cempae.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan analisis konten.

Hasil: Dari segi faktor input tentang kebijakan dan SOP, SDM, sarana dan prasarana, dana sudah memadai, sedangkan faktor proses tentang pendataan, pelayanan 10T, pencatatan dan pelaporan telah dilakukan sesuai standar meskipun masih kurang maksimalnya pendataan sasaran ibu hamil terutama di wilayah kerja Puskesmas Cempae akibat mobilisasi masyarakat dan rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan sehingga output untuk capaian K1 dan K6 di Puskesmas Cempae belum mencapai target.

Kesimpulan: Faktor input dan proses sudah memenuhi standar pada kedua puskesmas, namun masih kurang maksimalnya petugas dan mobilisasi serta kesadaran ibu hamil kurang di Puskesmas Cempae sehingga output belum tercapai.

ABSTRACT

Background: Integrated Antenatal Care (ANC) is a health service for pregnant women during pregnancy that is carried out comprehensively and with quality. Based on Minister of Health Regulation Number 21 of 2021, pregnant women are expected to receive ANC services at least 6 times (1 time in trimester 1, 2 times in trimester 2, and 3 times in trimester 3). Antenatal Care (ANC) service standards can be assessed based on the achievement indicators K1 (first visit of pregnant women) and K6 (minimum 6 visits of pregnant women). In 2023, it was recorded that among the 8 Health Centers in Parepare City, Lakessi Health Center had the highest K1 and K6 achievements, namely K1 of 102.3% and K6 of 94.48%, while Cempae Health Center had the lowest K1 and K6 achievements, namely K1 of 75.2% and K6 of 14.75%.

Objective: To analyze the implementation of the Integrated Antenatal Care service program based on input, process, and output factors in Parepare City with samples of Lakessi Health Center and Cempae Health Center.

Method: This type of research is qualitative research with a content analysis approach.

Results: In terms of input factors regarding policies and SOPs, human resources, facilities and infrastructure, funds are adequate, while process factors regarding data collection, 10T services, recording and reporting have been carried out according to standards, although the data collection of pregnant women targets is still less than optimal, especially in the Cempae Health Center work area due to community mobilization and low awareness of pregnant women to check their pregnancies so that the output for K1 and K6 achievements at the Cempae Health Center has not reached the target.

Conclusion: The input and process factors have met the standards in both health centers, but the officers are still less than optimal and the mobilization and awareness of pregnant women are lacking in the Cempae Health Center so that the output has not been achieved.

PENDAHULUAN

Dari tahun 2000 hingga 2020, rasio Angka Kematian Ibu (AKI) secara global menurun sebesar 34 % dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut estimasi antar-lembaga PBB (Persatuan Bangsa-Bangsa). Namun, masih dibutuhkan usaha-usaha untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/ SDG's) yaitu 70 Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (World Health Organization, 2023). Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Aprilia et al., 2021).

Pada tahun 2016, WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (positive pregnancy experience) bagi para ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak yang disebut sebagai 2016 WHO ANC Model. Ini dari 2016 WHO ANC Model ini adalah pemberian layanan klinis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta memberi dukungan emosional. Semua ini diberikan oleh petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki keterampilan interpersonal yang baik kepada ibu hamil selama proses kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Data WHO 2023 menunjukkan Indonesia sendiri berada di urutan ketiga dengan angka 173 untuk wilayah ASEAN (Nisma et al., 2021) (World Health Organization, 2023). Angka Kematian Ibu dan Anak yang saat ini masih tinggi di Indonesia, tentu memerlukan perhatian sehingga pentingnya berbagai upaya oleh pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak tersebut (Syaharuddin et al., 2021). Salah satu kebijakan yang dilakukan Kementerian Kesehatan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak tertuang dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Adapun tujuan dari pelayanan masa hamil adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021).

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan. Sedangkan cakupan K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan ke dua dan dua kali pada triwulan ke tiga umur kehamilan. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Sejak tahun 2014 sampai dengan 2023, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2023 angka K4 sebesar 85,6%, dimana angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) secara nasional pada tahun 2023 sebesar 85,6%, hampir mencapai target RPJMN sebesar 90%. Capaian K4 Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 86,5% dan capaian K6 sebesar 77%. Tentunya angka ini belum mencapai target RPJMN. (Profil Kesehatan Indonesia, 2023) Capaian K1 Kota Parepare tahun 2019 sebesar 101,56% dan K4 sebesar 86,63% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021). Masih terdapatnya kesenjangan antara cakupan K1 dan cakupan K4 mencerminkan tingkat kesempatan yang hilang dalam pelayanan kesehatan, perbedaan ini mencerminkan bahwa ibu hamil mempunyai kemampuan untuk akses ke pelayanan kesehatan, namun tidak memenuhi standar pelayanan dan jumlah kunjungan yang direkomendasikan oleh karena itu pentingnya pelaksanaan standar pelayanan (Sarah et al., 2021).

Berdasarkan pelaporan data rutin, cakupan kunjungan antenatal tahun 2021 sebesar 88,13% dari target 85%. Cakupan Kunjungan Antenatal pada tahun 2021 di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 93,3%. Terdapat peningkatan cakupan kunjungan antenatal tahun 2021 dibandingkan tahun 2020, yaitu dari 79,36% dengan target 80% menjadi 88,13% dari target 85%. Hal ini merupakan hasil dari upaya-upaya yang dilakukan untuk peningkatan cakupan kunjungan antenatal. (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Survei awal berdasarkan data rekapitulasi Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Kota Parepare tahun 2023 yang terdiri dari Puskesmas Cempae, Puskesmas Lakessi, Puskesmas Lapadde, Puskesmas Madising Na Mario, Puskesmas Lumpue, Puskesmas Lompoe, Puskesmas Lauleng, dan Puskesmas Lauleng, capaian target K1 secara kumulatif telah mencapai target SPM 100% sedangkan capaian target K6 sebesar 67,95% belum mencapai target SPM 100%. Diantara 8 Puskesmas tersebut, capaian target K1 dan K6 yang mencapai target adalah

Puskesmas Lakessi yaitu K1 sebesar 102,3% dan K6 sebesar 98,48%. Sedangkan capaian target terendah adalah Puskesmas Cempae yaitu K1 sebesar 75,2% dan K6 sebesar 14,75%.

Perbedaan capaian ini tentu menjadi salah satu masalah yang perlu diteliti. Capaian target yang belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal sebesar 100% tersebut menandakan belum maksimalnya pelayanan antenatal terpadu yang telah dilaksanakan sehingga masih membutuhkan usaha untuk mencapai target nasional dalam SPM bidang kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti di dua Puskesmas tersebut yaitu Puskesmas Lakessi dan Puskesmas Cempae untuk mengetahui bagaimana implementasi program pelayanan Antenatal Care Terpadu berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 dengan menilai dari aspek input (kebijakan dan SOP, sumber daya manusia, sarana prasarana, dan dana), proses (pendataan, pelayanan 10T, pencatatan dan pelaporan), dan output (capaian K1 dan K6).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Parepare dan 2 Puskesmas di Kota Parepare yaitu Puskesmas Lakessi dan Puskesmas Cempae pada bulan November-Desember 2024 dan yang menjadi informan pada penelitian ini sebanyak 31 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan catatan yang telah disiapkan, kamera, telepon genggam/alat rekam dan ballpoint. Data primer diperoleh secara langsung melalui wawancara mendalam. Data sekunder diperoleh dari berbagai dokumen yang berhubungan dengan penelitian ini yang terdiri dari profil Puskesmas Cempae Kota Parepare dan juga telaah dokumen. Pada penelitian ini digunakan analisis content.

HASIL

INPUT

Kebijakan dan SOP

Kebijakan/pedoman yang digunakan untuk pelayanan ANC

Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 ini mulai berlaku per tanggal 12 Juli 2021 dan mencabut permenkes sebelumnya, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Sedangkan Permenkes Nomor 6 tahun 2024 mulai berlaku per tanggal 3 April 2024 dan mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan para informan.

"Kebijakan yang dipakai itu berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 ya tentang ANC masa kehamilan, termasuk juga diatur didalamnya mulai dari catin, bersalin, juga KB. Semua lengkap disitu. Untuk teknisnya sendiri diatur juga di Permenkes nomor 6 tahun 2024. Ini baru dikeluarkan per April 2024 kemarin. Lengkap juga dikeluarkan SK oleh walikotanya" (Inf-1)

"Peraturan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 yang jadi pegangan untuk pelayanan ANC di Puskesmas. Termasuk juga Permenkes nomor 6 tahun 2024. Didalamnya diatur tentang SPM nya. Jadi dalam permenkes itu sudah lengkap dijelaskan" (Inf-2a)

Para informan diajukan pertanyaan yang sama dan menunjukkan kesamaan persepsi mengenai kebijakan/pedoman yang dijadikan acuan dalam pelayanan *antenatal care*. Walaupun berdasarkan telaah dokumen tidak didapatkan dokumen fisik, namun semua petugas kesehatan yang terlibat dalam pelayanan ANC telah mengetahui tentang kebijakan/pedoman tersebut dan telah disosialisasikan.

Cakupan pelayanan ANC

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa cakupan untuk indikator capaian dalam pelayanan ibu hamil telah diketahui oleh keseluruhan informan yang terdiri dari pengelola program kesehatan ibu Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Bidan koordinator, dokter umum, dan bidan kelurahan sesuai standar dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 yaitu dari segi kuantitas kunjungan ibu hamil minimal sebanyak enam kali. Satu kali di trimester 1, dua kali di trimester 2, dan tiga kali di trimester 3. Hal ini sesuai dalam PMK No.21 Tahun 2021 Bagian Kedua tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil Pasal 13 ayat (3). Kemudian dari segi kualitas, pelayanan ibu hamil harus memenuhi standar pelayanan 10T dengan kunjungan 1 dan kunjungan 5 diperiksa oleh dokter untuk pemeriksaan USG. Sesuai dengan PMK No.21 Tahun 2021 Bagian Kedua tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil Pasal 13 ayat (4) dan (5). Berikut kutipan wawancara mendalam dengan para informan.

"Indikator ANC itu 10T ya, minimal 6x kunjungan, dan diUSG 2x" (Inf-4a)

"Ibu hamil itu datang ANC minimal 6x ya, K1 sama K5 nya diusg" (Inf-4b)

Secara keseluruhan para informan terkait yang diajukan pertanyaan yang sama dalam wawancara mendalam telah mengetahui cakupan untuk indikator capaian pelayanan ANC.

Penginformasian tentang kebijakan ANC

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penginformasian kebijakan pelayanan ANC telah dilaksanakan, meliputi sosialisasi yang dilakukan dari tingkat Dinas hingga ke masyarakat melalui pertemuan-pertemuan rutin yang diadakan Puskesmas, monev, lokakarya mini bulanan, maupun kelas ibu hamil. Hal ini sesuai dalam PMK No.21 Tahun 2021 Bab VIII tentang pembinaan dan Pengawasan Pasal 40 ayat (1) sampai (3). Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan ANC melalui : a) koordinasi, sosialisasi, dan advokasi; b) peningkatan kapasitas sumber daya manusia; c) pemantauan dan evaluasi yang sedikitnya dilakukan paling sedikit satu kali dalam setahun. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan informan.

“Kami jalankan sesuai arahan dari Dinkes” (Inf-5a)

“Peraturan dan SOP nya sudah sangat jelas” (Inf-5b)

Para informan yang diajukan pertanyaan yang sama dalam wawancara mendalam telah mendapatkan sosialisasi terkait kebijakan/pedoman terbaru yang digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan ANC.

Ketersediaan SOP dalam pelaksanaan pelayanan ANC

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan SOP terkait pelaksanaan pelayanan ANC lengkap tersedia di Puskesmas. Berdasarkan telaah dokumen, kebijakan atau pedoman yang dijadikan acuan dalam pelayanan ANC adalah PMK Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dan pedoman untuk teknis SPM nya mengacu pada PMK Nomor 6 Tahun 2024. Namun, tidak terdapat dokumen PMK tersebut baik di Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Untuk SOP tersedia di ruangan poli KIA secara lengkap sebagai acuan pelayanan ANC yang sesuai standar. Capaian target SPM adalah 100 %. Dan ibu hamil harus melakukan kunjungan minimal 6 kali, diantaranya dilakukan 2 kali USG oleh dokter. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan informan.

“Masing-masing puskesmas itu ada SOPnya tersendiri, apalagi mereka sudah diakreditasi. Dan kita itu akan lakukan pembinaan dan pengawasan terhadap puskesmas tiap kali monev” (Inf-1)

“Tentu saja ada SOPnya dan dipantau terus dari dinas” (Inf-2a)

Para informan terkait yang diajukan pertanyaan yang sama dalam wawancara mendalam telah mengetahui Standar Pelayanan Operasional terkait pelayanan ANC dan hasil telusur dokumen di masing-masing ruangan KIA terdapat SOP dalam bentuk dokumen fisik.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Standar tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan ANC di Puskesmas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang tersedia di kedua puskesmas sudah cukup tersedia terdapat 3 orang bidan di poli KIA, 1 orang dokter umum, dan minimal masing-masing 1 bidan dan/atau 1 perawat di poliklinik 1 bidan di posyandu. Dan hasil telaah dokumen profil kedua puskesmas tahun 2023 didapatkan data jumlah tenaga bidan, dokter umum, dan perawat. Puskesmas Lakessi memiliki 13 orang bidan (9 ASN, 4 Non ASN), 5 orang dokter umum (4 ASN, 1 Non ASN), dan perawat 22 orang (18 ASN, 4 Non ASN). Puskesmas Cempae memiliki 23 orang bidan (9 ASN, 14 Non ASN), 4 orang dokter umum (3 ASN, 1 Non ASN), dan 31 orang perawat (21 ASN, 10 Non ASN). Jumlah ini tentu telah cukup memadai pengimplementasian program pelayanan ANC. Hal ini sesuai dengan PMK Nomor 21 Tahun 2021 di Bagian Kedua tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil Pasal 13 poin 4 dan 5 yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Berikut kutipan wawancara mendalam pada informan.

“Terkait tenaga kesehatannya sudah cukup terpenuhi ya. Untuk ANC itu bisa dilakukan oleh bidan, perawat, dokter, tapi kebanyakan dilakukan sama bidan” (Inf-1)

“Di puskesmas kami, tenaga kesehatan untuk ANC itu sudah tercukupi jumlahnya. Ada yang tugas di poli, posyandu, juga ada bidan untuk tiap kelurahannya. Untuk kualifikasinya sendiri kalau bidan itu ya minimal D3” (Inf-2a)

Para informan terkait yang diajukan pertanyaan yang sama dalam wawancara mendalam mengungkapkan bahwa SDM yang ada di Puskesmas telah cukup memadai dalam penyelenggaraan pelayanan ANC yang komprehensif dan berkualitas.

Pelaksanaan pelatihan kepada tenaga pengelola kegiatan pelayanan ANC

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan diberikan kepada tenaga kesehatan untuk menunjang pelaksanaan pelayanan ANC terpadu, baik itu pelatihan ANC terpadu, pelatihan USG bagi dokter, maupun workshop sejenisnya. Hasil telaah dokumen dari segi kuantitas SDM yang menunjang pelayanan ANC telah memadai dan dari segi kualitas, minimal jenjang pendidikan bagi para bidan adalah DIII. Sebagian besar petugas telah mengikuti pelatihan yang diadakan baik dari Dinas Kesehatan maupun kementerian. Namun, karena keterbatasan jumlah peserta tiap pelatihan sehingga peserta pelatihan diutus secara bergantian. Hal ini sesuai dengan PMK No.21 Tahun 2021 Bab VIII tentang pembinaan dan pengawasan pasal 41 ayat (1) sampai (6) yang menyatakan bahwa dalam rangka pembinaan, penjagaan mutu, dan perencanaan terhadap pelayanan ANC maka dilakukan penyediaan fasilitatif dengan peningkatan kualitas. Hal ini dilaksanakan dengan proses bimbingan, pelatihan, pendampingan, penyuluhan, dan peningkatan motivasi petugas kesehatan di lapangan. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan informan.

“Pelatihan itu ada, kami bidan sering ikut pertemuan-pertemuan tentang ANC” (Inf-5a)

“ANC ini tuh sering diadakan pertemuan, biasanya lebih sering dari dinas, kalau dari puskesmas sendiri tidak ada” (Inf-5b)

Pernyataan para informan terkait yang diajukan pertanyaan yang sama dalam wawancara mendalam menunjukkan bahwa sebagian besar para petugas kesehatan yang melakukan pelayanan ANC telah mengikuti berbagai pelatihan maupun workshop yang berkaitan dengan ANC.

Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas dalam menunjang pelaksanaan pelayanan ANC

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan pelayanan ANC di kedua Puskesmas ketersediaannya sudah memadai. Lengkap untuk melakukan pelayanan 10T serta USG. Hasil telaah dokumen dan observasi didapatkan bahwa Puskesmas Lakessi mempunyai pustu 1 unit, posyandu 20 unit, poskesdes 4 unit (1 unit sementara beroperasi, 3 unit tahap perencanaan). Terdapat ruangan poli KIA Ibu, ruang laboratorium, apotek, dan ruang gizi sebagai penunjang pelaksanaan pelayanan ANC. Di poli KIA Ibu sendiri terdapat alat dan bahan demi menunjang pelayanan 10T diantaranya timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, alat ukur LILA, tensimeter digital, doppler, USG, jelly USG, kartu ibu/ rekam medis ibu, buku register, stetoskop, dan buku KIA. Terdapat juga tempat tidur pemeriksaan, selimut, dan tempat cuci tangan. Di ruangan labor, dilengkapi alat dan bahan untuk pemeriksaan lab ibu hamil. Di apotik sendiri, lengkap dengan tablet tambah darah dan vaksin Td. Demikian juga di Puskesmas Cempae sarana prasarana sudah lengkap. Adapun jumlah pustu sebanyak 2 unit, poskeskel 1 unit, posyandu balita 14 unit, dan posyandu lansia 13 unit. Hal ini menunjukkan bahwa kedua puskesmas sudah memiliki sarana prasarana yang memadai. Berikut kutipan wawancara dengan para informan.

“Sudah tercukupi, lengkap” (Inf-3a)

“Alat – alat lengkap, semuanya mendukung pelaksanaan ANC” (Inf-3b)

Para informan terkait yang diajukan pertanyaan yang sama dalam wawancara mendalam mengungkapkan bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas telah cukup memadai untuk penyelenggaraan pelayanan ANC, meskipun untuk pelaksanaan 10T di Posyandu tidak dapat dilakukan secara lengkap karena keterbatasan pemeriksaan laboratorium, namun tetap diarahkan untuk pemeriksaan lengkap di Puskesmas.

Dana

Ketersediaan dana dalam pelaksanaan pelayanan ANC di Puskesmas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendanaan untuk program pelayanan ANC bersumber dari dana BOK dan BLUD. Hal ini sesuai dengan PMK No.21 Tahun 2021 Bab VII tentang pendanaan Pasal 39 yang menyatakan bahwa sumber pendanaan program ANC berasal dari anggaran pendapatan dan belanja daerah, masyarakat, dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

“Ada dari BOK, ada juga dari BLUD” (Inf-4a)

“Puskesmas itu pakai dana BLUD sama BOK” (Inf-4b)

Berdasarkan telaah dokumen, sumber dana kedua Puskesmas berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang merupakan dana alokasi khusus yang diberikan pemerintah untuk menunjang kegiatan

luar gedung dan dana dari BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) yaitu sistem yang diterapkan oleh Puskesmas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan pengelolaan keuangan yang fleksibel, salah satu sumbernya adalah JKN untuk menunjang kegiatan dalam gedung. Sesuai dengan ketentuan Pasal 298 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 juga mengamanatkan pada Pemerintah Daerah agar memprioritaskan belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait Pelayanan Dasar yang ditetapkan dengan SPM Kesehatan termasuk pelayanan ANC. Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) ke daerah akan berdasar pada kebutuhan daerah untuk pencapaian target SPM Kesehatan. Daerah dengan kemampuan sumber daya yang kurang akan menjadi prioritas dalam pengalokasian DAK.

Hal tersebut akan membuat seluruh elemen secara bersama-sama menuju pencapaian target SPM Kesehatan, termasuk di dalamnya adalah pemenuhan sumber daya manusia kesehatan terutama di Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas mempunyai prinsip pertanggungjawaban wilayah yang menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target SPM Kesehatan. Penerapan SPM Kesehatan tidak dapat terpisah dengan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena sifat saling melengkapi dan sinergisme, sehingga pada penerapan SPM Kesehatan khususnya di kabupaten/kota, terdapat kontribusi pembiayaan pelayanan kesehatan yang menjadi paket manfaat program JKN.

PROSES

Pendataan

Pelaksanaan pendataan sasaran terkait dengan program ANC

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk pendataan di kedua Puskesmas telah dilakukan dengan baik mulai dari kadernya hingga petugas intinya. Kader di Puskesmas Lakessi aktif memanfaatkan teknologi berupa pemberian informasi melalui grup *Whatsapp* dan oleh bidan senantiasa memantau mulai dari para catin. Walaupun di Puskesmas Cempae telah dilakukan pendataan dan pemantauan para catin juga, namun mungkin masih perlu peningkatan terutama bisa dengan mengaktifkan kembali grup komunikasi yang sebelumnya telah ada dan meningkatkan kapasitas kunjungan rumah sehingga dapat dimanfaatkan pula sebagai sumber informasi untuk memperoleh data sasaran yang diperlukan. Selain disebabkan karena dinilai tingginya angka sasaran pusdatin dan kesadaran masyarakat yang masih perlu ditingkatkan mengenai pentingnya ANC. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan informan.

“Data sasaran itu dari pusdatin dan datanya dibuat laporan Pemantauan Wilayah Setempat” (Inf-2a)

“Pendataan itu lewat Pemantauan Wilayah Setempat” (Inf-2b)

Berdasarkan telaah dokumen didapatkan bahwa sasaran untuk pelayanan ANC berasal dari Dinas Kesehatan Kota Parepare yaitu data Pusdatin. Kemudian sasaran tersebut oleh Puskesmas dilakukan pencarian sasaran melalui laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS KIA) yang akan dilaporkan per bulan setiap tahunnya. Penetapan sasaran ibu hamil maupun ibu bersalin di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Pelayanan 10T

Pelaksanaan pelayanan ANC di Puskesmas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan *antenatal care* terpadu telah dilaksanakan sesuai standar oleh para petugas. Hal ini sesuai dengan PMK No.21 Tahun 2021 Bagian Kedua tentang pelayanan kesehatan masa hamil Pasal 13 ayat (6), (8), dan (9) yang menyatakan bahwa pelayanan ANC wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.

Dalam rangka percepatan pencapaian derajat kesehatan masa hamil yang optimal, diperlukan pemberdayaan masyarakat dengan menggerakkan masyarakat agar berperan serta dalam upaya kesehatan bersumber daya masyarakat. Salah satunya melalui posyandu. Pemberdayaan masyarakat ini dapat dikembangkan dan/atau ditambahkan dalam bentuk lain sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat dengan dilakukan pembinaan dan pendampingan oleh tenaga kesehatan serta dapat dilaksanakan dengan memanfaatkan teknologi informasi. Hal ini sesuai dengan PMK No.21 Tahun 2021 Bab VI tentang Pemberdayaan Masyarakat Pasal 37 ayat (1) hingga (5) dan Pasal 38.

“Pelayanan ANC itu sudah sesuai standar dan berdasarkan SOP. Lengkap 10T ditambah USG” (Inf-2a)

“Sudah sesuai standar ya 10T” (Inf-2b)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada informan didapatkan bahwa pelaksanaan pelayanan ANC di kedua Puskesmas telah terlaksana dengan baik dan sesuai SOP sehingga para ibu hamil yang datang merasa nyaman saat kunjungan ANC. Meskipun, beberapa ibu hamil mengaku terkadang tidak datang kontrol karena alasan pekerjaan, perjalanan keluar kota, ataupun karena keterbatasan akses ke tempat pelayanan, dan tidak adanya keluhan yang dialami selama kehamilan.

Pelaksanaan 10T

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua Puskesmas telah melaksanakan pelayanan ANC dengan sesuai standar 10T. Hal ini sesuai dengan PMK No. 21 Tahun 2021 Bagian Kedua tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil Pasal 13 ayat (7) tentang pelayanan antenatal sesuai standar meliputi 10T.

"Tiap ANC kita timbang ibu hamilnya untuk pantau BBnya. Diukur juga Tinggi badannya" (Inf-3a)

"Di poli KIA itu lengkap alatnya, jadi ANC kita ukur TB sama timbang BB" (Inf-3b)

Hasil observasi didapatkan bahwa pelayanan ANC pada kedua puskesmas telah dijalankan sesuai standar yaitu 10T dan dilakukan di poli KIA Ibu. Untuk kunjungan pertama, setelah ibu hamil melakukan pendaftaran, maka di poli KIA Ibu akan diberi pengantar lab untuk pemeriksaan darah. Tes darah ini termasuk Hb, kadar gula darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B). Setelah itu, di ruang poli KIA ibu dilakukan pemeriksaan kehamilan oleh bidan dan dokter untuk USG. Selanjutnya dijelaskan mengenai hasil pemeriksaan dan rencana lanjutan. Semua hasil pemeriksaan dicatat di rekam medis ibu, buku register, dan buku KIA ibu. Ibu hamil kemudian diberi resep tablet tambah darah untuk 1 bulan dan diberi jadwal untuk kunjungan selanjutnya. Untuk setiap kunjungan dilakukan pelayanan 10T, untuk K6nya ada tambahan pemeriksaan lab (Hb, gula darah, tes protein urin sesuai indikasi) dan USG.

Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan pelayanan ANC

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua Puskesmas telah melakukan pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan ANC. Hal ini sesuai dengan PMK No.21 Tahun 2021 Bab I Bagian Kedua tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil Pasal 13 ayat (10) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Disebutkan pula dalam Bab V tentang dukungan manajemen bagian kesatu tentang pencatatan dan pelaporan Pasal 35 ayat (1) hingga (5) yang menyatakan bahwa setiap fasilitas kesehatan harus melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan mekanisme yang berlaku dan dilakukan secara berjenjang. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan informan.

"Pencatatan dan pelaporannya itu lewat aplikasi, ada e-kohort, tapi tetap ada kohort manualnya juga. Jadi pengisiannya ini online ya lewat aplikasi. Langsung ada rekapannya." (Inf-1)

"Pencatatan dan pelaporannya sekarang sudah ada e-kohort sama manualnya. Nanti hasil rekapannya dibuat juga PWS KIA nya dan dilaporkan ke dinas." (Inf-2a)

Berdasarkan telaah dokumen didapatkan bahwa pencatatan pelayanan ANC ibu hamil dicatat di rekam medis ibu, buku KIA ibu, buku register, kohort manual, dan kohort elektronik kemudian dilaporkan dalam bentuk laporan PWS KIA. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

OUTPUT

Capaian cakupan pelayanan K1 dan K6 ANC di Puskesmas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi perbedaan signifikan cakupan K1 dan K6 antara Puskesmas Lakessi dan Puskesmas Cempae. Diantara 8 jumlah Puskesmas yang ada di Kota Parepare, Puskesmas Lakessi memiliki angka cakupan K1 dan K6 tertinggi sedangkan Puskesmas Cempae terendah. Hal ini diungkapkan dalam kutipan wawancara mendalam berikut.

"Kita koordinasi sama bidan-bidan lain, kita ada grup. Jadi kalau ada yang datang periksa di tempat lain dikabari sama bidan lain sasarannya kita. Jadi kita cek lakukan kunjungan rumah. Cuma kadang kita lost juga apalagi kalau alamatnya kurang lengkap dan kontaknya tidak bisa dihubungi. Disinilah kader juga ambil peran untuk cari tau warganya, ada ibu hamil yang belum periksa atau tidak. Kader-kader juga aktif di grup wa nya." (Inf-5a)

“Kendalanya itu biasa data sasaran pusdatinnya terlalu tinggi dibanding yang kita dapat di lapangan, apalagi masyarakat kan kesadarannya untuk periksa kehamilannya itu masih kurang. Nanti hamil besar baru datang ke puskesmas, atau kalau ada keluhan.” (Inf-5b)

Berdasarkan hasil telaah dokumen rekapitulasi laporan PWS-KIA Kota Parepare tahun 2023, capaian K1 dan K6 Puskesmas Lakessi masing-masing 102,3% dan 98,48%. Capaian ini telah mencapai target SPM. Sedangkan Puskesmas Cempae capaian K1 sebesar 75,2% dan K6 sebesar 14,75% menunjukkan bahwa pelaksanaan ANC masih kurang maksimal dalam menjaring ibu hamil agar mendapat layanan kesehatan selama masa hamilnya. Untuk rekapan hingga bulan Oktober 2023, Puskesmas Lakessi capaian K1 sebesar 84,47%, K6 sebesar 71,97%. Capaian K1 dan K6 Puskesmas Cempae masing-masing 54,57% dan 40,12%.

PEMBAHASAN

INPUT

Kebijakan dan SOP

Kebijakan atau pedoman yang menjadi acuan dalam pelaksanaan pelayanan ANC adalah Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Sedangkan untuk kebijakan atau pedoman terkait Standar Pelayanan Minimal adalah Permenkes Nomor 6 tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Hasil penelitian yang didapatkan adalah tidak terdapat berupa dokumen PMK Nomor 21 Tahun 2021 dan PMK Nomor 6 Tahun 2024, baik di Dinas Kesehatan Kota Parepare dan di kedua Puskesmas. Namun, kebijakannya sudah disosialisasikan ke Puskesmas dan semua petugas telah mengetahui tentang kebijakan tersebut. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian (Adriyani, 2020) bahwa telah dilakukan sosialisasi terkait pedoman pelayanan ANC di Puskesmas Ophir dan Puskesmas Sasak dan telah dilaksanakan sesuai standar. Hal senada juga dikemukakan dalam penelitian Najla (2024) menyatakan bahwa kebijakan ANC di Puskesmas Seberang Padang sudah disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan. Sosialisasi terkait kebijakan ini penting dilaksanakan guna mengetahui sejauh mana implementasi yang sudah dilakukan.

Petunjuk operasional sendiri merupakan kebijakan yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan setiap kegiatan pelayanan di Puskesmas untuk menyesuaikan pedoman yang ada dengan kondisi operasional Puskesmas itu sendiri. Mutu dan kualitas pelayanan dapat meningkat apabila tujuan standar operasional dipahami dan dilaksanakan dalam memberikan pelayanan. Dalam mengkaji sebuah kebijakan yang berisi pedoman dan standar pelaksanaan kegiatan merupakan salah satu faktor penting. Hal ini sesuai dengan penelitian (Fajriani, 2022) bahwa SOP untuk pemeriksaan ibu hamil sudah baik di Puskesmas Labakkang. Bidan sudah mengetahui SOP dan melakukan pemeriksaan ibu hamil berdasarkan SOP yang ada.

Hal pertama yang sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik yaitu komunikasi. Implementasi yang efektif akan terlaksana, jika para pembuat keputusan mengetahui mengenai apa yang akan mereka kerjakan. Kedua, yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu sumber daya, walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Ketiga, disposisi adalah para pelaksana mempunyai sikap positif kecenderungan atau adanya dukungan terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal. Keempat, untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu, maka struktur birokrasi diciptakan. Pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan terhadap mengimplementasikan kebijakan itu sendiri. Adanya prosedur operasi yang standar (*Standard Operating Procedures*) atau SOP merupakan salah satu aspek struktur penting dari setiap organisasi. Dengan teori ini kita dapat mengetahui bagaimana tenaga kesehatan dalam memberi pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan ibu hamil. (Pebriyanti, 2022)

Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia yang berkontribusi dalam program ANC terpadu dapat dilihat dari kuantitas serta kualitasnya. Berdasarkan hasil penelitian (Riauputri & Djannah, 2018), kuantitas SDM dilihat dari jumlah bidan yang bertugas di Puskesmas Kasihan I Bantul yaitu berjumlah 9 orang. Menurut Permenkes No. 43 tahun 2019, jumlah bidan yang seharusnya bertugas di Puskesmas rawat inap yaitu sebanyak 7 orang. Jumlah ini dinilai sudah memenuhi standar dan juga sudah sesuai untuk menangani banyaknya jumlah ibu hamil yang ada di Puskesmas Kasihan I Bantul.

Demikian juga hasil penelitian ini bahwa jumlah tenaga kesehatan di kedua Puskesmas yang menunjang pelayanan ANC sudah mencukupi, mulai dari dokter, bidan hingga perawatnya. Dengan rincian di Puskesmas Lakessi yaitu 5 orang dokter umum (4 ASN, 1 Non ASN), 13 orang bidan (9 ASN, 4 Non ASN), dan 22 orang perawat (18 ASN, 4 Non ASN). Sedangkan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Cempae masing-masing yaitu 4 orang dokter umum (3 ASN, 1 Non ASN), bidan 23 orang (9 ASN, 14 Non ASN), dan perawat 31 orang (21

ASN, 10 Non ASN). Dengan jumlah tenaga bidan yang telah mencukupi, maka diharapkan dapat dimanfaatkan untuk ditugaskan ke pelayanan di luar gedung. Meskipun angka ini terbilang cukup, namun faktanya cakupan kunjungan K1 dan K6 di Puskesmas Cempae masih terhitung rendah dibandingkan cakupan K1 dan K6 di Puskesmas Lakessi. Rendahnya cakupan ini menggambarkan masih kurang maksimalnya pelaksanaan penjangkauan pada kegiatan pemantauan wilayah setempat (PWS) untuk menjangkau sebanyak-banyaknya ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dalam kurun waktu yang sesuai dengan umur kehamilan (trimester) yang seharusnya dilakukan oleh tenaga bidan dan dapat dibantu oleh kader kesehatan.

Apabila dilihat berdasarkan kualitasnya, seluruh bidan sudah memenuhi kualitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program ANC Terpadu. Kualifikasi yang dimaksud yaitu sebagian bidan tersebut adalah DIII Kebidanan dan sebagian besar telah mengikuti pelatihan mengenai ANC terpadu yang difasilitasi oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Parepare. Hal tersebut sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas yang menyebutkan pendidikan terakhir minimal bidan yang bertugas di Puskesmas adalah DIII kebidanan dan untuk dokter adalah S1 kedokteran. Selain tingkat pendidikan, kualitas sumber daya manusia (SDM) juga dipengaruhi oleh intensitas pelatihan dan pendayagunaan sumber daya manusia (SDM).

Dalam penelitian (Nursyamsi et al., 2023) Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Yang mana stunting ini sebenarnya bisa dicegah sejak dari kandungan. Karenanya diharapkan adanya peningkatan cakupan pelayanan ANC ibu hamil agar dapat mendeteksi dini kelainan atau komplikasi selama kehamilan sehingga dapat melahirkan anak yang sehat dari ibu yang sehat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Muchlis et al., 2022) bahwa di Enrekang dilakukan pelatihan pengembangan SDM untuk penanganan stunting berupa: (1) pelatihan kader pendamping kehamilan, (2) pelatihan kader kesehatan deteksi dini stunting pada balita, (3) pelatihan penguatan intervensi paket gizi (PMT, vitamin A, tablet tambah darah) pada ibu hamil dan balita, (4) pelatihan pemantauan status gizi balita, (5) pembentukan dan pelatihan kader pos gizi, (6) pelatihan komunitas ibu cerdas cegah stunting, (7) pembentukan dan pelatihan kader Pos Usaha Kesehatan Kerja. Hal ini tentu saja berperan besar dalam meningkatkan cakupan ANC ibu hamil khususnya.

Sarana dan Prasarana

Menurut Mulyasa (2012) dalam (Syelviani, 2019) menyatakan sarana adalah peralatan dan perlengkapan yang secara langsung dipergunakan dan menunjang proses kerja, khususnya proses kinerja, seperti gedung, ruangan, meja kursi, serta alat-alat dan media kerja. Adapun yang dimaksud dengan prasarana adalah fasilitas yang secara tidak langsung menunjang jalannya proses pelayanan. Fasilitas kerja yang dimaksud dalam hal ini adalah suatu bentuk pelayanan perusahaan terhadap pegawai agar menunjang kinerja dalam memenuhi kebutuhan pegawai, sehingga dapat meningkatkan kinerja kerja pegawai. Berdasarkan hasil penelitian (Risatamaya et al., 2023) yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kandui Kecamatan Gunung Timang Kabupaten Barito Utara Provinsi Kalimantan Tengah tentang sarana prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas menunjukkan bahwa sarana prasarana yang ada Puskesmas Kandui sudah cukup menunjang dan memadai untuk program pelayanan ANC Terpadu. Puskesmas juga sudah memiliki fasilitas USG yang pemeriksaannya dilakukan oleh dokter pada saat kunjungan pertama atau trimester I dan trimester ke III atau sesuai indikasi riwayat kehamilan sebelumnya.

Penelitian Lady Tioro Coilal et al., (2020) dalam (Risatamaya et al., 2023) menyatakan bahwa *Ultrasonografi* (USG) adalah salah satu upaya pemeriksaan kandungan atau *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil yang bertujuan untuk mengetahui kondisi janin dalam tubuh. Pemeriksaan kandungan dengan menggunakan USG dapat mengetahui ada atau tidaknya kehamilan, hidup atau tidaknya janin, lokasi dari plasenta, dan usia kehamilan. Adapun hasil penelitian ini adalah didapatkan bahwa kedua Puskesmas telah memiliki sarana dan prasarana yang memadai dan sesuai standar. Puskesmas Lakessi memiliki 1 unit Puskesmas Pembantu, Posyandu 20 unit, Poskesdes 4 unit (1 unit sementara beroperasi, 3 unit tahap perencanaan) sedangkan Puskesmas Cempae memiliki 2 unit Pustu, 1 unit Poskeskel, 14 unit Posyandu Balita, dan 13 unit Posyandu Lansia. Untuk alat dan bahan yang menunjang pelayanan 10T ANC Terpadu juga telah tersedia dan lengkap termasuk USG.

Dana

Hasil penelitian (Adriyani, 2020) menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan yang menunjang cakupan ANC di Puskesmas Sasak dan Puskesmas Ophir sudah didukung oleh jumlah dana yang cukup. Dana bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) berupa Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan jaminan persalinan (Jampersal), BLUD dan BPJS. Dana dipakai untuk membiayai kegiatan yang dapat menunjang cakupan K4 seperti kelas ibu dan kunjungan rumah ibu hamil risiko tinggi. Selain untuk kegiatan dalam Puskesmas, BOK juga dapat dimanfaatkan untuk kegiatan luar gedung, seperti penyuluhan, kelas ibu hamil, *sweeping* kasus, dan kunjungan rumah. Dana untuk Bidan Desa dalam pelayanan ANC baik di Polindes, Posyandu dan kunjungan rumah tidak ada karena sudah menjadi tupoksi Bidan Desa, dimana tugas Bidan Desa yaitu melaksanakan kegiatan Puskesmas di desa wilayah kerjanya berdasarkan urutan prioritas masalah kesehatan yang dihadapi sesuai kewenangan yang

dimiliki dan salah satu fungsi Bidan Desa ialah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di rumah-rumah. (Adriyani, 2020).

Berdasarkan Peraturan Bupati Pasaman Barat Nomor 27 Tahun 2019 tentang Pemanfaatan Dana Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah UPT Puskesmas mengatakan bahwa pendapatan yang diterima oleh puskesmas dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan untuk biaya operasional pelayanan kesehatan. Selain BLUD juga terdapat adanya Dana Kapitasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dana BPJS digunakan untuk operasional pelayanan dan jasa pelayanan. Jika ditinjau dari segi arah penggunaan anggaran dana dalam pelayanan ANC, anggaran dana BOK yang digunakan untuk kegiatan operasional diluar gedung seperti kegiatan kelas ibu hamil, kunjungan rumah, penyuluhan yang dapat menunjang cakupan K4 sudah memadai, namun dana hanya untuk petugas dari Puskesmas saja, sementara tidak ada dana untuk kegiatan yang dilakukan Bidan Desa di wilayah kerjanya. Sedangkan untuk pengadaan sarana dan prasarana Bidan Desa dalam melaksanakan pelayanan ANC tidak ada anggaran dananya, sarana prasarana di dapat dari dana pribadi Bidan Desa yang bersangkutan (Adriyani, 2020). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa kedua Puskesmas menggunakan dana BOK untuk kegiatan luar gedung dan dana BLUD untuk kegiatan pelayanan dalam gedung.

PROSES

Pendataan

Hasil penelitian (Adriyani, 2020) bahwa kedua Puskesmas Ophir dan Puskesmas Sasak sudah melakukan pendataan setiap akhir tahun dengan melibatkan kader dan petugas puskesmas, namun ada perbedaan antara jumlah sasaran yang ditemui di lapangan dengan data sasaran yang diberikan Dinkes. Hal ini sejalan dengan penelitian ini bahwa Puskesmas Lakessi dan Puskesmas Cempae telah melakukan pendataan sasaran ibu hamil yang disesuaikan dengan sasaran dari Dinas Kesehatan Kota Parepare berdasarkan data Pusdatin. Peran aktif petugas dalam melakukan penjangkaran sasaran juga sangat dibutuhkan, salah satu yang dilakukan di Puskesmas Lakessi yaitu kader mengaktifkan grup komunikasi untuk memberikan informasi mengenai kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas seperti posyandu salah satunya. Dan turut berperan aktif dalam memantau ibu hamil tersebut. Serta pemantauan catin dengan aktif berkomunikasi untuk memantau kehamilan.

Upaya yang tidak kalah pentingnya adalah upaya pencegahan melalui pemberdayaan masyarakat, agar keluarga dan masyarakat secara mandiri bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan diri dan keluarganya, terutama ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Untuk upaya pemberdayaan masyarakat diperlukan tenaga-tenaga kesehatan yang mampu menggerakkan peran-serta aktif berbagai pihak peduli, agar mau berperan dalam upaya penggerakan *demand* sasaran, sehingga masyarakat tahu, mau dan mampu memanfaatkan layanan kesehatan maternal (ibu hamil/neonatal/bayi baru lahir) emergensi yang disediakan. Info ini bisa digalakkan melalui kelas ibu hamil, P4K, dan posyandu (Mappaware et al., 2020).

Pelayanan 10T

Pelayanan 10T berpengaruh terhadap pelayanan pemanfaatan antenatal. Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan 10T lengkap cenderung memiliki pelayanan antenatal yang lengkap, sedangkan ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan 10T lengkap cenderung tidak memiliki pelayanan antenatal yang lengkap. Faktor kualitas pemeriksaan kehamilan paling berperan dalam menentukan kunjungan antenatal berikutnya. Ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal yang berkualitas akan melakukan kunjungan ulang. (Fajriani, 2022). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan 10T telah dilaksanakan sesuai standar baik di Puskesmas Lakessi maupun Puskesmas Cempae.

Pada setiap kunjungan antenatal, berat badan janin ditimbang untuk mengidentifikasi masalah pertumbuhan janin. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2010), salah satu cara untuk mengetahui kehamilan dengan faktor risiko adalah dengan mengukur tinggi badan ibu. Tinggi badan yang kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang merupakan salah satu tanda kehamilan. Pemeriksaan kedua adalah pemeriksaan tekanan darah, ibu hamil diperiksa tekanan darahnya menggunakan alat tensi meter digital, hal ini dilakukan untuk memantau tekanan darah ibu hamil apakah ibu hamil selama kehamilan mengalami hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih) dan preeklampsia (hipertensi yang disertai dengan edema di wajah, tungkai bawah, atau proteinuria).

Pemeriksaan ketiga yaitu penilaian status gizi melalui pengukuran LILA. Pemeriksaan LILA berfungsi untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) bila hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm. KEK berarti ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah mengalami kekurangan energi dalam jangka waktu yang lama, sehingga mereka berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Pemeriksaan keempat yaitu pengukuran tinggi puncak rahim atau Fundus Uteri merupakan salah satu komponen rutin dalam pemeriksaan kehamilan. Pengukuran tinggi puncak rahim berfungsi agar perkembangan dan perkiraan berat janin sesuai umur kehamilan, pertumbuhan janin kemungkinan terhambat apabila hasil pemeriksaan tidak sesuai (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pemeriksaan kelima adalah pemeriksaan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), umumnya DJJ mulai dapat didengarkan dengan alat pada usia kehamilan 10-12 minggu menggunakan alat Doppler. Frekuensi DJJ normalnya antara 120-160 kali per menit. Terganggunya kesehatan janin dapat digambarkan apabila kurang atau lebih dari nilai normalnya yang dapat disebabkan karena hipoksia janin, anemia dan obat-obatan (Nur, 2017 dalam Fajriani, 2022). Pemeriksaan keenam adalah pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu hamil. Pencegahan melalui pemberian imunisasi TT adalah upaya terpenting untuk mencegah kematian ibu dan bayi, salah satu penyebabnya adalah tetanus karena dalam penanganannya yang sulit. Riwayat imunisasi TT selalu ditanyakan atau dicek pada kartu imunisasi. Skrining awal pemberian suntikan imunisasi TT pada ibu hamil itu diberikan sejak sebelum menikah dan pada saat pemeriksaan kehamilan status TT pada ibu hamil sudah menjadi TT2, pemberian imunisasi TT sesuai jadwal yang ditetapkan dan sudah sesuai standar.

Pemeriksaan ketujuh adalah pemberian tablet Fe yaitu minimal 90 selama kehamilan. Agar terhindar dari anemia ibu hamil harus minum tablet Fe selama kehamilannya yang akan berdampak buruk untuk ibu dan bayinya. Sejak kunjungan pertama kehamilan tablet Fe sudah harus diberikan pada ibu hamil setiap kali kunjungan ANC. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil sudah sesuai standar, namun karena faktor kedisiplinan ibu untuk minum tablet Fe masih rendah sehingga banyak ibu yang tidak rutin minum tablet Fe yang diberikan oleh Bidan karena adanya efek mual, muntah dan pusing sehingga ibu hamil khawatir apabila aktivitasnya terganggu bila minum tablet Fe, namun Bidan juga selalu memberikan saran agar tablet Fe diminum pada malam hari agar efek yang ditimbulkan berkurang dan bisa ditangani.

Pemeriksaan kedelapan adalah tes laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil yang bertujuan agar tenaga kesehatan dapat memberikan penanganan bila terjadi resiko tinggi pada ibu serta dapat mengetahui komplikasi lebih dini sehingga kematian pada ibu hamil dapat dicegah dengan penanganan kasus yang baik. Pemeriksaan laboratorium yang diberikan meliputi pemeriksaan kadar Hb, kadar gula darah, trimle eliminasi (hiv, sifilis, hepatitis B). Pemeriksaan kesembilan yaitu tata laksana/penanganan kasus yang dilakukan kepada ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi pada kehamilannya. Tindakan sesuai kewenangan dan standar yang harus diberikan pada ibu hamil yang mengalami komplikasi berdasarkan rangkaian hasil pemeriksaan ANC dan ditunjang hasil pemeriksaan laboratorium apabila diperlukan maka dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Pemeriksaan terakhir yaitu temu wicara/konseling dimana melalui konseling ini diharapkan pengetahuan ibu hamil dapat meningkat dan lebih menyadari kondisi kehamilannya sehingga pencegahan komplikasi dan perencanaan persalinan dapat dipersiapkan lebih dini.

Pencatatan dan Pelaporan

Pelaksanaan pencatatan hasil pemeriksaan ibu hamil dicatat ke dalam buku KIA, berkas rekam medis dan kartu ibu. Pencatatan dilaksanakan oleh bidan yang melaksanakan pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)* (Rahmadhani & Hikmah, 2020). Melalui buku KIA diharapkan ibu hamil dapat membaca dan mendapatkan informasi yang lengkap seputar kehamilan, bisa mencegah terjadinya komplikasi, apabila terjadi komplikasi agar bisa mengetahui dan tidak terlambat ke fasilitas kesehatan dengan harapan mencegah terjadinya kematian ibu (Susiyanti et al., 2024). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan untuk pelayanan ANC di Puskesmas Lakessi dan Puskesmas Cempae sudah dilakukan. Pencatatan dilakukan oleh bidan kelurahan ataupun bidan yang melakukan pelayanan di Puskesmas. Dicatat di kartu ibu/e-puskesmas, buku KIA, dan buku register. Lalu dimasukkan ke dalam kohort manual dan kohort elektronik (e-kohort).

Pencatatan pelayanan ANC di Puskesmas sudah sesuai dengan acuan PMK No. 21 tahun 2021, bahwa pencatatan pelayanan ANC menggunakan formulir yang sudah ada yaitu: kartu ibu atau rekam medis lainnya yang disimpan di fasilitas pelayanan kesehatan, kohort ibu yang merupakan kumpulan data-data dari kartu ibu, dan buku KIA (dipegang ibu). Pelaporan dalam pelayanan ANC yaitu dilakukan oleh bidan pembina wilayah dengan membuat laporan PWS-KIA dan LB3 Ibu perwilayah, lalu dikirimkan ke pemegang program Ibu setiap bulannya. Lalu pemegang program ibu membuat laporan PWS-KIA Puskesmas untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota. Hasil penelitian sudah sejalan dengan PMK No. 21 tahun 2021 bahwa pelaporan pelayanan ANC menggunakan formulir pelaporan yang sudah ada, yaitu: LB3 KIA, PWS-KIA, untuk lintas program terkait, pelaporan mengikuti formulir yang ada pada program tersebut, contohnya PWS imisasi untuk program P2P Imunisasi.

OUTPUT

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah program untuk mengurangi AKI dan AKB. Program tersebut antara lain *Safe Motherhood*. Program ini di Indonesia dituangkan dalam bentuk program Keluarga Berencana (KB), pelayanan pemeriksaan dan perawatan kehamilan, persalinan sehat dan aman, serta pelayanan *obstetri esensial* di pusat layanan kesehatan masyarakat (Zahtamal, 2011 dalam Muchlis et al., 2021). Penelitian (Fajriani, 2022) didapatkan bahwa hasil pencatatan cakupan K4 di Puskesmas Labakkang pada tahun 2021 sebesar 89% angka ini belum mencapai 100% karena tidak seluruhnya ibu hamil melakukan pemeriksaan kunjungan K1 di trimester pertama, rata-rata ibu hamil melakukan kunjungan pertama kehamilan di trimester ke dua. Faktor lain juga disebabkan karena sebagian penduduk bekerja di luar kota sehingga pemeriksaan kehamilannya tidak lengkap hal ini juga yang menyebabkan cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Labakkang belum mencapai

100%. Pencapaian target K4 ini akan terlaksana jika dilakukan dengan adanya motivasi yang kuat karena motivasi itu adalah dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa *output* atau keluaran dari pelaksanaan pelayanan ANC kedua Puskesmas memiliki perbedaan. Puskesmas Lakessi capaian K1 dan K6 nya telah sesuai target sedangkan Puskesmas Cempae masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Berdasarkan telaah dokumen laporan tahunan Puskesmas Lakessi tahun 2023 menyebutkan bahwa cakupan pelayanan ANC K1 sebesar 102,3% dan 98,48%. Sedangkan Puskesmas Cempae capaian K1 sebesar 75,2% dan K6 sebesar 14,75%. Untuk rekapitan hingga bulan Oktober 2023, Puskesmas Lakessi capaian K1 sebesar 84,47%, K6 sebesar 71,97%. Capaian K1 dan K6 Puskesmas Cempae masing-masing 54,57% dan 40,12%. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan pelayanan ANC di Puskesmas Cempae masih jauh dari target yang ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kendala dalam pencapaian target cakupan pelayanan ANC di Puskesmas Cempae yaitu karena sasaran dari Pusdatin yang terlalu tinggi menyebabkan sasaran yang ditemukan di lapangan tidak sebanyak target sasaran dari data pusdatin, sehingga terjadinya gap dengan sasaran yang ditemukan di lapangan. Diduga juga adanya mobilisasi penduduk sehingga banyak ibu hamil yang sering berpindah-pindah atau tempat tinggal tidak sesuai KK. Ibu hamil terkadang tidak melanjutkan pemeriksaan di Puskesmas Cempae atau wilayah kerja Puskesmas, sehingga pencatatan yang dilakukan tidak maksimal serta kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kehamilan ini masih rendah. Pemantauan yang dilakukan terhadap ibu hamil juga belum dilakukan dengan maksimal. Sehingga diharapkan kepada ibu hamil yang masih memiliki pengetahuan kurang dan sikap yang negatif dengan kunjungan yang belum sesuai untuk memeriksakan kehamilannya sesuai dengan standar minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan untuk mencegah dan mengetahui terjadinya komplikasi secara dini selama kehamilan. Diharapkan pula kepada tenaga kesehatan khususnya bidan di Puskesmas agar lebih meningkatkan penjangkauan ibu hamil sehingga dapat mencapai target 100% kehamilan diperiksa oleh tenaga kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa faktor input dan proses sudah memenuhi standar pada kedua puskesmas, namun masih kurang maksimalnya petugas dan mobilisasi serta kesadaran ibu hamil kurang di Puskesmas Cempae sehingga *output* belum tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriyani, S. (2020). Analisis Pelaksanaan Antenatal Care K4 Di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang*.
- Agustino, L. (2016). *Dasar-dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi)*. Bandung: Penerbit Alfabeta. www.cvalfabeta.com
- Ahmad, A., Ahri, R. A., & Ikhtiar, M. (2022). Implementasi Kebijakan Perwali No. 6 Tahun 2016 Tentang Layanan Homecare di Wilayah Kerja Puskesmas Layang Dinas Kesehatan Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 3(3), 38–46. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i3.984>
- Ajib, R. A., Ridwan, & Fatkhuri. (2023). Pengaruh Sosialisasi Kebijakan Covid-19 Terhadap Kepatuhan Masyarakat Menerapkan Physical Distancing pada Pengikut Instagram @lawancovid19_ID. *Global Komunika, volume 6 Nomor 1*.
- Akib, H., & Tarigan, A. (2008). Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya. *Jurnal Baca Agustus*, 1.
- Aprilia, S., Yusriani, & Ikhtiar, M. (2021). Model Komunikasi Smcr Bidan Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mencegah Kematian Ibu. *Window of Public Health Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.33096/woph.v2i2.164>
- Arman, Muchlis, N., Nadira, S. N., Fachrin, S. A., Ahri, R. A., & Patimah, S. (2021). Integrasi Budaya Lokal dan Program Pelayanan Kesehatan dalam Penanganan stunting di. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf12101>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021*.
- Fajriani, F. (2022). Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Ibu Hamil Di Puskesmas Labakkang Kabupaten Pangkep. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar*.
- Febriandini, A. P., Rostyaningsih, D., Rengga, A., & Marom, A. (2016). Studi Implementasi Program Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 5. www.fisip.undip.ac.id
- Hakim, A. (2012). Proses Penciptaan Manusia Dalam Al-Qur'an. *UIN Sultan Syarif Kasim Riau*.
- Irfan, A. H. (2015). *Tafsir Surat An-Nahl Ayat 78. (cetakan ke-1)*. Pasuruan: Pustaka Al-Bayyinah.
- Istiqomah, S. B. T., Mayasari, W., Sianturi, E., Rangkuti, N. A., Batubara, N. S., Sitorus, S., Batubara, R. A., Noviyati, K. H., Putri, R., & Lubis, M. S. (2022). *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.

- Jumriati. (2018). Implementasi Program Pelayanan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2018. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2021*.
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Ibu. (2010). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS-KIA)*.
- Mappaware, N. A., Muchlis, N., & Samsualam. (2020). *Kesehatan Ibu dan Anak (Dilengkapi dengan Studi kasus dan alat ukur kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak)*. Penerbit Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama). <http://repository.umi.ac.id/id/eprint/1692>
- Maulani, A., Hamzah, W., & Rahman, H. (2021). Pengalaman Ibu Hamil Yang Tidak Emesis Gravidarum Di Puskesmas Wangi-Wangi Selatan Kabupaten Wakatobi. *Window of Public Health Journal*, 2(6), 1050–1059. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph2411>
- Muchlis, N., Haeruddin, & Susanti, N. (2022). Pola Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Penanganan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Maiwa sebagai Lokasi Khusus Stunting Kabupaten Enrekang. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf13134>
- Muchlis, N., Mappaware, N. A., & Nurgahayu. (2021). *Kesehatan Ibu dan Anak pada Akses Layanan Terbatas*. Penerbit Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama). <http://repository.umi.ac.id/id/eprint/1691>
- Muchlis, N., Nasrudin, Samsualam, & Alwi, M. K. (2020). *Potential pre-post-partum patient safety management problems by input-process-output approach in health care*. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(3), 3042–3048. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.03.431>
- Muchlis, N., Yusuf, R. A., Rusydi, A. R., Mahmud, N. U., Hikmah, N., Qanitha, A., & Ahsan, A. (2023). *Cigarette Smoke Exposure and Stunting Among Under-five Children in Rural and Poor Families in Indonesia*. *Environmental Health Insights*, 17. <https://doi.org/10.1177/11786302231185210>
- Nisma, Sundari, & Gobel, F. A. (2021). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan ANC Pada Masa Pandemi di Poskesdes Bungadidi Kec. Tana Lili. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.52103/jmch.v2i1.491>
- Novitasari, I. (2021). *Buku Materi Pembelajaran Teori Kebijakan Publik*. Program Studi Ilmu Politik Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Kristen Indonesia Jakarta.
- Nurhidayati, Gobel, F. A., & Kurnesih, E. (2021). Faktor Risiko Hepatitis B Pada Ibu Hamil Di Kota Makassar Tahun 2019. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 2(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.52103/jmch.v2i3.536>
- Nursyamsi, Nurlinda, A., & Ikhtiar, M. (2023). Karakteristik Balita Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pakkae Kabupaten Barru. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2023, 4(3), 169–175. <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i3.1141>
- Pebriyanti, E. (2022). *Implementasi Kebijakan Pelayanan Antenatal Care (Anc) Bagi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Kepahiang Tahun 2021*. Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. (n.d.).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. (n.d.).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. (n.d.). www.peraturan.go.id
- Putra, W. M. (2014). *Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2014*.
- Rahayu Suparman, S., Muchlis, N., Muhammad Multazam, A., & Kesehatan Masyarakat, F. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pelayanan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar Tahun 2018*". 2, 26–27.
- Rahmadhani, I., & Hikmah, F. (2020). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4).
- Riauputri, R. H., & Djannah, S. N. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care (Anc) Terpadu Sebagai Upaya Pencegahan Risiko Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kasihan I Bantul. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta*.
- Risatamaya, Handayani, L., & Puji Lestari, Y. (2023). Implementasi Progam Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Kandui. *Health Research Journal of Indonesia (HRJI)*, 2(1), 48–61.
- Sarah, Multazam, A. M., & Gobel, F. A. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19 Di Puskesmas Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara. *Journal of Muslim*

- Community Health (JMCH)*, 2(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.52103/jmch.v2i1.490>
- Sitasari, N. W. (2022). *Mengenal Analisa Konten Dan Analisa Tematik Dalam Penelitian Kualitatif Forum Ilmiah* (Vol. 19).
- Susiyanti, Slamet Riadi, Intam Kurnia, & Nuraisyah. (2024). Implementasi Kebijakan Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat. *JSIM: Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 5(3). <https://doi.org/10.36418/syntax-imperatif.v5i3.421>
- Syahrudin, N., Asrina, A., & Baharuddin, A. (2021). Pelaksanaan Sistem Informasi Pada Program (Sipamandaq) Kawal Ibu Hamil Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Binuang Kabupaten Polewali Mandar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 2(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.52103/jmch.v2i3.537>
- Sylviani, M. (2019). *Pentingnya Sarana Dan Prasarana Terhadap Efisiensi Kerja Pegawai Puskesmas Teluk Pinang* (Vol. 5, Issue 2).
- Widyastuti, R., & Dafroyati, Y. (2021). Penerapan Komponen Pelayanan Antenatal Care (10T) dengan Kunjungan Ibu Hamil (K4) Di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(2), 54–62. <https://doi.org/10.31965/jkp>
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020 : Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*.
- Yunus, N., Nurlinda, A., & Alwi, M. K. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama Kabupaten Banggai. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.52103/jmch.v2i2.501>
- Yusriani, & Alwi, M. K. (2022). Monograf Peran Kader Kesehatan dalam Meningkatkan Imunitas Tubuh Ibu Hamil Sebagai Upaya Pencegahan COVID-19. In *Tahta Media Group*. Tahta Media Group.
- Yusriani, Alwi, M. K., & Agustini, T. (2021). Komunikasi Petugas Kesehatan Mempengaruhi Perilaku Ibu Hamil Dalam Mencegah Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 196–203. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/5711>
- Zuhri, N. Z., & Abdurrahman, M. (2023). *Hamalatul Qur'an: Jurnal Ilmu-Ilmu Al-Qur'an I'rab dan Tafsir Al-Qur'an: Fase Penciptaan Manusia dalam Perspektif QS. Al-Mu'mininun Ayat 12-14*. 4(1), 63–68. <https://jogoroto.org>