



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

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**TRI WIJAYANTI  
NIM 162110101156**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2023**



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

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**TRI WIJAYANTI  
NIM 162110101156**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2023**

## PERSEMBAHAN

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga, penulis persembahkan skripsi ini kepada:

1. Orang tua penulis yaitu Ibu Hj. Masrifatun dan Alm. Bapak H. Imam Choiri serta kakak kandung maupun kakak ipar tersayang yaitu Eko Suseno, Dian Dwi Yanti, Dwi Novi Susanti dan Feriyanta yang merupakan sumber kebahagiaan dan kekuatan terbesar bagi penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas segala doa, dukungan, kasih sayang, pengorbanan, kesabaran dan bantuan materiil sehingga penulis dapat menempuh pendidikan sampai selesai.
2. Bapak Honest Dody Molasy dan Ibu Erwin Nur Rif'ah selaku orang tua kedua penulis di Jember yang telah banyak membantu dalam menyediakan tempat tinggal gratis selama satu semester terakhir. Terima kasih atas segala kebaikan, doa, kasih sayang dan segala bentuk dukungan tulus yang telah diberikan kepada penulis.
3. Seluruh Bapak/Ibu guru penulis dari TK, SD, SMP, SMA sampai Perguruan Tinggi yang telah tulus dan ikhlas dalam memberikan ilmu, pendidikan dan pengajaran kepada penulis. Semoga ilmu yang diberikan dapat memberikan keberkahan dan menjadi manfaat baik bagi penulis maupun orang-orang terdekat.
4. Agama, Negara dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

Cukuplah bagi kami Allah sebagai penolong dan Dia adalah sebaik-baik  
pelindung

(Terjemahan Qur'an Surah Ali Imran: 173)<sup>1</sup>

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya

(Terjemahan Qur'an Surah Al Baqarah: 286)<sup>2</sup>



---

<sup>1</sup>Kementerian Agama Republik Indonesia. 2016. Mushaf dan Terjemah Tajwid  
Warna Al-Mahir. Sukoharjo. Penerbit Madina Qur'an.

<sup>2</sup> *Ibid.*

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Wijayanti

NIM : 162110101156

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Gambaran Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika pengutipan substansi yang disebutkan bersama sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan maupun paksaan dari pihak mana pun, serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2023

Yang menyatakan,



Tri Wijayanti

NIM. 162110101156

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

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

Oleh:

Tri Wijayanti

NIM. 162110101156

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH

**PENGESAHAN**

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul "*Gambaran Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi*" telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu  
Tanggal : 21 Juni 2023  
Tempat : R. Sidang 1 Lantai 2, FKM Universitas Jember

**Pembimbing**

1. DPU : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes  
NIP. 197810162009122001
2. DPA : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH  
NIP. 197701082005012004

(.....)  
(.....)

**Penguji**

3. Ketua : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes  
NIP. 198204162010122003
4. Sekretaris : Ricko Pratama Ridzkyanto, S.KM., M.Kes  
NIP. 199003072019031011
5. Anggota : Devi Arine Kusumawardani, S.Keb., M.Kes  
NIP. 199208182019032029

(.....)  
(.....)  
(.....)

Mengesahkan,

Dekan

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes  
NIP. 198010092005012002



## RINGKASAN

**Gambaran Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi;** Tri Wijayanti; 162110101156; 2023;122 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Tingginya angka kematian ibu masih menjadi masalah di beberapa negara, termasuk di Indonesia. Puskesmas Kabat menempati posisi pertama dengan jumlah kasus kematian ibu terbanyak se-Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi selama tahun 2019-2022 yaitu sebanyak 13 kematian. Salah satu upaya dalam mengurangi angka kematian ibu adalah melalui pelayanan ANC terpadu. Pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat masih belum maksimal jika dilihat dari cakupan K1, K4 dan K6. Pada tahun 2022, cakupan K1 sebesar 83,65%, K4 sebesar 72,99%, dan K6 sebesar 38,2%. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2019, capaian cakupan K1 dan K4 belum mencapai target sebesar 100%. Ada banyak faktor penyebab cakupan kunjungan ANC terpadu belum mencapai target, seperti masih kurangnya sarana prasarana, kebutuhan dana yang belum cukup, dan kurang maksimalnya sistem pencatatan dan pelaporan. Faktor lainnya adalah masih kurangnya kesadaran ibu hamil periksa kehamilan secara teratur, ibu hamil biasanya melakukan persalinan di kampung halamannya, dan masih tingginya kepercayaan masyarakat untuk periksa kehamilan ke dukun beranak. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi.

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif yang dilakukan di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi pada Bulan Maret-April 2023. Populasinya adalah seluruh ibu hamil yang periksa ANC terpadu di Puskesmas Kabat sebanyak 646 ibu hamil dengan jumlah sampel sebanyak 93 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi. Pengolahan datanya menggunakan *Microsoft Excel*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen input dalam pelayanan ANC terpadu yang meliputi ketersediaan sumber daya manusia dan kelengkapan sarana prasarana baik secara kuantitas maupun kualitas keseluruhan sudah sesuai dengan pedoman pelayanan ANC terpadu dan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas. Terkait sarana prasarana masih ada kendala yaitu ketersediaan reagen dan gestogram yang belum mencukupi, serta tisu/handuk kecil di toilet dan tempat duduk pengantar di ruang konseling dan pemeriksaan yang belum tersedia. Komponen proses yang meliputi pelaksanaan anamnesis, pemeriksaan 10T, penanganan dan tindak lanjut kasus, serta pencatatan hasil pemeriksaan sudah sesuai dengan pedoman pelayanan ANC terpadu. Akan tetapi, terkait pelaksanaan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang efektif masih belum sesuai dengan pedoman ANC terpadu. Komponen output yang meliputi cakupan K1, K4 dan K6 masih belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi adalah pemenuhan kebutuhan terkait reagen, gestogram, tisu/handuk kecil di toilet, serta tempat duduk pengantar di ruang konseling dan pemeriksaan untuk mendukung pelaksanaan ANC terpadu. Peningkatan penyebaran informasi edukasi terkait kehamilan melalui media sosial dan media cetak. Saran untuk Puskesmas Kabat adalah menyediakan brosur terkait kehamilan untuk diberikan kepada bumil yang periksa, pembuatan grup WA untuk penyebaran informasi kesehatan dan monitoring kunjungan ibu hamil, pemberian penyuluhan kepada peserta posyandu dengan melibatkan bantuan kader dan bidan wilayah. Saran juga bagi masyarakat dan keluarga adalah rutin periksa kehamilan ke faskes terdekat, ibu hamil berperan aktif dalam kegiatan di posyandu seperti mengikuti kelas ibu hamil, serta tergabung ke dalam grup WA yang dibuat oleh bidan puskesmas untuk mendapatkan informasi seputar kehamilan dan jadwal kunjungan.

**SUMMARY**

*The description of The Implementation of Integrated Antenatal Care at Kabat Primary Health Care Banyuwangi Regency; Tri Wijayanti; 162110101156; 2023;122 page; Health Policy and Administration Studies, Undergraduate Programme of Public Health, Faculty of Public Health, University of Jember.*

High maternal mortality rate is still a problem in several countries, including Indonesia. The Kabat Primary Health Care is the highest number of maternal death cases in all Primary Health Care in Banyuwangi Regency during 2019-2022 (13 deaths). One of the efforts to reduce maternal mortality rate (MMR) is through integrated ANC services. The implementation of integrated ANC at Kabat Primary Health Care was not optimal viewed the coverage of K1, K4 and K6. In 2022, the coverage for K1 was 83.65%, K4 was 72.99%, and K6 was 38.2%. Based on these data, the coverage of K1 and K4 has not reached the Minimum Service Standards target of 100%. There were many factors causing the coverage of integrated ANC did not reach the target, such as the lack of infrastructure, insufficient funds, inadequate recording and reporting system. Other factors was the lack of awareness of pregnant women for check-ups, pregnant women usually give birth in their hometowns, and the high level of public trust in traditional birth attendants. This research aims to describe the implementation of integrated Antenatal Care at the Kabat Primary Health Care, Banyuwangi Regency.

This was a descriptive study that was conducted at the Kabat Primary Health Care, Banyuwangi Regency in March-April 2023. The total of population was 646 pregnant women with 93 samples. The sampling technique used consecutive sampling. The data collection techniques through interviews, observation and documentation. The instruments used questionnaires and observation sheets. The data was analyzed by using Microsoft Excel.

Results showed that the input components in integrated ANC services include the human resources and infrastructure both in quantity and quality were in accordance with the guidelines for integrated ANC services and Permenkes Number 43 of 2019 concerning Primary Health Care. Related to infrastructure

facilities, there was insufficient availability of reagents and gestograms, as well as small tissues/towels in the toilet and seats in the counseling and examination rooms was unavailability. The process components included anamnesis, 10T examination, case handling and follow-up, recording of examination results were in accordance with the guidelines for integrated ANC services. However, regarding the effective implementation of information, education and communication was not in accordance with the integrated ANC guidelines. The output components of K1, K4 and K6 did not reach the target.

The suggestions for the Banyuwangi District Health Office are fulfillment are infrastructure needs (reagents, gestograms, small tissues/towels in the toilet, seats in the counseling and examination rooms), increasing dissemination of educational information related to pregnancy through social media and print media. The suggestions for the Kabat Primary Health Care are to provide brochures related to pregnancy to be given to pregnant women who examine them, create a WA group to disseminate health information and monitor visits of pregnant women, provide counseling to posyandu participants by involving the help of regional midwives and cadres. The suggestions for the community and families are regular check-ups for pregnancy, active role in activities at posyandu, joining WA groups created by midwives at puskesmas to get information about pregnancy and visit schedules.

## PRAKATA

Segala puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT karena atas limpahan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan judul “*Gambaran Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi*”. Skripsi ini disusun untuk persyaratan akademis menyelesaikan Program Pendidikan Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH, selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA), yang bersedia memberikan koreksi, saran dan petunjuk sehingga terwujudnya skripsi ini.

Selain itu, ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S.KM., M.Sc., selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Penguji, Ricko Pratama Ridzkyanto, S.KM., M.Kes., selaku Sekretaris Penguji, dan Devi Arine Kusumawardani, S.Keb., M.Kes., selaku Anggota Penguji.
4. Andrei Ramani, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama menempuh studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
5. Seluruh dosen serta staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember terutama kepada dosen-dosen Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas ilmu bermanfaat yang telah diberikan selama di bangku perkuliahan.

6. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dan Puskesmas Kabat yang bersedia mengizinkan penulis untuk mengambil data terkait yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan baik materiil maupun non materiil selama pengerjaan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat saya yang telah ikut menguatkan dan memberikan banyak dukungan serta motivasi.
9. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Angkatan Tahun 2016.
10. Pihak-pihak yang tidak bisa penulis sebut satu persatu yang telah banyak membantu untuk penyusunan skripsi ini.

Penulis telah berusaha optimal dalam penyusunan skripsi ini. Namun, apabila terdapat kekurangan penulis sangat menerima kritik dan saran yang membangun demi kemajuan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat untuk pihak yang membutuhkannya.

Jember, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI</b> .....	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	<b>6</b>
1.4.2 Manfaat Praktis .....	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1 Puskesmas</b> .....	<b>11</b>
2.1.1 Pengertian.....	<b>11</b>
2.1.2 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas.....	<b>11</b>

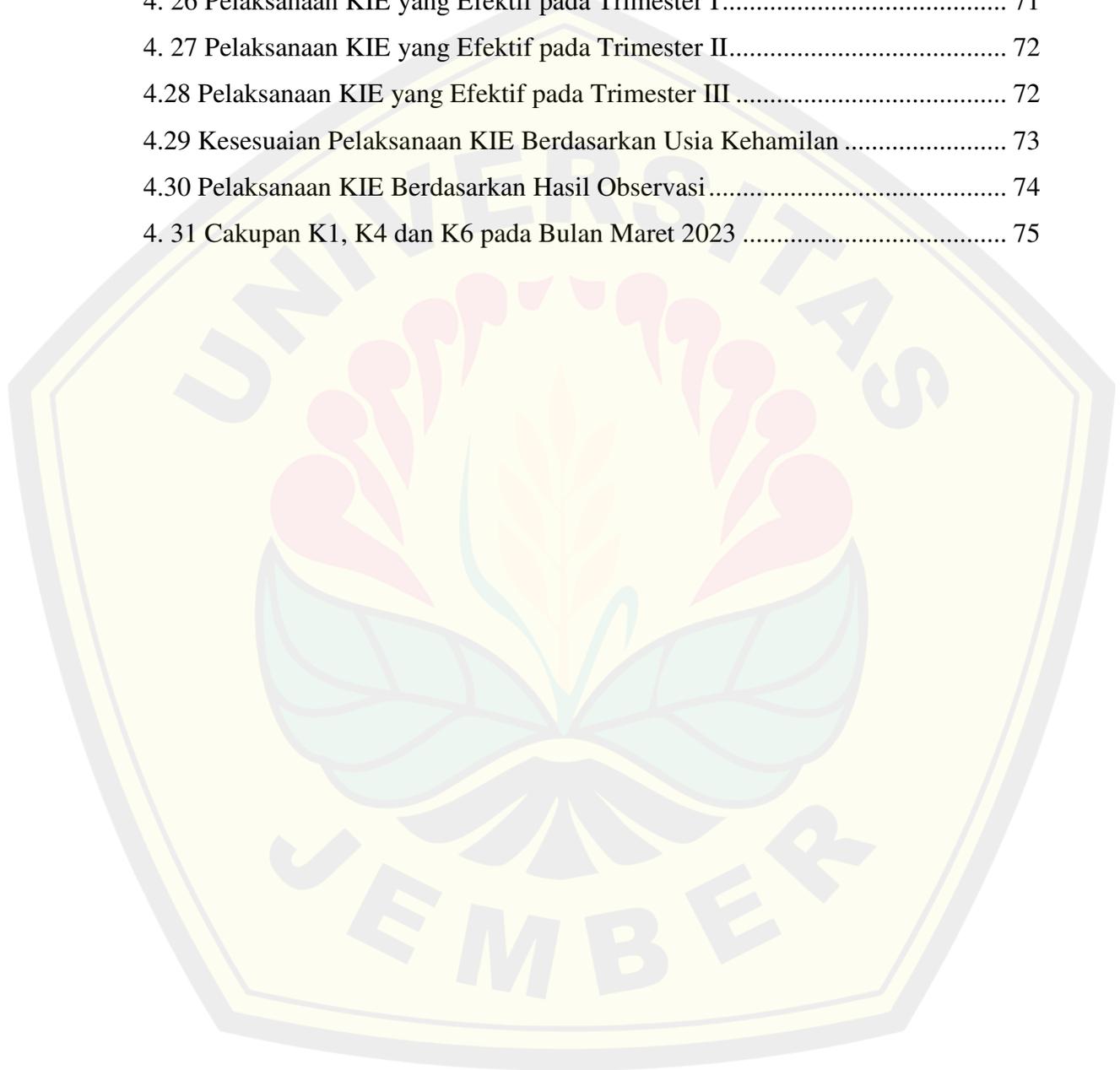
2.1.3 Tugas Puskesmas .....	12
2.1.4 Fungsi Puskesmas .....	12
2.1.5 Wewenang Puskesmas .....	12
<b>2.2 Pelayanan KIA.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Antenatal Care (ANC) Terpadu.....</b>	<b>15</b>
2.3.1 Pengertian ANC Terpadu.....	15
2.3.2 Tujuan ANC Terpadu.....	16
2.3.3 Indikator ANC Terpadu .....	17
2.3.4 Standar pelayanan ANC Terpadu.....	18
2.3.5 Jenis Pelayanan ANC Terpadu .....	21
<b>2.4 Kehamilan Risiko Tinggi .....</b>	<b>27</b>
2.4.1 Pengertian.....	27
2.4.2 Skor Tingkat Risiko Kehamilan.....	27
2.4.3 Faktor Risiko Kehamilan .....	28
2.4.4 Golongan Kehamilan Risiko Tinggi .....	29
2.4.5 Bahaya Kehamilan Risiko Tinggi .....	30
2.4.6 Tanda Bahaya Kehamilan Risiko Tinggi .....	30
2.4.7 Pencegahan kehamilan risiko tinggi.....	31
<b>2.5 Pendekatan Sistem .....</b>	<b>31</b>
2.5.1 Definisi Sistem.....	31
2.5.2 Definisi Pendekatan Sistem.....	33
<b>2.6 Pelaksanaan ANC Terpadu di Puskesmas.....</b>	<b>34</b>
2.6.1 <i>Input</i> (Masukan).....	34
2.6.2 Proses .....	36
2.6.3 <i>Output</i> (Keluaran) .....	38
<b>2.7 Kerangka Teori.....</b>	<b>39</b>
<b>2.8 Kerangka Konseptual .....</b>	<b>40</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian .....</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>37</b>
3.2.1 Tempat Penelitian.....	37
3.2.2 Waktu Penelitian .....	37
<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>37</b>

3.3.1	Populasi Penelitian .....	37
3.3.2	Sampel Penelitian .....	38
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	39
<b>3.4</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>39</b>
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data.....</b>	<b>47</b>
3.5.1	Data Primer .....	47
3.5.2	Data Sekunder .....	48
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Instrumen Pengumpul Data .....</b>	<b>48</b>
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data .....	48
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data .....	49
<b>3.7</b>	<b>Teknik Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>50</b>
3.7.1	Teknik Pengolahan Data .....	50
3.7.2	Teknik Penyajian Data .....	50
3.7.3	Teknik Analisis Data.....	50
<b>3.8</b>	<b>Uji Kelayakan Etik.....</b>	<b>51</b>
<b>3.9</b>	<b>Alur Penelitian.....</b>	<b>52</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>53</b>
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian .....	53
4.1.2	Gambaran Input dalam Pelaksanaan ANC Terpadu .....	55
4.1.3	Gambaran Proses dalam Pelaksanaan ANC Terpadu .....	61
4.1.4	Gambaran Output dalam Pelaksanaan ANC Terpadu.....	74
<b>4.2</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>76</b>
4.2.1	Gambaran Input dalam Pelaksanaan ANC Terpadu .....	76
4.2.2	Gambaran Proses dalam Pelaksanaan ANC Terpadu .....	78
4.2.3	Gambaran Output dalam Pelaksanaan ANC Terpadu.....	89
<b>4.3</b>	<b>Keterbatasan Peneliti .....</b>	<b>91</b>
<b>BAB 5.</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>94</b>
<b>5.1</b>	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>94</b>
<b>5.2</b>	<b>Saran .....</b>	<b>95</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>97</b>

## DAFTAR TABEL

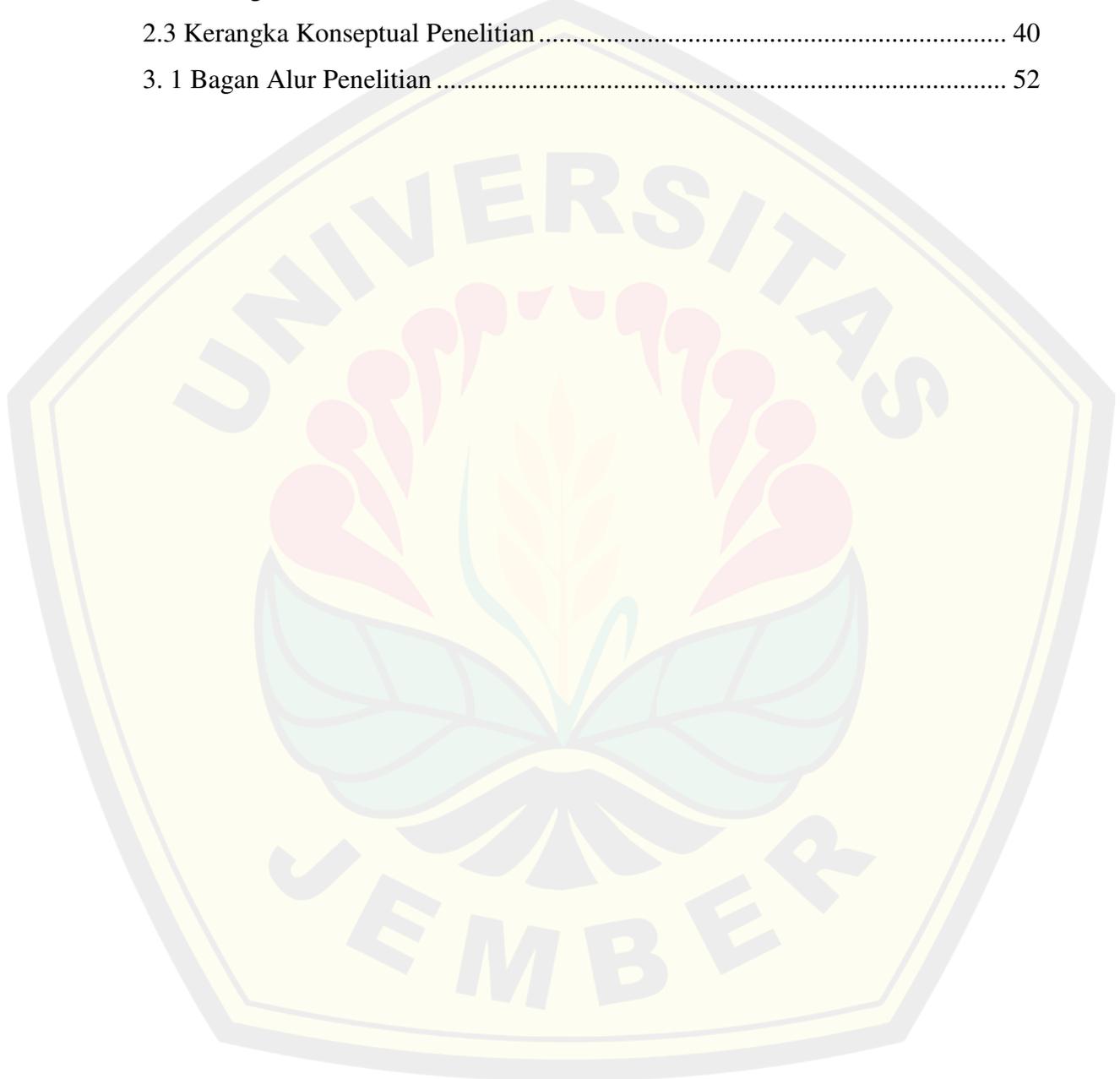
	Halaman
2. 1 Interval Minimal Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.....	19
2. 2 Jenis Pemeriksaan ANC Terpadu.....	22
2. 3 Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus .....	23
2. 4 Materi KIE Efektif dalam Pelayanan ANC Terpadu .....	26
2. 5 Kelompok Faktor Risiko .....	28
4. 1 Jumlah Kelahiran Bayi dan Kematian Ibu Berdasarkan Desa Puskesmas Kabat Tahun 2021 .....	53
4. 2 Data Cakupan K1, K4 dan K6 Puskesmas Kabat Tahun 2022 .....	54
4. 3 Distribusi Karakteristik Responden .....	55
4. 4 Data Ketenagaan Puskesmas Kabat .....	56
4. 5 Sikap Bidan dalam Pelayanan ANC Terpadu .....	57
4. 6 Pengkategorian Sikap Bidan .....	57
4. 7 Keadaan Sarana Prasarana Berdasarkan Hasil Wawancara .....	58
4. 8 Keadaan Sarana Prasarana Berdasarkan Hasil Observasi .....	59
4. 9 Kelengkapan Sarana Prasarana .....	61
4. 10 Pelaksanaan Anamnesis pada Trimester I.....	62
4. 11 Pelaksanaan Anamnesis pada Trimester II .....	62
4. 12 Pelaksanaan Anamnesis pada Trimester III.....	63
4. 13 Kesesuaian Pelaksanaan Anamnesis Berdasarkan Usia Kehamilan .....	64
4.14 Pelaksanaan Anamnesis Berdasarkan Hasil Observasi.....	64
4. 15 Pelaksanaan Pemeriksaan 10T pada Trimester I.....	65
4.16 Pelaksanaan Pemeriksaan 10T pada Trimester II .....	66
4. 17 Pelaksanaan Pemeriksaan 10T pada Trimester III.....	67
4. 18 Kesesuaian Pelaksanaan Pemeriksaan 10T Berdasarkan Usia Kehamilan..	67
4.19 Pelaksanaan Pemeriksaan 10T Berdasarkan Hasil Observasi.....	68
4. 20 Pelaksanaan Tindak Lanjut dan Penanganan Kasus .....	69
4. 21 Kesesuaian Pelaksanaan Tindak Lanjut dan Penanganan Kasus .....	69

4.22 Pelaksanaan Tindak Lanjut dan Penanganan Kasus Berdasarkan Hasil Observasi.....	70
4. 23 Pelaksanaan Pencatatan Hasil Pemeriksaan.....	70
4. 24 Kesesuaian Pencatatan Hasil Pemeriksaan .....	70
4. 25 Pencatatan Hasil Pemeriksaaan Berdasarkan Hasil Observasi .....	71
4. 26 Pelaksanaan KIE yang Efektif pada Trimester I.....	71
4. 27 Pelaksanaan KIE yang Efektif pada Trimester II.....	72
4.28 Pelaksanaan KIE yang Efektif pada Trimester III .....	72
4.29 Kesesuaian Pelaksanaan KIE Berdasarkan Usia Kehamilan .....	73
4.30 Pelaksanaan KIE Berdasarkan Hasil Observasi.....	74
4. 31 Cakupan K1, K4 dan K6 pada Bulan Maret 2023 .....	75



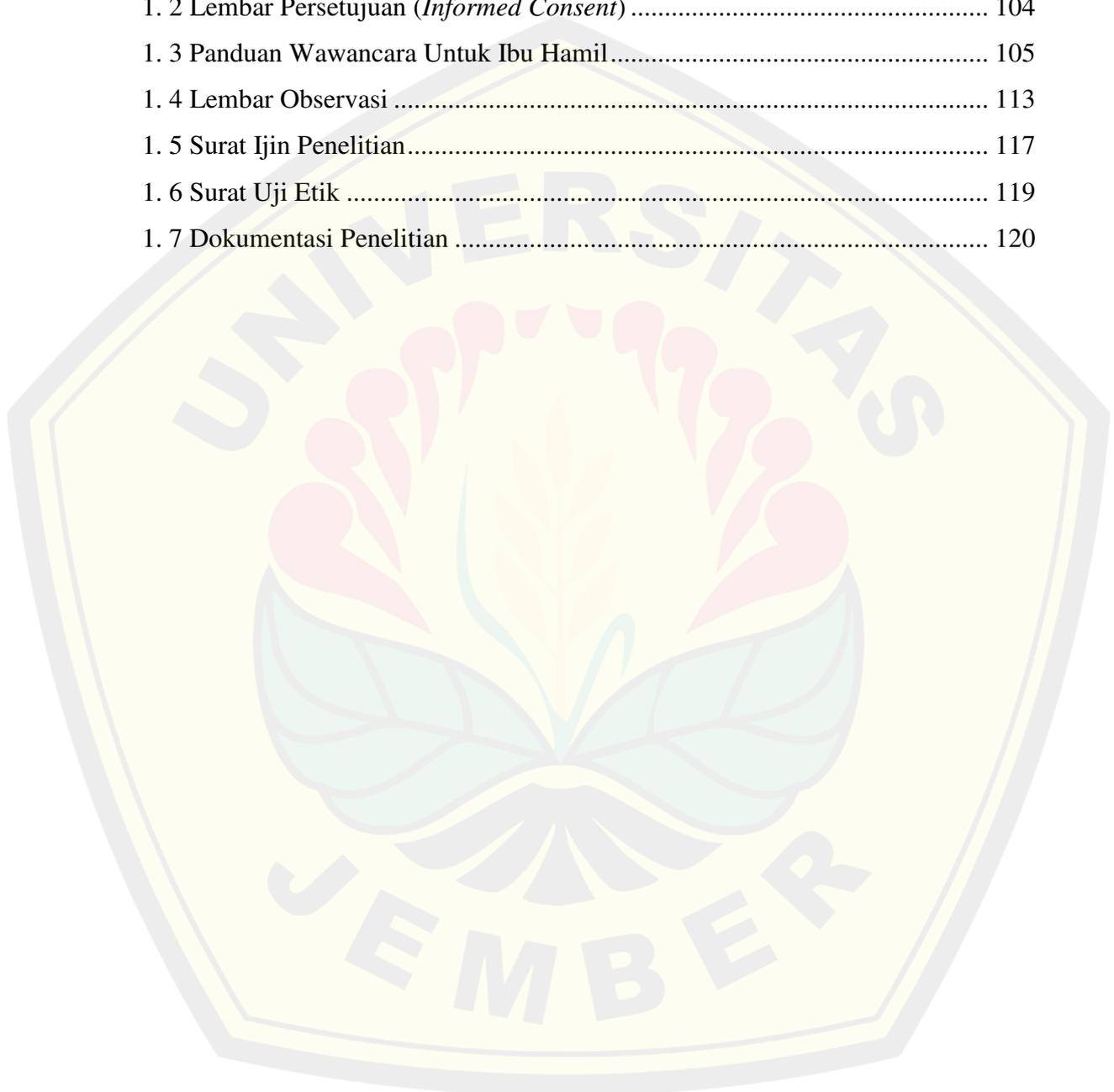
**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2. 1 Alur Pelayanan ANC Terpadu .....	37
2.2 Kerangka Teori Penelitian .....	39
2.3 Kerangka Konseptual Penelitian .....	40
3. 1 Bagan Alur Penelitian .....	52



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
1. 1 Lembar Pernyataan.....	103
1. 2 Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	104
1. 3 Panduan Wawancara Untuk Ibu Hamil.....	105
1. 4 Lembar Observasi .....	113
1. 5 Surat Ijin Penelitian.....	117
1. 6 Surat Uji Etik .....	119
1. 7 Dokumentasi Penelitian .....	120



**DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI**

**A. Daftar Singkatan**

AGB	: Anemia Gizi Besi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASEAN	: <i>Association of South East Asia Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BTA	: Bakteri Tahan Asam
Bumil Risti	: Ibu Hamil Berisiko Tinggi
Covid-19	: <i>Corona Virus Disease-2019</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FR	: Faktor Risiko
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
HPP	: <i>Hemorrhagic Postpartum</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUFD	: <i>Intrauterine Fetal Death</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan Keempat
K6	: Kunjungan Keenam

LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
PP	: Peraturan Pemerintah
POAC	: <i>Planning, Organizing, Actuating, and Controlling</i>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS KIA	: Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
Sarpras	: Sarana dan Prasarana
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBC	: Tuberkulosis
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
Usila	: Usia Lanjut
UU	: Undang-Undang

**B. Daftar Notasi**

<	: kurang dari
>	: lebih dari
≥	: lebih dari sama dengan
≤	: kurang dari sama dengan
%	: Persen
=	: Sama dengan
-	: Sampai

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tingginya angka kematian ibu (AKI) masih menjadi permasalahan di beberapa negara, termasuk di Indonesia. Menurut data dari World Bank, Indonesia menempati posisi ketiga AKI tertinggi dibanding negara-negara ASEAN lainnya dengan 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Angka tersebut masih belum mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) sebesar 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka kematian ibu (AKI) Provinsi Jawa Timur naik dari 89,81/100.000 kelahiran hidup tahun 2019 menjadi 98,39/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Kenaikan angka ini disebabkan oleh pembatasan kunjungan pemeriksaan ibu hamil karena pandemi covid-19 sehingga deteksi dini ibu hamil risiko tinggi kurang maksimal (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021:33). Pada tahun 2021, AKI Provinsi Jawa Timur sebesar 234,7/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2022 turun menjadi 93/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2022:59). AKI di Kabupaten Banyuwangi mengalami penurunan dari 134,8/100.000 kelahiran hidup (31 kematian) pada tahun 2019 menjadi 79,7/100.000 kelahiran hidup (18 kematian) pada tahun 2020. Pada tahun 2021 kasusnya kembali naik menjadi 55 kematian ibu (206,6/100.000 kelahiran hidup), sedangkan tahun 2022 turun menjadi 25 kematian ibu (126,1/100.000 kelahiran hidup). Puskesmas Kabat menempati posisi pertama dengan jumlah kasus kematian ibu terbanyak se-Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi selama periode tahun 2019-2022 yaitu sebanyak 13 kematian (Dinkes Kabupaten Banyuwangi, 2022). Penyebab kematian ibu diantaranya adalah covid-19 sebanyak 3 kasus dan sisanya karena komplikasi kehamilan seperti preeklampsia dan penyakit jantung.

Berdasarkan laporan dari Dinkes Kabupaten Banyuwangi dalam buku panduan inovasi pemburu bumil risti bahwa ada beberapa faktor penyebab masih tingginya AKI di Kabupaten Banyuwangi. Pertama, data mengenai keberadaan ibu hamil risiko tinggi (bumil risti) di suatu wilayah masih kurang dikarenakan jumlah bidan desa yang terbatas sehingga tidak dapat menjangkau daerah-daerah terpencil di Banyuwangi. Kedua, beban kerja bidan yang cukup berat karena adanya rangkap

pekerjaan. Ketiga, masih rendahnya kesadaran bumil risti dalam memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat. Banyak ibu hamil yang baru periksa kehamilan ke bidan menjelang waktu persalinan sehingga risikonya tidak terdeteksi sejak awal kehamilan (Dinkes Kabupaten Banyuwangi, 2016:2-3).

Berdasarkan data dari Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) Puskesmas Kabat Tahun 2020-2022, cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Kabat masih belum mencapai target 20% dari jumlah sasaran ibu hamil seluruhnya. Pada tahun 2020 cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebesar 41,3% (hanya mampu mendeteksi 88 dari 213 bumil risti), tahun 2021 sebesar 54,9% (hanya mampu mendeteksi 117 dari 213 bumil risti), dan tahun 2022 sebesar 56% (hanya mampu mendeteksi 94 dari 168 bumil risti). Permasalahan yang masih ada di Puskesmas Kabat yaitu keterlambatan dalam penanganan karena ibu hamil sebagian besar pindahan dari luar kota dengan domisili KTP di Wilayah Kerja Puskesmas Kabat. Upaya yang terus dilakukan dalam menangani bumil risti ini adalah melakukan kunjungan rumah dan pendampingan bumil risti oleh kader dan bidan wilayah (Puskesmas Kabat, 2021:60).

Salah satu upaya yang dilakukan dalam mengatasi masalah tingginya angka kematian ibu (AKI) yaitu melalui pelayanan *antenatal care* (ANC) terpadu. Pelayanan ANC terpadu yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional secara komprehensif dan berkualitas kepada setiap ibu hamil untuk mendeteksi dini adanya penyakit, penyulit/komplikasi, serta masalah kehamilan lainnya agar persalinan dapat dilakukan secara bersih dan aman (Kemenkes RI, 2014:8). Pelayanan ANC terpadu merupakan pelayanan yang memiliki standar minimal 10T dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lain seperti pelayanan pengendalian penyakit menular maupun penyakit tidak menular, pelayanan gizi, dan pelayanan kesehatan jiwa (Kemenkes, 2021:9).

Pelaksanaan ANC terpadu dalam ketepatannya mendeteksi kehamilan berisiko akan memberikan dampak langsung terhadap pencegahan komplikasi dan dampak tidak langsungnya yaitu dapat mempromosikan persalinan yang bersih dan aman di fasilitas kesehatan (Novitasari, 2017:1). Ibu hamil dalam perkembangan

nya bisa berisiko mengalami penyulit atau komplikasi. Pelayanan ANC terpadu sangat penting untuk dilakukan secara rutin dan sesuai dengan standar yang ditetapkan agar penyulit atau komplikasi dapat terdeteksi sejak dini sehingga mampu menurunkan angka kematian ibu (Nuraisya, 2018:242). Pernyataan tersebut bersesuaian dengan hasil penelitian Novitasari (2017:14) yang menyatakan bahwa pelaksanaan ANC terpadu melalui deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta berkontribusi besar dalam menurunkan angka kematian ibu pada periode tahun 2015-2016 yaitu dari tiga kasus menjadi nol kasus kematian ibu.

Pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat masih belum maksimal jika dilihat dari beberapa indikator pelayanan ANC terpadu seperti cakupan K1 (kunjungan pertama), dan cakupan K4 sampai K6 (kunjungan keempat sampai keenam) yang belum mencapai target. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019-2022, cakupan K1 Puskesmas Kabat sebesar 98,8% pada tahun 2019, tahun 2020 turun menjadi 79,5%, tahun 2021 turun lagi menjadi 77% dan pada tahun 2022 cakupan K1 naik lagi menjadi 83,65%. Sedangkan untuk cakupan K4 tahun 2019 sebesar 96,2%, tahun 2020 turun menjadi 77,6%, tahun 2021 turun lagi menjadi 72,7%, dan tahun 2022 cakupan K4 naik sebesar 72,99%. Indikator cakupan K6 mulai diberlakukannya pada tahun 2021 sesuai dengan Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Pada tahun 2021 cakupan K6 Puskesmas Kabat sebesar 23,9%. Angka cakupan K6 mengalami kenaikan pada tahun 2022 yaitu sebesar 38,2%. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2019 maka cakupan K1 dan K4 Puskesmas Kabat belum mencapai target sebesar 100%.

Menurut hasil penelitian Titiwiarti *et al.* (2018:8) di Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton tentang pengelolaan program pelayanan ANC terpadu, ada banyak faktor penyebab cakupan kunjungan ANC terpadu belum mencapai target yang telah ditetapkan, diantaranya yaitu karena masih kurangnya sarana prasarana, kebutuhan dana yang belum mencukupi, dan kurang maksimalnya sistem

pencatatan dan pelaporan. Faktor lain yang mempengaruhi adalah masih kurangnya kesadaran ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan secara teratur, selain itu ibu hamil biasanya melaksanakan persalinan di kampung halamannya, serta masih cukup tingginya kepercayaan masyarakat untuk periksa kehamilannya pada dukun beranak.

Penelitian tersebut sejalan dengan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kabat pada Bulan Oktober tahun 2022 mengenai pelaksanaan ANC terpadu dengan standar pelayanan 10T. Pada ibu hamil trimester tiga (usia kehamilan 34 minggu) yang mana terdapat item pelayanan yang tidak diberikan saat pemeriksaan ANC terpadu di trimester tiga yaitu pemeriksaan LiLA (lingkar lengan atas), skrining status imunisasi TT, dan pemeriksaan USG. Terkait sarana dalam pelaksanaan ANC terpadu masih terdapat kendala yaitu belum tersedianya alat USG (*ultrasonografi*). Permasalahan lainnya yaitu masih terdapat ibu hamil yang jarang periksa ke puskesmas, mereka akan periksa ketika menjelang masa persalinan sehingga hal ini menyebabkan risiko tinggi pada ibu hamil tersebut tidak terdeteksi sejak dini. Seperti pada kasus ibu hamil trimester tiga (usia kehamilan 34 minggu) tersebut yang tidak teratur periksa ke puskesmas, sehingga baru diketahui jika kadar hemoglobinnya sangat rendah sebesar 6,3 gr/dL (Hb normal sebesar 11-12 gr/dL) serta reaktif Hepatitis B dan tergolong ibu hamil risiko tinggi. Hal ini tentu membahayakan kesehatan ibu dan janin menjelang persalinan dan memerlukan rujukan segera.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “*Gambaran Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi*”. Penelitian ini menggunakan teori modifikasi pendekatan sistem dari Azwar (2010) dan teori manajemen dari George R. Terry (dalam Sukarna, 2011) yang terdiri dari komponen input, proses, dan output. Alasan peneliti menggunakan teori ini karena pendekatan sistem memberikan dasar pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku organisasi atau sistem serta mencari penyebab dari suatu masalah dalam kerangka sistem (Marimin dan Nurul, dalam Kholil *et al.*, 2019:12). Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan saran sebagai bahan perbaikan dan kelanjutan dari

pelaksanaan pelayanan ANC terpadu agar dapat dilakukan upaya deteksi dini dan penanganan risiko tinggi pada ibu hamil yang lebih baik. Sehingga hal ini dapat mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Banyuwangi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kabat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “*Bagaimana Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi?*”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan *antenatal care* (ANC) terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan input yang meliputi sumber daya manusia dan sarana prasarana dalam pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi.
- b. Menggambarkan pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi mulai dari kegiatan anamnesa, pemeriksaan 10T, penanganan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan serta komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang efektif.
- c. Menggambarkan output yang meliputi cakupan kunjungan ibu hamil (K1, K4 dan K6) pada Bulan Maret Tahun 2023 di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan tentang gambaran pelaksanaan *antenatal care* (ANC) terpadu mulai dari komponen input, proses dan outputnya.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat dalam meningkatkan akses dan cakupan pelayanan ANC terpadu kepada ibu hamil sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Banyuwangi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kabat.

#### b. Bagi Fakultas Kesehatan Universitas Jember

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan tambahan ilmu serta referensi untuk mahasiswa di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan mengenai gambaran pelaksanaan *antenatal care* (ANC) terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi.

#### c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan keterampilan dalam membuat laporan yang bersifat ilmiah. Serta sebagai sarana untuk belajar menggambarkan pelaksanaan *antenatal care* (ANC) terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi.

#### d. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya dan menambah informasi bagi peneliti lain mengenai gambaran pelaksanaan *antenatal care* (ANC) terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Puskesmas

#### 2.1.1 Pengertian

Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dalam pasal 1 ayat 2, yang dimaksud pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) yaitu suatu tempat pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan promotif serta preventif dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama.

#### 2.1.2 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Terdapat 6 prinsip penyelenggaraan puskesmas yang tertuang dalam Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 Pasal 3 Ayat 1 yaitu meliputi: paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, ketersediaan akses pelayanan kesehatan, teknologi tepat guna, keterpaduan dan kesinambungan.

- a. Paradigma sehat, artinya puskesmas menggerakkan seluruh pemangku kebijakan untuk berpartisipasi dalam upaya pencegahan dan pengurangan risiko kesehatan baik pada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- b. Pertanggungjawaban wilayah, artinya puskesmas berupaya untuk menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap segala bentuk pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerjanya.
- c. Kemandirian masyarakat, artinya puskesmas berupaya mendorong setiap individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri.
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan, artinya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas dapat diakses dan mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status 11pidem, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.
- e. Teknologi tepat guna, artinya puskesmas menggunakan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan, dapat dimanfaatkan dengan mudah, dan tidak

membahayakan bagi lingkungan sekitar dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan, artinya puskesmas melakukan integrasi dan koordinasi dalam penyelenggaraan UKM dan UKP baik lintas program maupun lintas sektor dan melakukan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

### 2.1.3 Tugas Puskesmas

Pada pasal 4 ayat 1-3 tugas puskesmas dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan adalah melaksanakan kebijakan kesehatan dengan mengintegrasikan pendekatan keluarga dalam sebuah program yang dilaksanakan. Integrasi program dengan pendekatan keluarga bertujuan agar jangkauan sasarannya meningkat dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

### 2.1.4 Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas yang dijelaskan dalam pasal 5 ayat 1-2 adalah sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Pada pasal 9, puskesmas berfungsi sebagai wahana dalam pendidikan kesehatan dan program internsip, serta sebagai jejaring rumah sakit pendidikan.

### 2.1.5 Wewenang Puskesmas

Wewenang puskesmas dalam penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dijelaskan pada pasal 6 yaitu untuk:

- 1) Penyusunan perencanaan kegiatan yang didasari dari hasil analisis masalah kesehatan masyarakat serta kebutuhan pelayanan yang dibutuhkan
- 2) Pelaksanaan advokasi serta sosialisasi kebijakan kesehatan
- 3) Pelaksanaan KIE dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan

- 4) Penggerakan masyarakat untuk pengidentifikasian dan penyelesaian masalah kesehatan
- 5) Pelaksanaan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan yang bersumber daya dari masyarakat
- 6) Pelaksanaan rencana kebutuhan dan meningkatkan kompetensi SDM puskesmas
- 7) Pemantauan terhadap pelaksanaan pembangunan supaya berwawasan kesehatan
- 8) Pemberian orientasi pelayanan kesehatan pada keluarga, kelompok dan masyarakat dengan pertimbangan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya dan spiritual.
- 9) Melakukan pencatatan, pelaporan serta evaluasi pada akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan
- 10) Pemberian rekomendasi tentang masalah kesehatan masyarakat kepada dinkes kabupaten/kota, melakukan sistem kewaspadaan dini serta respon terhadap penanggulangan suatu penyakit
- 11) Pelaksanaan kegiatan pendekatan keluarga
- 12) Kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.

Sedangkan wewenang puskesmas dalam penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya dijelaskan dalam pasal 7 yaitu untuk:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif, berkesinambungan, bermutu dan holistik
- 2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mana upaya promotif dan preventif lebih diutamakan
- 3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terpusat pada individu, terfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
- 4) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mana kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung dan lingkungan kerja lebih diutamakan

- 5) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui prinsip-prinsip koordinatif dan kerja sama antar profesi
- 6) Penyelenggaraan rekam medis
- 7) Pelaksanaan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu serta akses pelayanan kesehatan
- 8) Pelaksanaan dalam perencanaan kebutuhan dan peningkatan terhadap kompetensi SDM puskesmas
- 9) Pelaksanaan penapisan rujukan sesuai indikasi medis dan sistem rujukan yang ada
- 10) Pengoordinasian dan kolaborasi dengan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya berdasar pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain wewenang di atas, dalam pasal 8 disebutkan bahwa puskesmas juga berwenang melakukan pembinaan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

## **2.2 Pelayanan KIA**

Kesehatan ibu dimulai dari perencanaan kehamilan, waktu kehamilan, persalinan, waktu nifas dan menyusui, penggunaan alat kontrasepsi KB sampai dengan usia lanjut. Kesehatan bayi dimulai pada waktu janin dalam kandungan, kelahiran, waktu baru lahir, bayi, balita, anak prasekolah, waktu sekolah sampai dengan waktu remaja (Kemenkes RI, 2015:5). Kesehatan ibu dan anak berfokus pada pelayanan sebagai berikut:

### **a. Pelayanan sebelum hamil**

1000 hari pertama kehidupan bagi anak yang dimulai dari masa konsepsi sampai anak balita dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan sebelum kehamilan. Masalah kesehatan pada masa sebelum hamil yang perlu mendapat perhatian adalah berkaitan dengan status gizi, penyakit menular seksual, penyakit fisik dan psikologis, serta sistem reproduksi. Sejak janin dalam kandungan sampai masa neonatal dibutuhkan peran seorang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi

dini komplikasi kehamilan dan persalinan, serta kecukupan gizi ibu hamil seperti tablet Fe dan asam folat yang diberikan secara rutin (Kemenkes RI, 2015:5).

b. Pelayanan masa nifas dan neonatus

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan fokus pelayanan masa nifas sebagai upaya awal dalam memberikan ASI eksklusif dan menggunakan alat kontrasepsi. Fokus pelayanan masa neonatus adalah pemberian injeksi vitamin K neo pada waktu 1 jam pertama kelahiran untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh penyuntikan imunisasi Hepatitis B neo pada selang waktu 2 jam setelah bayi lahir (Kemenkes RI, 2015:5-6).

c. Pelayanan kesehatan pada bayi, balita dan anak prasekolah

Fokus pelayanan pada masa ini adalah pemberian ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang dan memberikan imunisasi dasar maupun *booster*, pemberian makanan tambahan dan vitamin A, serta melakukan manajemen terpadu apabila sakit menyerang tubuh bayi dan balita (Kemenkes RI, 2015:6).

d. Pelayanan anak sekolah dan remaja

Pelayanan yang diberikan pada masa ini meliputi skrining/penjaringan, konseling masalah gizi, konseling tentang HIV/AIDS dan NAPZA, serta pelayanan kesehatan sekolah lainnya sebagai upaya deteksi dini tumbuh kembang anak sekolah. Selain itu, pada masa ini para remaja juga dibekali pengetahuan tentang pelayanan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2014:6).

### 2.3 *Antenatal Care* (ANC) Terpadu

#### 2.3.1 Pengertian ANC Terpadu

Menurut Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual, yang dimaksud pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada setiap ibu hamil secara komprehensif dan berkualitas dalam melakukan deteksi dini adanya masalah, penyakit, penyulit/komplikasi kehamilan serta untuk mempersiapkan persalinan bisa dilakukan secara bersih dan aman. Pelayanan ANC terpadu terintegrasi dengan

pelayanan kesehatan lainnya seperti gizi, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, serta pelayanan kesehatan jiwa (Kemenkes, 2021:9).

### 2.3.2 Tujuan ANC Terpadu

#### a. Tujuan Umum

Untuk memberikan hak bagi ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang sesuai dengan standar sehingga kehamilannya berjalan sehat, dapat melakukan persalinan selamat serta bayi yang lahir sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2021:8).

#### b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pelayanan ANC terpadu adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021:67).

- 1) Memberikan pelayanan ANC terpadu, termasuk di dalamnya melakukan kegiatan konseling gizi dan kesehatan ibu hamil, pemberian ASI, serta konseling keluarga berencana (KB)
- 2) Memberikan dukungan kepada ibu hamil terkait keadaan emosi serta psikososialnya.
- 3) Menyediakan kesempatan untuk mendapatkan pelayanan ANC terpadu minimal enam kali bagi seluruh ibu hamil selama masa kehamilannya.
- 4) Melaksanakan pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 5) Melaksanakan deteksi terhadap gangguan, kelainan, maupun penyakit pada ibu hamil.
- 6) Melaksanakan penatalaksanaan sedini mungkin terhadap kelainan/penyakit/gangguan yang ditemukan serta merujuk ibu hamil sesuai sistem rujukan ke fasilitas kesehatan terdekat apabila diperlukan penanganan kasus lebih lanjut.

### 2.3.3 Indikator ANC Terpadu

Cakupan K1 (kunjungan pertama) merupakan indikator untuk melihat akses ibu hamil dalam melakukan pelayanan ANC terpadu. Cakupan K4-K6 (kunjungan keempat sampai keenam) merupakan indikator untuk melihat kualitas dari pelayanan ANC terpadu. Jika ibu hamil masih membutuhkan pemeriksaan bisa melakukan kunjungan selanjutnya (Kemenkes, 2021:65-66).

#### a. Kunjungan Pertama (K1)

Kontak pertama kali ibu hamil dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan disebut kunjungan pertama (K1). Kontak pertama ini sebaiknya dilaksanakan pada trimester pertama yaitu sebelum usia kehamilan memasuki delapan minggu (2 bulan kehamilan).

#### b. Kunjungan keempat (K4)

Kontak minimal keempat kali ibu hamil dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan disebut kunjungan keempat (K4). Kontak 4 kali ini dilakukan sebagai berikut: trimester pertama dilakukan satu kali (0 sampai 12 minggu kehamilan), trimester kedua dilakukan satu kali (>12 sampai 24 minggu kehamilan), dan trimester ketiga dilakukan dua kali (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

#### c. Kunjungan keenam (K6)

Kontak minimal keenam kali ibu hamil dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan disebut kunjungan keenam (K6). Kontak 6 kali ini dilaksanakan sebagai berikut: trimester pertama dilakukan satu kali (0 sampai 12 minggu kehamilan), trimester kedua dilakukan dua kali (>12 sampai 24 minggu kehamilan), dan trimester ketiga dilakukan tiga kali (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Jika terdapat keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan, kunjungan ANC terpadu boleh dilakukan lebih dari enam kali atau disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil. Kontak dengan dokter dilakukan minimal dua kali yaitu pada waktu trimester satu dan tiga. Pada usia kehamilan <12 minggu di trimester satu, dokter akan melakukan skrining faktor risiko atau penyakit penyerta yang mungkin terjadi saat kehamilan termasuk melakukan kegiatan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Pada trimester tiga, dokter

akan merencanakan persalinan, melakukan pemeriksaan USG (*ultrasonografi*), dan melakukan rujukan terencana apabila diperlukan.

#### 2.3.4 Standar pelayanan ANC Terpadu

Pelayanan ANC terpadu yang diberikan oleh tenaga kesehatan harus sesuai dengan standar pelayanan 10T (Kemenkes, 2021:66).

##### a. Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Pengukuran berat badan (BB) yang dilakukan setiap pemeriksaan ANC terpadu bertujuan untuk deteksi dini adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Gangguan pertumbuhan janin terjadi apabila selama kehamilan penambahan BB <9 kilogram atau setiap bulannya <1 kilogram (Kemenkes RI, 2010:8).

Pengukuran tinggi badan (TB) di awal kunjungan bertujuan untuk mencegah faktor risiko pada ibu hamil. Apabila TB ibu hamil <145 cm maka bisa berisiko mengalami *CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)*.

##### b. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Tujuan dilakukan pengukuran tekanan darah (TD) yang dilakukan setiap pemeriksaan ANC terpadu adalah untuk deteksi dini adanya hipertensi pada kehamilan (TD  $\geq$  140/90 mmHg) dan epidemik yaitu hipertensi yang disertai dengan gejala edema pada wajah/tungkai bawah dan proteinuria (Kemenkes RI, 2010:9).

##### c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Tujuan dilakukan pengukuran LiLA di trimester pertama adalah untuk menskrining risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Apabila LiLA ibu hamil <23,5 cm dan merasa kekurangan gizi dalam waktu beberapa bulan/tahun maka terindikasi mengalami kekurangan energi kronis (KEK). KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir yang rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2010:8-9).

##### d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim atau Fundus Uteri (TFU)

Tujuan dilakukan pengukuran TFU setiap pemeriksaan ANC terpadu adalah untuk deteksi dini pertumbuhan janin. Gangguan pertumbuhan janin terjadi apabila TFU tidak sesuai dengan umur kehamilannya. Pada umumnya, pengukuran TFU

dilakukan setelah memasuki 24 minggu kehamilan dan standar pengukurannya menggunakan pita pengukur (Kemenkes RI, 2010:9).

e. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan dilakukan pemeriksaan presentasi janin di akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan ANC terpadu adalah untuk melihat letak janin. Apabila bagian bawah janin bukan kepala atau kondisi kepala janin belum masuk ke dalam panggul pada trimester ketiga maka ibu hamil mengalami gangguan letak, panggulnya sempit atau ada masalah yang lainnya (Kemenkes RI, 2010:9).

Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilaksanakan di akhir trimester pertama dan selanjutnya setiap pemeriksaan ANC terpadu. Gawat janin terjadi apabila DJJ lambat <120 kali/menit atau DJJ cepat >160 kali/menit (Kemenkes RI, 2010:9).

f. Pemberian Imunisasi Sesuai dengan Status Imunisasi

Imunisasi TT diberikan kepada ibu hamil saat kunjungan pertama kali dengan petugas kesehatan. Tujuan pemberian imunisasi ini adalah untuk menghindari penyakit tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi TT ibu hamil tersebut. Agar terhindar dari infeksi tetanus, sebaiknya status imunisasi minimal ibu hamil adalah T2. Apabila status imunisasinya sudah T5 (*TT Long Life*) maka tidak perlu imunisasi lagi (Kemenkes RI, 2010:9). Tidak ada interval maksimal dalam pemberian imunisasi TT, yang ada hanya interval minimal. Penjelasan lebih lanjut mengenai interval minimal imunisasi TT pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. 1 Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang waktu minimal pemberian imunisasi</b>	<b>Lama perlindungan</b>
TT1		Upaya awal dalam pembentukan kekebalan tubuh dari infeksi tetanus neonatorum
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun

Sumber: Kemenkes (2014)

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (FE)

Ibu hamil selama masa kehamilan perlu mendapatkan minimal 90 tablet FE (zat besi) dan asam folat sejak kunjungan awal dengan tenaga kesehatan. Tujuannya untuk mencegah terjadinya penyakit anemia gizi besi (AGB) (Kemenkes RI, 2010:9).

h. Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus. Tes laboratorium rutin meliputi hemoglobin darah, golongan darah, dan pemeriksaan spesifik lain pada daerah endemis atau epidemik seperti malaria, HIV, TBC dan hepatitis. Tes laboratorium khusus merupakan tes laboratorium lain yang diberikan kepada ibu hamil atas indikasi selama melakukan kunjungan ANC terpadu (Kemenkes RI, 2010:9-10).

i. Tata laksana atau Penanganan Kasus

Setiap gangguan atau penyulit kehamilan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan ANC terpadu diatas harus dapat diatasi secara tepat sesuai standar. Upaya rujukan perlu dilakukan apabila ada kasus yang tidak dapat diatasi (Kemenkes RI, 2010:11).

j. Temu Wicara (Konseling) dan Penilaian Kesehatan Jiwa

Materi konseling yang diberikan pada setiap pemeriksaan ANC meliputi: persiapan dalam menghadapi persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi, IMD dan ASI eksklusif, KB pasca persalinan, masalah gizi, penyakit menular dan kronis, *brain booster*, informasi HIV/AIDS dan IMS, kesehatan ibu dan PHBS (Kemenkes RI, 2010:11-12).

### 2.3.5 Jenis Pelayanan ANC Terpadu

Menurut Kemenkes RI (2010:13-17) jenis pelayanan ANC terpadu meliputi:

1. Anamnesa
  - a) Menanyakan kepada ibu hamil terkait masalah atau keluhan yang sedang dirasakan.
  - b) Menanyakan kepada ibu hamil terkait penyakit yang diderita dan tanda-tanda penting masalah kehamilan seperti: muntah yang terus menerus, pusing, sakit kepala, perdarahan, sakit perut hebat, dan lain lain.
  - c) Menanyakan kepada ibu hamil terkait status kunjungan baru atau lama, riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya serta riwayat penyakit.
  - d) Menanyakan kepada ibu hamil terkait status imunisasi TT.
  - e) Menanyakan kepada ibu hamil terkait jumlah konsumsi tablet Fe
  - f) Menanyakan kepada ibu hamil terkait konsumsi obat-obatan seperti: anti hipertensi, diuretika, dll.
  - g) Menanyakan kepada ibu hamil terkait gejala penyakit malaria dan riwayat pemakaian obatnya khusus untuk daerah endemis malaria.
  - h) Menanyakan kepada ibu hamil terkait gejala IMS dan riwayat penyakit yang diderita pasangannya sebagai upaya pencegahan penyakit menular seksual khusus untuk daerah risiko tinggi IMS.
  - i) Menanyakan kepada ibu hamil terkait pola makan yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan yang berhubungan dengan kandungan gizinya.
  - j) Menanyakan terkait persiapan ibu hamil menuju persalinan dan cara mengatasi apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan.

### 2. Pemeriksaan ANC Terpadu

Jenis-jenis pemeriksaan ANC terpadu yang diberikan pada ibu hamil yaitu keadaan umum/fisik dan psikologis/kejiwaan. Penjelasan lengkapnya di bawah ini:

Tabel 2. 2 Jenis Pemeriksaan ANC Terpadu

No.	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Keadaan umum	✓	✓	✓
2.	Suhu tubuh	✓	✓	✓
3.	Berat Badan	✓	✓	✓
4.	Tinggi Badan	✓		
5.	Tekanan darah	✓	✓	✓
6.	LiLA	✓		
7.	TFU		✓	✓
8.	Presentasi janin		✓	✓
9.	DJJ		✓	✓
10.	Imunisasi	✓	✓	✓
11.	Tablet Fe	✓	✓	✓
12.	Laboratorium	✓	✓	✓
	a) Pemeriksaan Hb	✓	*	*
	b) Golongan darah	✓		
	c) Protein urin		*	*
	d) Gula darah/reduksi	*	*	*
	e) Darah malaria	✓ *	*	*
	f) BTA	*	*	*
	g) IMS/Sifilis	*	*	*
	h) Serologi HIV	✓ *	*	*
	i) USG	*	*	*
13.	Penanganan Kasus	✓	✓	✓
14.	Konseling dan kesehatan jiwa	✓	✓	✓

Sumber: Kemenkes (2014) dan Kemenkes (2020)

Ket :

✓ : rutin (dilakukan pemeriksaan rutin)

\* : khusus (dilakukan pemeriksaan atas indikasi)

- ✓ \* : pada daerah endemis akan menjadi pemeriksaan rutin
- ✓ \*\* : pada daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB akan menjadi pemeriksaan rutin

### 3. Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan kepada ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya yang perlu segera mendapat pertolongan. Apabila tenaga kesehatan menemukan kelainan atau kondisi yang tidak normal pada ibu hamil saat kunjungan ANC terpadu, maka tenaga kesehatan wajib menginformasikan tentang rencana tindak lanjut kasus termasuk perlunya rujukan, tes laboratorium atau penunjang, USG, konsultasi atau perawatan, serta jadwal kunjungan berikutnya, jika mengharuskan ibu hamil datang lebih cepat.

Tabel 2. 3 Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

No.	Hasil Pemeriksaan	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus
1.	Ibu hamil yang mengalami perdarahan antepartum	Kondisi emergensi, lakukan rujukan untuk mendapatkan penanganan perdarahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
2.	Ibu hamil yang mengalami demam	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tangani demam sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>b. Lakukan rujukan jika dalam 2 hari keadaan memburuk.</li> </ul>
3.	Ibu hamil yang mengalami hipertensi ringan (tekanan darah 140/90 mmHg) tanpa proteinuria	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tangani hipertensi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.</li> <li>b. Lakukan periksa ulang dalam 2 hari jika tekanan darah meningkat segera lakukan rujukan.</li> <li>c. Lakukan rujukan jika terdapat gangguan janin.</li> <li>d. Lakukan konseling gizi, diet makanan untuk hipertensi dalam kehamilan.</li> </ul>
4.	Ibu hamil yang mengalami hipertensi berat (diastole $\geq$ 110 mmHg) tanpa proteinuria	Lakukan rujukan untuk penanganan hipertensi berat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

No.	Hasil Pemeriksaan	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus
5.	Ibu hamil yang mengalami pre eklampsia, a. Hipertensi disertai dengan b. Edema wajah atau tungkai bawah, dan atau c. Terdapat proteinuria	Keadaan emergensi, lakukan rujukan untuk penanganan pre-eklampsia sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
6.	a. ibu hamil dengan BB kurang (kenaikan BB < 1 Kg/bulan) atau b. ibu hamil dengan risiko KEK (lila < 23,5 cm)	Lakukan rujukan untuk penanganan ibu hamil risiko KEK sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
7.	Ibu hamil dengan BB lebih (kenaikan BB > 2 Kg/bulan)	Lakukan rujukan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut.
8.	TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan	Lakukan rujukan untuk penanganan gangguan pertumbuhan janin.
9.	Ibu hamil dengan kelainan letak janin pada trimester III	Lakukan rujukan untuk penanganan kehamilan dengan kelainan letak janin.
10.	Gawat janin	Lakukan rujukan untuk penanganan gawat janin.
11.	Ibu hamil yang mengalami anemia	a. lakukan rujukan untuk penanganan anemia sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. b. lakukan konseling gizi, diet makanan kaya zat besi dan protein.
12.	Ibu hamil yang mengalami Diabetes Melitus (DM)	a. lakukan rujukan untuk penanganan DM sesuai dengan standar b. lakukan konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil yang mengalami DM.
13.	Ibu hamil yang mengalami malaria	a. lakukan konseling tidur dengan menggunakan kelambu berinsektisida b. memberikan pengobatan sesuai dengan kewenangan. c. Lakukan rujukan untuk penanganan lebih lanjut pada malaria dengan komplikasi.
14.	Ibu hamil yang mengalami Tuberkulosis (TB)	a. Lakukan rujukan untuk penanganan sesuai dengan standar b. Lakukan konseling gizi, diet makanan bagi ibu hamil dengan TB c. Lakukan pemantauan untuk minum obat TB secara teratur

No.	Hasil Pemeriksaan	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus
15.	Ibu hamil yang mengalami sifilis	Lakukan rujukan untuk penanganan sifilis pada ibu hamil dan suami yang sesuai dengan standar.
16.	Ibu hamil yang mengalami HIV	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan konseling untuk merencanakan persalinan</li> <li>Lakukan rujukan untuk penanganan HIV sesuai dengan standar yang ditetapkan</li> <li>Lakukan konseling gizi, diet makanan bagi ibu hamil dengan HIV</li> <li>Lakukan konseling pemberian makan pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV</li> </ol>
17.	Ibu hamil yang mungkin mengalami masalah kejiwaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan rujukan untuk mendapatkan pelayanan tentang kesehatan jiwa</li> <li>Lakukan pemantauan terhadap hasil rujuk balik</li> <li>Lakukan kerjasama dengan fasilitas rujukan selama kehamilan</li> </ol>
18.	Ibu hamil yang mendapatkan kekerasan dalam rumah tangga	Lakukan rujukan ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan.

Sumber: Kemenkes (2010)

#### 4. Pencatatan Hasil Pemeriksaan ANC Terpadu

Salah satu bagian dari standar pelayanan ANC terpadu adalah mencatat hasil pemeriksaan pada lembar rekam medis atau kartu ibu, kohort ibu dan buku KIA.

#### 5. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang Efektif

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif termasuk konseling adalah bagian dari pelayanan ANC terpadu. Sejak kunjungan pertama tenaga kesehatan memberikan KIE kepada ibu hamil. Hal ini bertujuan agar ibu hamil mampu memahami dan menangani masalah kehamilannya dengan baik.

Tabel 2. 4 Materi KIE efektif dalam pelayanan ANC terpadu

No.	Materi KIE	Isi Pesan
1.	Persiapan untuk menjalani persalinan dan kesiagaan dalam menghadapi komplikasi	a. Mengenali tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas b. Tabulin c. Menentukan lokasi untuk melahirkan d. Menentukan alat transportasi yang digunakan saat rujukan e. Menentukan siapa yang menolong dalam proses kelahiran f. Menentukan siapa yang akan mendonorkan darah g. Pendamping proses kelahiran h. Suami yang selalu siap antar jaga atau SIAGA
2.	Inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif	a. <i>Skin to skin contact</i> dalam melakukan IMD b. Pemberian kolostrum c. Melakukan rawat gabung d. Pemberian ASI selama usia enam bulan e. Menghindari pemberian susu formula f. Menumbuhkan rasa ingin menyusui g. Menjelaskan tentang manfaat ASI h. Menjelaskan cara merawat puting susu
3.	KB pasca persalinan	Memilih kontrasepsi yang sesuai pada masa setelah persalinan (nifas)
4.	Masalah gizi	a. Melakukan suplementasi tablet besi b. Konsumsi garam yang mengandung yodium c. Konsumsi makanan yang mengandung padat kalori dan banyak mengandung zat besi d. Memberikan makanan pendamping
5.	Masalah penyakit kronis dan menular	a. Upaya pencegahan yang perlu dilakukan b. Kenali gejala penyakitnya c. Penerapan PHBS d. Kepatuhan dalam minum obat
6.	Kelas ibu hamil	a. Penggunaan buku KIA untuk setiap ibu hamil b. Tukar pengalaman antar bumil c. Melakukan senam ibu hamil
7.	<i>Brain booster</i>	a. Komunikasi bersama janin b. Stimulasi janin dengan musik c. zat gizi yang seimbang untuk ibu hamil

No.	Materi KIE	Isi Pesan
8.	Informasi tentang HIV/AIDS (PMTCT) dan IMS	a. Menjelaskan pengertian dari HIV, AIDS, dan IMS b. Menjelaskan cara penyebaran virus HIV dan IMS c. Menjelaskan manfaat dilakukan tes HIV
9.	Informasi KtP	a. Menjelaskan definisi dari KtP atau kekerasan terhadap perempuan b. Menjelaskan jenis dari KtP c. Menjelaskan dampak yang ditimbulkan dari KtP d. Menjelaskan upaya dalam mencegah dan mengatasi KtP

Sumber: Kemenkes (2010)

## 2.4 Kehamilan Risiko Tinggi

### 2.4.1 Pengertian

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang mengakibatkan terjadinya kesakitan atau kematian pada ibu hamil maupun bayi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena adanya komplikasi obstetrik (Rochjati dalam Indrawati *et al.*, 2016:14).

### 2.4.2 Skor Tingkat Risiko Kehamilan

Skor adalah bobot prakiraan dari ringan atau beratnya sebuah risiko. Jumlah skor akan menentukan tingkat risiko ibu hamil. Menurut Poedji Rochjati (dalam Indrawati *et al.*, 2016:14-15) jumlah skor kehamilan dalam kartu skor Poedji Rochjati (KSPR) dibedakan atas 3 kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor sebanyak 2

Kehamilan ini tidak disertai faktor risiko atau penyulit kehamilan sehingga kemungkinan ibu hamil akan melahirkan normal dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.

- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor sebanyak 6-10

Kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko atau penyulit kehamilan yang berasal dari ibu atau janinnya sehingga kemungkinan bisa menyebabkan kegawatan saat kehamilan dan persalinan tetapi tidak darurat.

- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor sebanyak >12 Kehamilan dengan faktor risiko:
- Sebelum bayi lahir mengalami perdarahan, yang mana memberikan dampak gawat darurat pada ibu dan janinnya sehingga perlu rujukan yang tepat waktu dan penanganan adekuat untuk menyelamatkan ibu dan janinnya.
  - Ibu yang memiliki faktor risiko dua atau lebih, yang mana tingkat kegawatannya tinggi sehingga persalinan harus dilakukan di rumah sakit dan ditolong oleh dokter spesialis.

#### 2.4.3 Faktor Risiko Kehamilan

Faktor risiko kehamilan merupakan keadaan ibu hamil yang mungkin dapat menimbulkan risiko komplikasi pada proses kelahiran sehingga mengakibatkan kesakitan atau kematian pada ibu serta bayi dalam kandungannya (Rochjati, dalam Indrawati *et al.*, 2016:15-16).

Tabel 2. 5 Kelompok Faktor Risiko

Kelompok	Masalah/Faktor Risiko	Skor
	Skor awal ibu hamil	2
Kelompok FR I	1. Terlalu muda (hamil $\leq$ 16 tahun)	4
	2. Terlalu tua (hamil $\geq$ 35 tahun)	4
	3. Terlalu lambat hamil I ( $\geq$ 4 tahun)	4
	4. Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4
	5. Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4
	6. Terlalu banyak anak (4 atau lebih)	4
	7. Terlalu pendek ( $\leq$ 145 cm)	4
	8. Pernah gagal hamil (keguguran)	4
	9. Pernah melahirkan dengan:	
	a) Tarikan tang atau vakum	4
b) Uri dirogoh	4	
c) Diberi infus atau transfusi	4	
	10. Pernah operasi sesar	8

Kelompok	Masalah/Faktor Risiko	Skor
Kelompok FR II	11. Penyakit pada ibu hamil :	
	a) Kurang darah atau anemia	4
	b) Malaria	4
	c) TBC paru	4
	d) Payah jantung	4
	e) Kencing manis atau diabetes	4
	f) Penyakit menular seksual	4
	12. Bengkak muka atau tungkai dan tekanan darah tinggi	4
	13. Hamil kembar dua atau lebih	4
	14. Hamil kembar air	4
15. Janin mati dalam kandungan	4	
16. Kehamilan lebih bulan	4	
17. Letak sungsang	8	
18. Letak lintang	8	
Kelompok FR III	19. Perdarahan saat kehamilan	8
	20. Preeklampsia berat dan Eklampsia (kejang-kejang)	8

Sumber: Rochjati dalam Indrawati *et al.*, (2016).

#### 2.4.4 Golongan Kehamilan Risiko Tinggi

Menurut Prawirohardjo (dalam Indrawati *et al.*, 2016:170-171) kehamilan risiko tinggi dapat digolongkan menjadi:

1. Usia ibu yang terlalu muda (usia <20 tahun) atau terlalu tua (usia >35 tahun)
2. Ibu yang terlalu banyak memiliki anak atau terlalu sering melahirkan (jumlah anak >4)
3. Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan saat ini yang terlalu dekat atau jauh (<2 tahun atau >10 tahun)
4. Ibu dengan TB <145 cm
5. Ibu yang terlalu kurus (ukuran LILA < 23,5 cm dan BB < 45 kg) atau ibu yang mengalami obesitas
6. Ibu dengan kondisi panggul yang terlalu sempit
7. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami keguguran
8. Ibu yang mengalami gangguan kehamilan atau kelahiran sebelumnya
9. Ibu terjangkit infeksi virus sebelum atau selama kehamilan disertai dengan penyakit penyerta seperti: DM, hipertensi, asma, anemia, jantung

10. Ibu yang memiliki kebiasaan buruk seperti: merokok, minum alkohol atau obat-obatan terlarang.

#### 2.4.5 Bahaya Kehamilan Risiko Tinggi

Menurut Prawirohardjo (dalam Indrawati *et al.*, 2016:171) bahaya kehamilan risiko tinggi pada bayi dan ibu adalah:

1. Pada Bayi
  - a) Bayi prematur atau belum cukup bulan
  - b) Bayi lahir dalam kondisi mengalami BBLR atau berat badan rendah
  - c) Keadaan janin meninggal dalam kandungan
2. Pada Ibu
  - a) Ibu mengalami abortus atau keguguran
  - b) Ibu mengalami persalinan yang tidak lancar
  - c) Terjadi perdarahan pada waktu sebelum dan sesudah melahirkan
  - d) Ibu meninggal dunia
  - e) Ibu mengalami kejang-kejang atau keracunan dalam kehamilan

#### 2.4.6 Tanda Bahaya Kehamilan Risiko Tinggi

Menurut Prawirohardjo (dalam Indrawati *et al.*, 2016:173) tanda bahaya ibu hamil mengalami kehamilan risiko tinggi adalah sebagai berikut:

1. Ibu mengalami perdarahan yang mengakibatkan keguguran di awal kehamilan dan mengancam keselamatan ibu serta bayi menjelang masa persalinan
2. Ibu mengalami pembengkakan di kaki, tangan atau wajah serta mengalami sakit pada kepala atau kejang
3. Ibu dapat mengalami keguguran atau melahirkan bayi prematur jika menderita demam tinggi
4. Ibu dengan kondisi air ketuban keluar sebelum pada waktunya
5. Bayi dalam kandungan tidak bergerak
6. Nafsu makan ibu berkurang dan muntah terus menerus

#### 2.4.7 Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Menurut Prawirohardjo (dalam Indrawati *et al.*, 2016:172) upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari bahaya kehamilan risiko tinggi adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pemeriksaan mulai awal kehamilan dan kunjungan rutin minimal empat kali ke posyandu, puskesmas atau rumah sakit
2. Melakukan dua kali imunisasi TT
3. Mengenali adanya tanda-tanda kehamilan risiko tinggi seperti 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, terlalu dekat jarak kehamilan)
4. Mengonsumsi makan makanan yang mengandung gizi seimbang
5. Melakukan pemeriksaan lebih sering dan intensif apabila terdapat tanda kehamilan risiko tinggi
6. Memperbanyak ilmu pengetahuan tentang kehamilan beserta risikonya
7. Menunda kehamilan pertama jika usia ibu <20 tahun atau menghindari kehamilan lagi apabila usia ibu sudah > 35 tahun
8. Merencanakan jarak kehamilan tidak terlalu dekat dan jumlah anak tidak terlalu banyak
9. Apabila ingin menunda kehamilan maka sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi
10. Melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan yang berkompeten

## 2.5 Pendekatan Sistem

### 2.5.1 Definisi Sistem

Sistem merupakan gabungan dari beberapa elemen yang terikat satu sama lain oleh suatu proses atau struktur untuk menghasilkan sesuatu yang direncanakan (Ryans dalam Azwar, 2010:23). Menurut John Mc Manama (dalam Azwar, 2010:24) sistem merupakan struktur konseptual yang terdiri atas beberapa fungsi yang terikat satu sama lain untuk menghasilkan keluaran yang direncanakan secara efektif dan efisien. Ada 6 unsur dalam sistem, yaitu:

a. *Input* (Masukan)

Masukan merupakan kumpulan elemen atau bagian dalam sistem yang dibutuhkan untuk berjalannya sebuah sistem tersebut (Azwar, 2010:28). Koontz dan Donnellis membagi masukan menjadi empat macam yaitu *man* (manusia), *capital* (modal), *managerial* (manajerial), dan *technology* (teknologi). Pembagian lain yang lebih dikenal dalam masyarakat adalah 6M yang terdiri dari *man* (manusia), *money* (uang), *material* (sarana), *method* (metode), *market* (pasar), dan *machine* (mesin) untuk organisasi yang mencari keuntungan (Azwar, 2010).

b. *Process* (Proses)

Proses adalah sekumpulan elemen atau bagian dalam sistem yang berguna untuk mengubah *input* menjadi *output* yang sesuai dengan rencana (Azwar, 2010:28). *Process* dalam administrasi merupakan langkah-langkah yang harus dijalankan demi tercapainya sebuah tujuan. Fungsi dasar manajemen yang sering dipakai dalam kegiatan sehari-hari adalah POAC yaitu *planning*, *organizing*, *actuating*, and *controlling* (Terry dalam Sukarna, 2011:10).

1) *Planning* (Perencanaan)

Jenis kegiatan di dalamnya meliputi penentuan kondisi organisasi sekarang, peninjauan lingkungan, penentuan sebuah tujuan, meramalkan keadaan di masa depan, melakukan tindakan dan sumber pengerahan, mempertimbangkan tindakan yang telah diusulkan, mengubah dan menyesuaikan rencana dengan keadaan yang berubah, dan berkomunikasi selama proses penyusunan perencanaan.

2) *Organizing* (Pengorganisasian)

Jenis kegiatan di dalamnya adalah penentuan sebuah tujuan, pembagian kerja, penempatan tenaga kerja, pembagian wewenang dan tanggung jawab, serta pelimpahan wewenang.

3) *Actuating* (Penggerakan),

Jenis kegiatan di dalamnya meliputi pengarahan, pengkoordinasian, bimbingan, penggerakan, dan pengawasan.

4) *Controlling* (Pengawasan)

Jenis kegiatannya meliputi penentuan standar atau dasar pengawasan, melakukan pengukuran pelaksanaan, membandingkan pelaksanaan dengan standar, dan melakukan perbaikan bila terjadi penyimpangan melalui cara yang tepat.

c. *Output* (Keluaran)

*Output* atau keluaran merupakan hasil akhir dari suatu program biasanya dalam bentuk indikator-indikator keberhasilan (Azwar, 2010:28).

d. *Feedback* (Umpan Balik)

*Feedback* atau umpan balik merupakan sekumpulan elemen atau bagian dari *input* dan *output* dalam sebuah sistem (Azwar, 2010:28).

e. *Impact* (Dampak)

*Impact* atau dampak merupakan sebuah akibat yang ditimbulkan oleh *output* dari sebuah sistem dalam beberapa waktu (Azwar, 2010:28).

f. *Environment* (Lingkungan)

Bagian luar dari sebuah sistem yang tidak dikelola langsung oleh sistem tetapi berpengaruh terhadap berjalannya sebuah sistem (Azwar, 2010:28).

### 2.5.2 Definisi Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem merupakan penerapan sebuah tahapan yang logis dan rasional untuk menghasilkan komponen-komponen yang saling berkaitan sehingga tujuan dapat tercapai (Harvey dalam Azwar, 2010:31). Pendekatan sistem dapat menjadi landasan mencari faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku suatu organisasi atau sistem dan memberikan dasar pemahaman mengenai sebab terjadinya masalah dalam sebuah sistem (Marimin dan Nurul, dalam Kholil *et al.*, 2019:12). Menurut Eriyatno (dalam Kholil *et al.*, 2019:12) pendekatan sistem merupakan upaya dalam menyelesaikan masalah yang diawali dengan pengidentifikasian kebutuhan-kebutuhan agar dihasilkan operasi sistem yang efektif. Pada umumnya, pendekatan sistem ditandai oleh dua hal yaitu: 1) mencari faktor-faktor penyebab suatu masalah untuk mendapatkan solusi terbaik, 2) membuat sebuah model kuantitatif dalam mengambil keputusan yang rasional.

## 2.6 Pelaksanaan ANC Terpadu di Puskesmas

Peneliti menggunakan pendekatan sistem dalam penelitian ini yang terdiri dari unsur input, proses, dan output. Unsur input meliputi sumber daya manusia (*man*) dan sarana prasarana (*material*). Unsur proses hanya fokus pada aspek pelaksanaan (*actuating*), sedangkan unsur output berupa cakupan kunjungan ibu hamil (K1, K4, dan K6).

### 2.6.1 *Input* (Masukan)

Masukan merupakan kumpulan elemen atau bagian dalam sistem yang dibutuhkan untuk berjalannya sebuah sistem tersebut (Azwar dalam Amran, 2016:33). Pada penelitian ini unsur *input* atau masukan yang diteliti berupa sumber daya manusia (SDM) dan sarana prasarana (Sarpras).

#### a. Sumber Daya Manusia

Menurut Hasibuan (dalam Amran, 2016:34) yang dimaksud sumber daya manusia merupakan sebuah kemampuan terpadu dari individu karena adanya daya pikir serta daya fisik. SDM adalah unsur penting dalam organisasi yang harus dimanfaatkan dengan baik agar efektivitas dan efisiensi suatu organisasi dapat meningkat (Hariandja dalam Amran, 2016:34).

Bidan sebagai pelaksana program pelayanan ANC terpadu mempunyai tugas pokok dan fungsinya yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Tugas bidan pada pasal 46 ayat 1 meliputi:

1. Memberikan pelayanan kesehatan pada ibu
2. Memberikan pelayanan kesehatan pada anak
3. Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (KB)
4. Melaksanakan tugas atas dasar limpahan wewenang
5. Melaksanakan tugas pada kondisi keterbatasan tertentu

Pada pasal 49, wewenang bidan dalam pelayanan kesehatan ibu adalah sebagai berikut:

1. Melakukan asuhan kebidanan masa sebelum hamil, masa kehamilan normal, masa persalinan, dan masa nifas

2. Melaksanakan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
3. Mendeteksi dini baik kasus risiko maupun komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, dan masa nifas, serta memberikan asuhan pasca keguguran dan melakukan rujukan lanjutan.

Menurut Madarina (2022) fungsi bidan terbagi ke dalam beberapa kategori, diantaranya sebagai berikut:

1. Fungsi pelaksana
  - a) Melaksanakan bimbingan serta penyuluhan praperkawinan
  - b) Melaksanakan asuhan kebidanan baik pada kehamilan yang berjalan normal maupun yang terdapat komplikasi
  - c) Melakukan pertolongan pada persalinan yang normal maupun persalinan dengan kasus patologis
  - d) Melakukan perawatan pada bayi normal maupun bayi yang memiliki risiko tinggi
  - e) Memberikan pelayanan pada ibu nifas berupa asuhan kebidanan
  - f) Menjaga kondisi kesehatan ibu saat masih memberikan ASI
  - g) Melaksanakan upaya kesehatan pada anak balita dan prasekolah
  - h) Memberikan pelayanan KB sesuai dengan wewenangnya
  - i) Jika terjadi kasus gangguan sistem reproduksi diberikan pembimbingan dan pelayanan kesehatan
2. Fungsi pengelola
  - a) Melakukan pengembangan rancangan kegiatan untuk pelayanan kebidanan baik individu, keluarga, maupun kelompok masyarakat
  - b) Menyusun rancangan pelaksanaan untuk pelayanan kebidanan
  - c) Mengkoordinasi kegiatan pelayanan kebidanan
3. Fungsi pendidik
  - a) Memberikan penyuluhan terkait pelayanan kebidanan
  - b) Memberikan bimbingan serta pelatihan kepada dukun bayi dan kader kesehatan
  - c) Memberikan bimbingan kepada para bidan

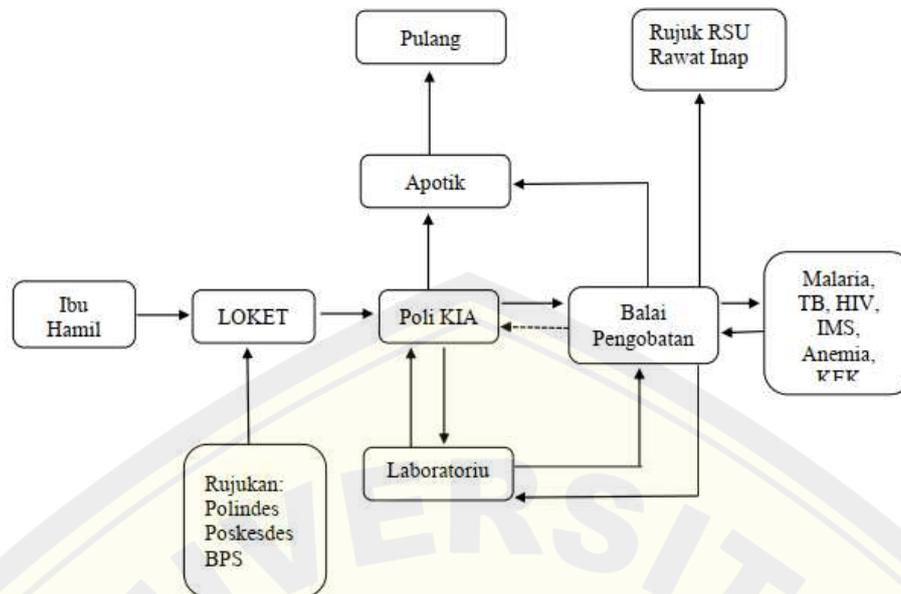
- d) Mendidik tenaga kesehatan lain sesuai keahliannya
- 4. Fungsi peneliti
  - a) Mengevaluasi, mengkaji, melakukan survei dan penelitian pada individu maupun kelompok
  - b) Melaksanakan penelitian kesehatan keluarga serta keluarga berencana

b. Sarana Prasarana atau Fasilitas

Berdasarkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan, fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan alat atau tempat untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan baik itu upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Persyaratan sarana prasarana pelayanan ANC terpadu di puskesmas diatur lebih lanjut dalam Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.

### 2.6.2 Proses

Proses adalah bagian atau elemen dari sebuah sistem yang berguna untuk mengubah *input* menjadi *output* yang direncanakan (Azwar dalam Amran, 2016:38). Proses dalam pelayanan kesehatan di Poli KIA diawali dari pasien datang lalu menuju ke loket pendaftaran setelah itu petugas akan mencari kartu status pasien berdasarkan atas nomor indeks pasien. Rancangan dari alur pelayanan ANC terpadu di puskesmas digambarkan berikut ini:



Gambar 2. 1 Alur Pelayanan ANC terpadu

Sumber: Kemenkes (2010)

## a. Perencanaan

Menurut Gde Muninjaya (dalam Amran, 2016:38) perencanaan kesehatan merupakan proses perumusan masalah-masalah kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat, penetapan kebutuhan sumber daya dan tujuan program, serta penyusunan prosedur untuk mencapai sebuah tujuan yang diinginkan.

## b. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah proses pengelompokkan baik itu orang, alat, tugas, tanggung jawab maupun wewenang agar tercipta satu kesatuan organisasi dalam meraih sebuah tujuan yang diinginkan. Langkah-langkah pengorganisasian dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kerja dari organisasi (Umar dalam Arifin *et al.*, 2016:59-60).

c. Penggerakkan dan pelaksanaan (*Actuating*)

Penggerakkan merupakan kegiatan seorang pemimpin dalam melakukan pembimbingan, penggerakkan, pengaturan segala kegiatan untuk melaksanakan suatu usaha (Brantas dalam Arifin *et al.*, 2016:81)

d. Monitoring dan Evaluasi

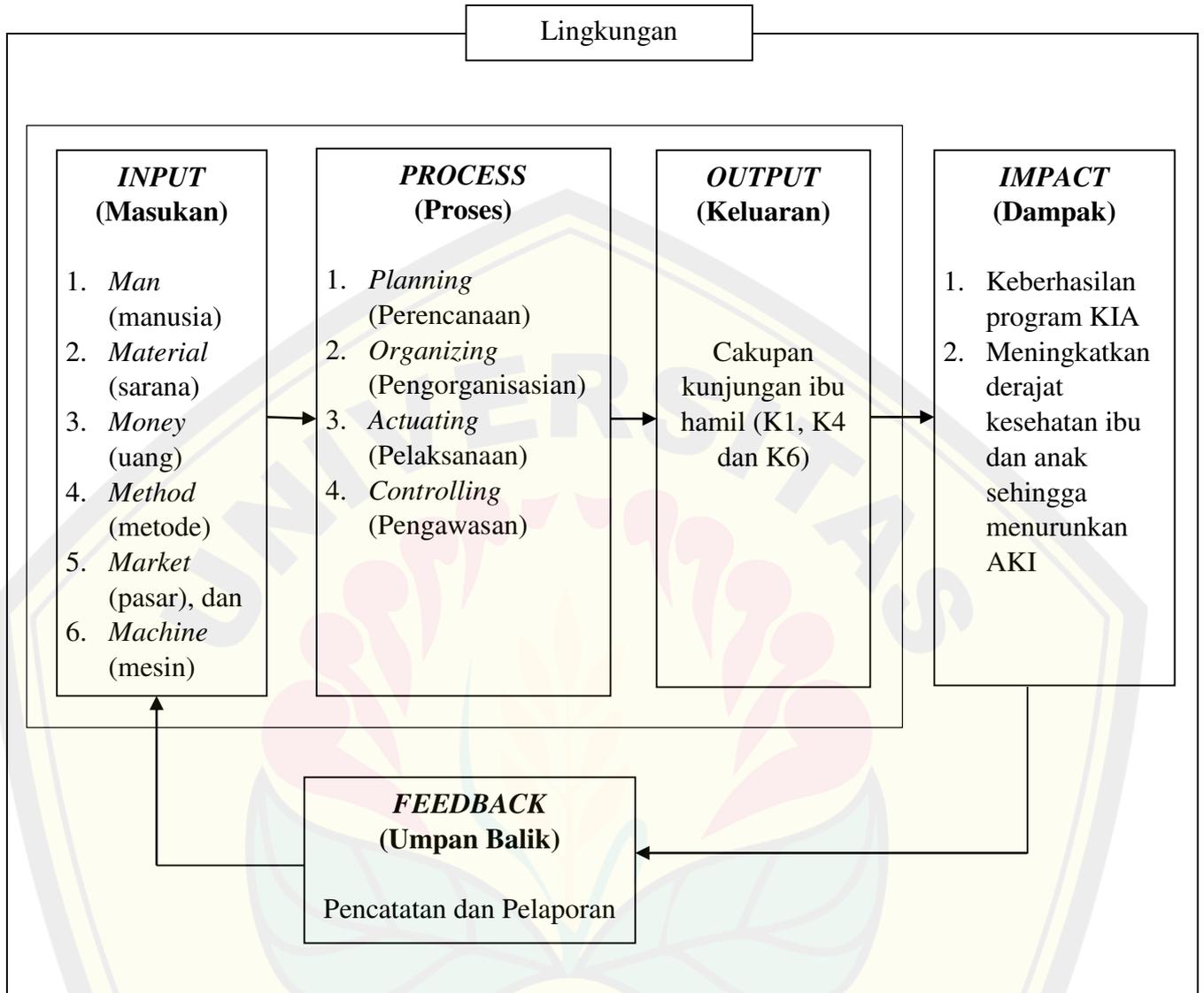
Monitoring adalah kegiatan pemantauan terhadap sebuah program dengan rencana yang telah disusun apakah sudah berjalan baik atau tidak. Ada tiga tahapan dalam proses monitoring, yaitu: 1) penetapan standar pelaksanaan, 2) pengukuran proses pelaksanaan, 3) penentuan apakah terdapat kesenjangan antara pelaksanaan terhadap standar atau rencana (Arifin *et al.*, 2016:96-97).

Evaluasi adalah tahapan yang bertujuan untuk melihat ketercapaian sebuah program. Evaluasi lebih menekankan pada aspek hasil yang ingin dicapai atau outputnya (Dunn dalam Arifin *et al.*, 2016:98).

2.6.3 *Output* (Keluaran)

Keluaran atau *output* adalah hasil akhir dari suatu program biasanya dalam bentuk indikator-indikator keberhasilan (Azwar, 2010:28). *Output* dalam penelitian ini yaitu berupa cakupan kunjungan ibu hamil (K1, K4 dan K6).

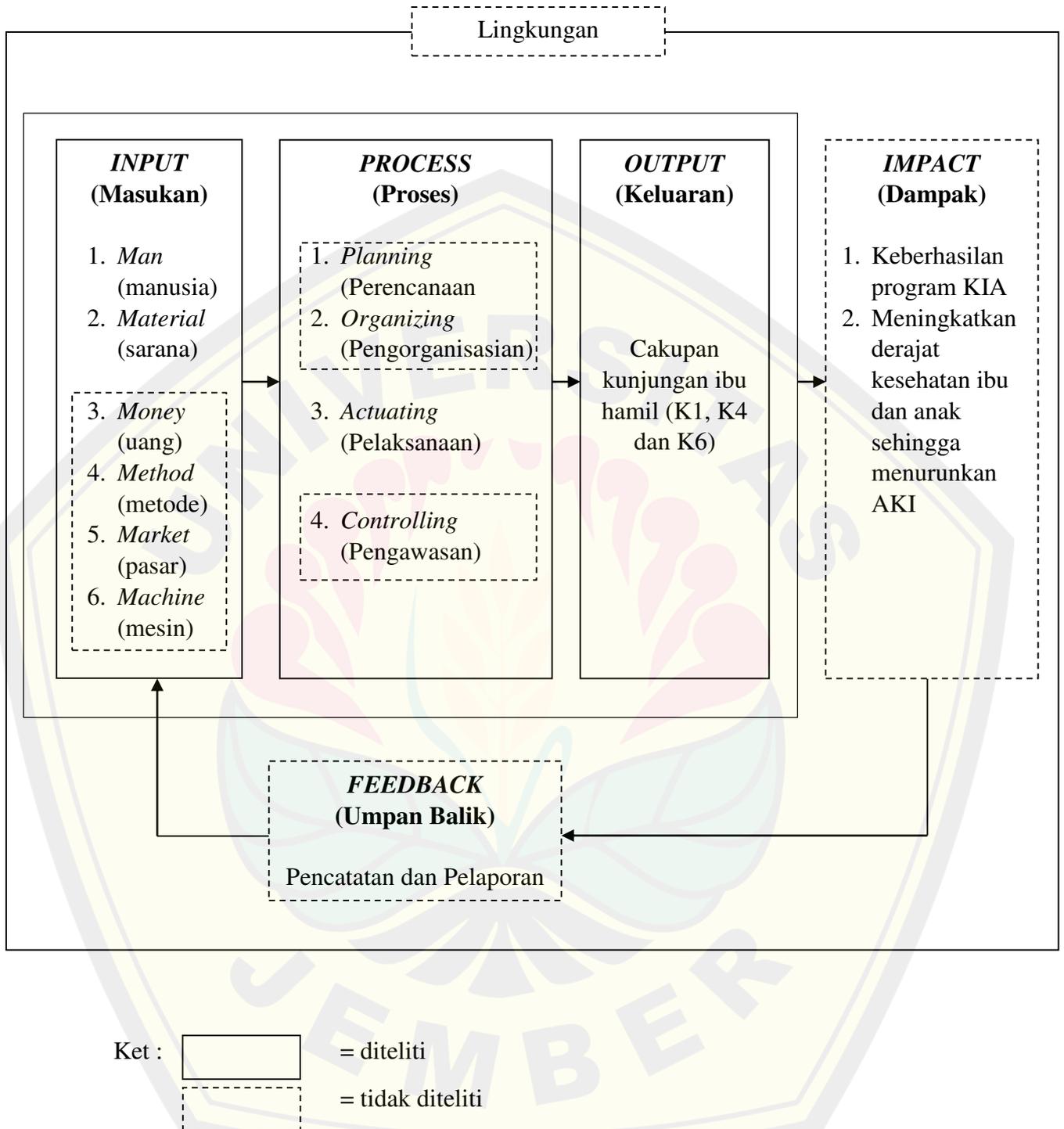
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi Teori Pendekatan Sistem dari Azwar (2010), dan Teori Dasar Manajemen dari George R. Terry (dalam Sukarna, 2011)

2.8 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep di atas menggunakan modifikasi teori pendekatan sistem Azwar (2010) dan teori dasar manajemen dari George R. Terry (dalam Sukarna 2011). Pendekatan sistem ini meliputi unsur input, proses, dan output. Ketiga unsur tersebut saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Unsur input meliputi sumber daya manusia (*man*) dan sarana prasarana (*material*). Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan unsur utama dalam suatu program untuk mencapai tujuan dari program tersebut. Tanpa adanya SDM maka program tidak dapat berjalan dengan lancar. Tersedianya sarana dan prasarana yang lengkap juga merupakan komponen penting dalam mendukung terlaksananya suatu program.

Sedangkan unsur proses dalam penelitian ini hanya fokus pada aspek pelaksanaan (*actuating*). Pelaksanaan ANC terpadu yang berkualitas adalah yang sesuai dengan standar 10T meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi/ukur lingkar lengan atas (LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana/ penanganan kasus, temu wicara/konseling (Kemenkes RI, 2019). Output merupakan hasil dari suatu kegiatan yang dilakukan. Unsur output pada penelitian ini adalah capaian cakupan kunjungan ibu hamil (K1, K4 dan K6). Semakin tinggi capaian cakupan berarti semakin baik kinerja yang dilakukan di puskesmas tersebut.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan sebuah fenomena baik itu fenomena alamiah maupun buatan manusia (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017:74). Pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat mulai dari unsur input yaitu sumber daya manusia (SDM) dan kelengkapan sarana prasarana (sarpras), unsur proses yaitu pelaksanaan ANC terpadu dari tahap anamnesa, pemeriksaan 10T, penanganan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan serta KIE yang efektif, dan unsur outputnya berupa cakupan K1, K4 dan K6.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Maret sampai April 2023. Penelitian ini dimulai dari identifikasi masalah, melakukan studi pendahuluan, penyusunan proposal, proses pengumpulan data, penyusunan laporan, sampai hasil bisa diujikan.

### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi merupakan jumlah keseluruhan dari individu sebagai acuan hasil penelitian yang akan berlaku (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017:100). Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan ANC terpadu mulai K1-K6 di Puskesmas Kabat. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 646 ibu hamil. Data ini diperoleh dari jumlah ibu hamil yang

berkunjung untuk pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Kabat periode Bulan Januari sampai Desember 2022.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi dengan ciri bisa dilakukan pengukuran (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017:100). Rumus yang digunakan untuk menghitung ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya yaitu sebagai berikut (Sugiyono, 2015:87).

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$s = \frac{1,96^2 \cdot 646 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{0,1^2 (646 - 1) + 1,96^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$s = \frac{3,8416 \cdot 646 \cdot 0,25}{(0,01 \cdot 645) + (3,8416 \cdot 0,25)}$$

$$s = \frac{620,4184}{7,4104}$$

$$s = 83,723 \text{ dibulatkan menjadi } 84 \text{ orang}$$

Keterangan :

s : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

$\lambda^2$  : Chi kuadrat, dengan dk = 1

d : Presisi absolut kesalahan 10% (0,1)

$$P = Q = 0,5$$

$$\begin{aligned} \text{Penambahan } 10\% &= n + n \cdot 10\% \\ &= 84 + 84 \cdot 10\% \\ &= 92,4 \text{ orang} \\ &= 93 \text{ orang} \end{aligned}$$

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Mutu atau hasil akhir dari suatu penelitian dapat ditentukan melalui teknik pengambilan sampel. Jika teknik yang digunakan tidak tepat maka kemungkinan kemaknaan dari penelitian tersebut akan hilang dan dapat dipertanyakan (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017:116). Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Teknik *consecutive sampling* merupakan teknik penentuan sampling dimana semua subjek yang datang secara berurutan dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2011:99). Jadi, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang untuk pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat selama dilakukan proses penelitian maka akan diambil sebagai sampel sampai jumlahnya terpenuhi sebanyak 93 ibu hamil.

### 3.4 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Kriteria Pengukuran
1	Karakteristik Responden				
a.	Umur	Umur responden saat ini dalam satuan tahun, terhitung sejak lahir sampai dilaksanakan penelitian	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	1. $\leq 16$ tahun 2. 17-25 tahun 3. 26-34 tahun 4. $\geq 35$ tahun
b.	Usia kehamilan	Usia kehamilan responden saat ini dalam satuan minggu, terhitung sejak HPHT sampai dilaksanakan penelitian	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	1. TM I (0-12 minggu) 2. TM II (>12-24 minggu) 3. TM III (>24 minggu)

(Kemenkes, 2020)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Kriteria Pengukuran
c.	Skor risiko kehamilan	Jumlah skor yang menentukan tingkat risiko ibu hamil	Dokumentasi	Ordinal	1. KRR (skor 2) 2. KRT (skor 6-10) 3. KRST (skor >12)  (Rochjati dalam Indrawati <i>et al.</i> , 2016)
d.	Pendidikan	Tingkatan pendidikan formal terakhir yang telah dilewati oleh responden dengan mendapatkan ijazah	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. D3 6. S1
e.	Pekerjaan	Aktivitas utama responden untuk memenuhi kebutuhan hidupnya	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	1. Swasta 2. Wiraswasta 3. PNS 4. IRT
2	<i>Input</i> (masukan)	Kumpulan elemen yang diperlukan dalam pelayanan ANC terpadu yang meliputi: SDM, dan Sarpras.			
a.	SDM	Tenaga bidan baik secara kualitas maupun kuantitas dalam memberikan pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Kabat	Wawancara dengan kuesioner dan dokumentasi	Ordinal	- Jumlah pilihan = 2 - Jumlah pertanyaan = 7 - Skoring terendah = 0 (jawaban tidak) - Skoring tertinggi = 1 (jawaban ya) - Jumlah skor terendah = skoring

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Kriteria Pengukuran
					terendah x jumlah pertanyaan = $0 \times 7 = 0$ - Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan = $1 \times 7 = 7$ - Kriteria penilaian: Baik (jika skor 4-7) Kurang baik (skor 0-3) (Daulay, 2022)
	b. Sarana prasarana	Ketersediaan, kecukupan, dan kelayakan alat atau tempat untuk pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Kabat sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	Ordinal	- Jumlah pilihan = 2 - Jumlah pertanyaan = 18 - Skoring terendah = 0 (jawaban tidak) - Skoring tertinggi = 1 (jawaban ya) - Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan = $0 \times 21 = 0$ - Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Kriteria Pengukuran
					jumlah pertanyaan = $1 \times 21 = 21$ - Kriteria penilaian: Lengkap (jika skor 10-18) Tidak lengkap (jika skor 0-9)  (Permenkes No.43/2019 )
2	Proses	Sistem/alur pelaksanaan ANC di Puskesmas Kabat			
	a. Pelaksanaan anamnesis	Kegiatan menanyakan terkait keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko, termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	Ordinal	- Jumlah pilihan = 2 - Jumlah pertanyaan = 10 - Skoring terendah = 0 (jawaban tidak) - Skoring tertinggi = 1 (jawaban ya) - Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan = $0 \times 10 = 0$ Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan = $1 \times 10 = 10$

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Kriteria Pengukuran
					- Kriteria penilaian: Sesuai (jika skor 6-10 ) Tidak sesuai (jika skor 0-5)  (Kemenkes, 2020)
	b. Pelaksanaan pemeriksaan 10T	Kegiatan yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi/ukur lingkaran lengan atas (LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana/ penanganan kasus, dan temu wicara/ konseling	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	Ordinal	- Jumlah pilihan = 2 - Jumlah pertanyaan = 10 - Skoring terendah = 0 (jawaban tidak) - Skoring tertinggi = 1 (jawaban ya) Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan = 0x10= 0 - Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan = 1x10= 10 Kriteria penilaian: Sesuai (jika skor 6-10) Tidak sesuai (jika skor 0-5)

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Kriteria Pengukuran (Kemenkes, 2020)
c.	Pelaksanaan penanganan dan tindak lanjut kasus	Kegiatan tindak lanjut termasuk rujukan antar poli maupun rumah sakit, konseling gizi, diet makanan, dan pengobatan untuk penanganan suatu kasus pada ibu hamil	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah pilihan = 2</li> <li>- Jumlah pertanyaan = 5</li> <li>- Skoring terendah = 0 (jawaban tidak)</li> <li>- Skoring tertinggi = 1 (jawaban ya)</li> <li>- Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan = <math>0 \times 5 = 0</math></li> <li>- Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan = <math>1 \times 5 = 5</math></li> <li>- Kriteria penilaian: Sesuai (jika skor 2-5) Tidak sesuai (jika skor 0-1)</li> </ul>
d.	Pelaksanaan pencatatan hasil pemeriksaan	Kegiatan pencatatan pada lembar rekam medis atau kartu ibu, buku KIA dan kohort ibu	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah pilihan = 2</li> <li>- Jumlah pertanyaan = 3</li> </ul>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Kriteria Pengukuran
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skoring terendah = 0 (jawaban tidak)</li> <li>- Skoring tertinggi = 1 (jawaban ya)</li> <li>- Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan = <math>0 \times 3 = 0</math></li> <li>- Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan = <math>1 \times 3 = 3</math></li> <li>- Kriteria penilaian: Sesuai (jika skor 2-3) Tidak sesuai (jika skor 0-1)</li> </ul> <p>(Kemenkes, 2020)</p>
e.	Pelaksanaan KIE yang efektif	Kegiatan pemberian informasi terkait kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, gizi kehamilan, tanda bahaya kehamilan, peran suami atau keluarga dalam kehamilan, gejala penyakit	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah pilihan = 2</li> <li>- Jumlah pertanyaan TM 1: 7 TM 2: 8 TM 3: 9</li> <li>- Skoring terendah = 0 (jawaban tidak)</li> </ul>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Kriteria Pengukuran
		menular dan tidak menular, IMD dan ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi dan kelas ibu hamil			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skoring tertinggi = 1 (jawaban ya)</li> <li>- Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan = <math>0 \times 13 = 0</math></li> <li>- Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan = <math>1 \times 13 = 13</math></li> <li>- Kriteria penilaian: <ul style="list-style-type: none"> <li>TM 1: Sesuai (jika skor 4-7) Tidak sesuai (jika skor 0-3)</li> <li>TM 2: Sesuai (jika skor 5-8) Tidak sesuai (jika skor 0-4)</li> <li>TM 3: Sesuai (jika skor 5-9) Tidak sesuai (jika skor 0-4)</li> </ul> </li> </ul> <p>(Kemenkes, 2020)</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala Data	Kriteria Pengukuran
3	<i>Output</i> (keluaran)	bagian yang dihasilkan dari proses pelayanan ANC terpadu yaitu cakupan kunjungan ibu hamil (K1, K4 dan K6) pada Bulan Maret Tahun 2023			
	a. Cakupan K1	Hasil capaian kontak pertama kali ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester I	Dokumentasi		
	b. Cakupan K4	Hasil capaian kontak minimal 4 kali ibu hamil dengan petugas kesehatan yaitu 1x pada trimester I, 1x pada trimester II, dan 2x pada trimester III	Dokumentasi		
	c. Cakupan K6	Hasil capaian kontak minimal 6 kali ibu hamil dengan petugas kesehatan yaitu 1x pada trimester I, 2x pada trimester II, dan 3x pada trimester III	Dokumentasi		

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah sekumpulan kata atau huruf, angka atau kalimat yang didapatkan melalui proses pengumpulan data. Berdasarkan pada sumber datanya, ada dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2013:225).

#### 3.5.1 Data Primer

Data yang diperoleh peneliti langsung dari sumber datanya disebut data primer (Sugiyono, 2013:225). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dari wawancara kepada responden menggunakan kuesioner penelitian.

Kuesioner penelitian mencakup aspek input (ketersediaan sumber daya manusia dan kelengkapan sarana prasarana), proses (pelaksanaan ANC terpadu dari tahap anamnesis, pemeriksaan 10T, tindak lanjut kasus, KIE sampai pencatatan hasil pemeriksaan), serta output berupa capaian cakupan K1, K4 dan K6 di Puskesmas Kabat.

### 3.5.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti tidak langsung dari sumber datanya tetapi melalui orang lain atau dokumen disebut data sekunder (Sugiyono, 2013:225). Pada penelitian ini data sekunder yang digunakan mencakup data jumlah AKI (angka kematian ibu) di Kabupaten Banyuwangi tahun 2019-2022 dan data kematian ibu di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Banyuwangi tahun 2019-2022 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, data AKI di Puskesmas Kabat tahun 2020-2022, data laporan PWS KIA (indikator kesehatan ibu) di Puskesmas Kabat tahun 2020-2022, data profil Puskesmas Kabat, dan data jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC terpadu di Puskesmas Kabat pada Bulan Januari sampai Desember 2022. Selain itu, peneliti juga mendapatkan data sekunder melalui referensi lainnya seperti jurnal, skripsi dan buku yang sesuai dengan topik dalam penelitian ini.

## 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpul Data

### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Tahapan yang paling strategis dalam sebuah penelitian terletak pada teknik pengumpulan data, dikarenakan tanpa tahu teknik pengumpulan data maka peneliti tidak akan memperoleh data yang valid (Sugiyono, 2013:224). Pada penelitian ini wawancara, observasi, dan dokumentasi adalah teknik yang digunakan peneliti dalam melakukan pengumpulan data.

#### a. Wawancara

Wawancara adalah suatu kegiatan saling bertukar informasi melalui tanya jawab antara dua orang atau lebih (Sugiyono, 2015:231). Tujuan dilakukan

wawancara dalam penelitian ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat dari aspek SDM, sarpras, pelaksanaan anamnesa, pemeriksaan 10T, penanganan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan serta KIE yang efektif menurut sudut pandang dari ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di puskesmas tersebut.

b. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan mengamati objek-objek di lingkungan sekitar. Tujuan dilakukan kegiatan observasi dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh data yang mendukung penelitian dengan cara mengidentifikasi kelengkapan sarana prasarana dan pelaksanaan ANC terpadu yang dilakukan oleh bidan terhadap ibu hamil yang datang di puskesmas mulai dari tahap anamnesis, pemeriksaan 10T, penanganan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan serta KIE yang efektif.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan suatu peristiwa seseorang yang telah berlalu baik dalam bentuk foto, tulisan, maupun karya-karya monumental (Sugiyono, 2015:240). Pada penelitian ini bentuk dokumentasi berupa arsip laporan PWS KIA, lembar rekam medis pasien, laporan register rawat jalan KIA, foto wawancara bersama bidan koordinator dan ibu hamil baik saat studi pendahuluan maupun penelitian.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Suatu alat untuk mengukur variabel penelitian disebut instrumen (Sugiyono, 2015:102). Kuesioner dan lembar observasi adalah bentuk instrumen yang digunakan dalam penelitian ini.

### 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

#### 3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan mengelompokkan atau menerapkan fungsi matematika agar data siap dianalisis (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017:154). Pada penelitian ini langkah-langkah pengolahan datanya adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

*Editing* adalah mengecek kembali data yang telah dikumpulkan dalam kuesioner seperti kelengkapan data, kejelasan data, relevansi data, dan konsistensi data (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017:154-155).

b. *Entry*

*Entry* merupakan suatu kegiatan pemrosesan data agar data tersebut siap untuk dilakukan analisis (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017:155). Pada penelitian ini *entry* data menggunakan *Microsoft Excel*.

c. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan pembuatan tabel sesuai dengan tujuan penelitian agar data yang dihasilkan menjadi informasi yang mudah dimengerti (Notoatmodjo, 2018:176).

#### 3.7.2 Teknik Penyajian Data

Tujuan dari teknik penyajian data dalam penelitian ini adalah membantu peneliti dalam menyajikan data hingga menjadi sebuah hasil berupa informasi kepada masyarakat. Teknik penyajian data pada penelitian ini berbentuk tabel disertai penjelasan dalam bentuk narasi yang menjelaskan dari tabel yang telah disajikan.

#### 3.7.3 Teknik Analisis Data

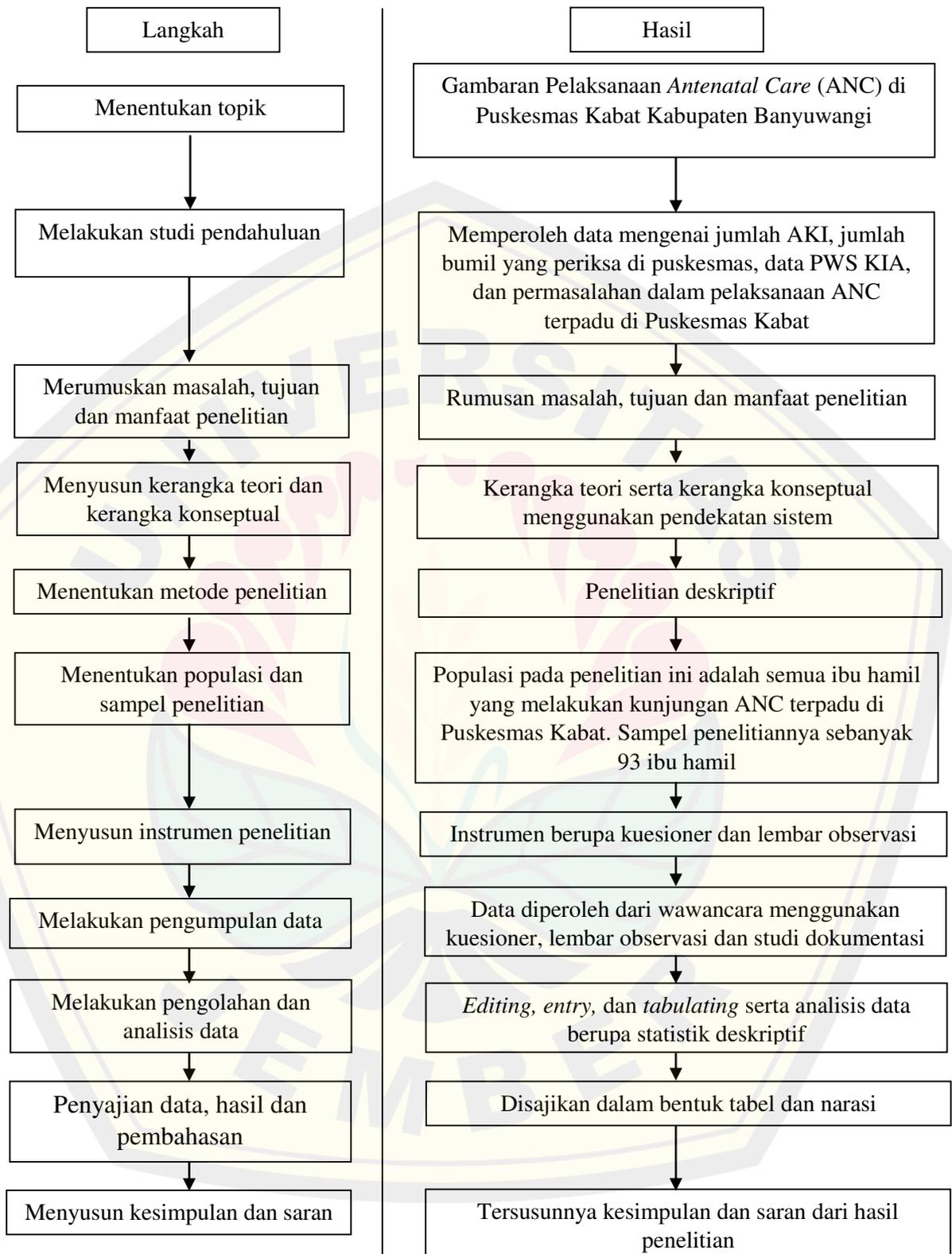
Analisis data adalah metode atau cara untuk mengubah data hasil penelitian menjadi sebuah informasi untuk ditarik kesimpulan (Irmawartini dan Nurhaedah, 2017:154). Pada penelitian ini analisis data yang digunakan adalah statistik deskriptif. Statistik deskriptif yaitu mendeskripsikan data yang terkumpul apa

adanya tanpa membuat sebuah kesimpulan untuk umum (Sugiyono, 2015:147). Analisis statistik deskriptif pada penelitian ini yaitu menggambarkan unsur input (sumber daya manusia dan sarana prasarana), unsur proses (pelaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat mulai tahap anamnesis sampai KIE yang efektif), dan unsur output berupa capaian cakupan K1, K4 dan K6.

### **3.8 Uji Kelayakan Etik**

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

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Bagan Alur Penelitian

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

##### a) Kondisi Geografis dan Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Kabat terdiri atas dataran rendah seluas 92,29 km<sup>2</sup>. Wilayahnya mencakup 14 desa/kelurahan. Tahun 2020, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kabat mencapai 60.487 jiwa (Puskesmas Kabat, 2021:3).

##### b) Jumlah Kelahiran Bayi dan Kematian Ibu di Puskesmas Kabat

Berikut ini data jumlah kelahiran bayi dan kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Kabat pada tahun 2021.

Tabel 4. 1 Jumlah Kelahiran Bayi dan Kematian Ibu Berdasarkan Desa Puskesmas Kabat Tahun 2021

No.	Desa	Jumlah Kelahiran Bayi			Jumlah Kematian Ibu			
		Hidup	Mati	Jumlah	< 20 thn	20-34 thn	≥ 35 thn	Jumlah
1	Kabat	58	0	58	0	0	0	0
2	Pakistaji	73	0	73	0	0	0	0
3	Kedayunan	65	0	65	0	0	0	0
4	Dadapan	80	2	78	0	1	1	2
5	Macan Putih	80	1	79	0	1	0	1
6	Tambong	45	0	45	0	0	0	0
7	Kalirejo	56	0	56	0	0	0	0
8	Pendarungan	58	0	58	0	0	0	0
9	Pondoknongko	49	0	49	0	0	0	0
10	Bareng	24	0	24	0	0	0	0
11	Bunder	47	0	47	0	0	0	0
12	Gombolirang	49	0	49	0	0	0	0
13	Benelanlor	59	0	59	0	0	0	0
14	Labanasem	48	0	48	0	0	0	0
<b>dll</b>	<b>Jumlah</b>	<b>791</b>	<b>3</b>	<b>788</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Sumber: Profil Puskesmas Kabat (2021)

Berdasarkan data di atas kasus kematian ibu terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas terdapat 3 kasus dari 788 kelahiran hidup. Secara ideal angka kematian ibu dihitung per 100.000 kelahiran hidup mencakup seluruh pelayanan kesehatan. Upaya yang dilakukan Puskesmas Kabat untuk mengurangi AKI adalah melakukan kunjungan rumah dan pendampingan ibu hamil risti oleh kader dan bidan wilayah. Permasalahan yang ada di Puskesmas yaitu keterlambatan dalam penanganan karena ibu hamil sebagian besar pindahan dari luar kota dengan domisili KTP di Wilayah kerja Puskesmas Kabat.

c) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (Cakupan K1, K4 dan K6)

Berikut ini data mengenai cakupan K1, K4 dan K6 di Puskesmas Kabat pada tahun 2022 yang diperoleh dari studi dokumentasi.

Tabel 4. 2 Data Cakupan K1, K4, dan K6 Puskesmas Kabat Tahun 2022

No	Desa	Jumlah	Ibu Hamil					
			K1		K4		K6	
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Kabat	66	31	46,97	41	62,12	26	1,52
2	Pakistaji	86	55	63,95	69	80,23	29	2,33
3	Kedayunan	70	50	71,43	58	82,86	26	4,29
4	Dadapan	87	88	101,1	73	83,91	46	0
5	Macan Putih	109	105	96,33	65	59,63	24	0
6	Tambong	40	36	90	45	112,5	28	0
7	Kalirejo	76	76	100	52	68,42	29	0
8	Pendarungan	53	51	96,2	43	81,1	22	0
9	Pondoknongko	44	41	93,18	36	81,82	19	0
10	Bareng	25	14	56	12	48	5	0
11	Bunder	57	53	92,98	45	78,95	17	0
12	Gombolirang	44	33	75	21	47,73	20	0
13	Benelanlor	42	38	90,48	18	42,86	9	0
14	Labanasem	45	35	77,78	38	84,44	22	4,44
<b>dll</b>	<b>Jumlah</b>	<b>844</b>	<b>706</b>	<b>83,65</b>	<b>616</b>	<b>72,99</b>	<b>322</b>	<b>38,2</b>

Sumber: PWS KIA Puskesmas Kabat (2022)

Berdasarkan data di atas Puskesmas Kabat pada tahun 2022 cakupan pelayanan K1 sebesar 706 (83,65%) dari target sebanyak 844 ibu hamil, cakupan K4 sebesar 616 (72,99%), serta cakupan K6 sebesar 322 (38,2%). Terkait kunjungan keenam (K6) hanya terdapat 4 desa saja yang melakukan K6 di Bulan Desember tahun 2022, sedangkan desa lainnya tidak ada sehingga persentasenya ditulis nol. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2019, target untuk cakupan K1 dan K4 adalah sebesar 100%. Melihat data tersebut, maka cakupan K1 dan K4 masih belum mencapai target yang ditetapkan.

#### 4.1.2 Gambaran Input dalam Pelaksanaan ANC Terpadu

Pada penelitian ini, unsur input terdiri atas sumber daya manusia (SDM) dan sarana prasarana (Sarpras). Gambaran mengenai karakteristik responden akan dijelaskan terlebih dahulu sebagai berikut.

##### a) Karakteristik Responden

Berikut ini data mengenai distribusi karakteristik responden yang diperoleh dari hasil wawancara dan studi dokumentasi.

Tabel 4. 3 Distribusi Karakteristik Responden

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n (%)</b>
<b>Umur</b>	
≤16 tahun	2 (2,2)
17-25 tahun	39 (41,9)
26-34 tahun	41 (44,1)
≥35 tahun	11 (11,8)
<b>Usia Kehamilan</b>	
Trimester I (0-12 minggu)	31 (33,3)
Trimester II (>12-24 minggu)	27 (29,0)
Trimester III (>24 minggu)	35 (37,6)
<b>Skor Risiko Kehamilan</b>	
Tidak ada risiko	68 (73,1)
Kehamilan Risiko Rendah (jumlah skor 2)	0 (0,0)
Kehamilan Risiko Tinggi (jumlah skor 6-10)	19 (20,4)
Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (jumlah skor >12)	6 (6,5)
<b>Pendidikan Terakhir</b>	
Tidak sekolah	0 (0,0)
SD	11 (11,8)
SMP	19 (20,4)
SMA	57 (61,3)
D3	4 (4,3)
S1	2 (2,2)

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>n (%)</b>
<b>Pekerjaan</b>	
Swasta	19 (20,4)
Wiraswasta	6 (6,5)
PNS	0 (0,0)
IRT (Ibu Rumah Tangga)	68 (73,1)
<b>Total</b>	<b>93 (100)</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.3 menggambarkan bahwa sebagian besar responden masuk dalam rentang usia 26-34 tahun yaitu sebanyak 41 orang (44,1%). Sebagian besar responden usia kehamilannya adalah memasuki trimester tiga atau >24 bulan yaitu sebanyak 35 orang (37,6%). Mayoritas responden yaitu sebanyak 68 ibu hamil (73,1%) tidak ada risiko dalam kehamilannya. Namun, ada 19 ibu hamil (20,4%) yang terkategori kehamilan risiko tinggi dan 6 ibu hamil (6,5%) terkategori kehamilan risiko sangat tinggi. Mayoritas responden menempuh pendidikan formal terakhirnya adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 57 orang (61,3%). Mayoritas responden pekerjaannya adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 68 orang (73,1%).

b) Sumber Daya Manusia

Pengumpulan data terkait SDM baik secara kuantitas maupun kualitas diperoleh dari hasil wawancara dan studi dokumentasi.

Tabel 4. 4 Data Ketenagaan Puskesmas Kabat

<b>Jenis Tenaga</b>	<b>Status Kepegawaian</b>			<b>Jumlah Tenaga</b>
	<b>PNS</b>	<b>THL</b>	<b>Lainnya</b>	
<b>Tenaga Kesehatan</b>				
Dokter dan/atau dokter layanan primer	1	0	0	1
Dokter Gigi	2	0	0	2
Perawat	5	6	3	14
Bidan	15	9	6	29
Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	0	0	0	0
Tenaga Sanitasi Lingkungan	1	0	0	1
Nutrisionis	1	1	0	2
Tenaga Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian	1	0	0	1
Ahli Teknologi Laboratorium Medik	0	1	0	1

Jenis Tenaga	Status Kepegawaian			Jumlah Tenaga
	PNS	THL	Lainnya	
<b>Tenaga Non Kesehatan</b>				
Tenaga Sistem Informasi Kesehatan	0	0	0	0
Tenaga Administrasi Keuangan	0	0	0	0
Tenaga Ketatausahaan	3	2	0	5
Pekarya	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>56</b>

Sumber: Profil Puskesmas Kabat (2021)

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan di Puskesmas Kabat pada tahun 2021 adalah sebanyak 56 orang. Bidan menjadi tenaga kesehatan paling banyak yaitu berjumlah 29 orang.

Tabel 4. 5 Sikap Bidan dalam Memberikan Pelayanan ANC Terpadu

Sikap Bidan	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)
Cekatan	93 (100)	0 (0,0)
Tersenyum	89 (95,7)	4 (4,3)
Memberikan Salam	21 (22,6)	72 (77,4)
Menyapa dengan baik	92 (98,9)	1 (1,1)
Memberikan informasi yang jelas	93 (100)	0 (0,0)
Memberikan informasi yang mudah dipahami	93 (100)	0 (0,0)
Memberikan informasi yang lengkap	93 (100)	0 (0,0)

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.5 menggambarkan bahwa mayoritas responden menilai bidan tidak memberikan salam seperti ucapan selamat pagi atau assalamualaikum sebelum melakukan pelayanan ANC terpadu (77,4%). Namun, sikap bidan yang lainnya sudah baik seperti cekatan, tersenyum, menyapa dengan baik, informasi yang disampaikan jelas, mudah dipahami dan lengkap.

Pengkategorian sikap bidan berdasarkan hasil wawancara dengan responden adalah sebagai berikut.

Tabel 4. 6 Pengkategorian Sikap Bidan

Sikap Bidan	n (%)
Baik	93 (100)
Tidak Baik	0 (0,0)
<b>Total</b>	<b>93</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.6 menggambarkan bahwa semua responden menilai sikap bidan terkategori baik dalam memberikan pelayanan ANC terpadu.

c) Sarana Prasarana (Sarpras)

Pengumpulan data terkait sarana prasarana baik secara kuantitas maupun kualitas dalam pelayanan ANC terpadu diperoleh dari hasil wawancara dan observasi. Data hasil identifikasi sarana prasarana di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 7 Keadaan Sarana Prasarana Berdasarkan Hasil Wawancara

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

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.7 menggambarkan bahwa semua responden menilai sarana prasarana yang tersedia di Puskesmas Kabat yang digunakan untuk pelayanan ANC terpadu dalam keadaan baik. Namun,

terkait prasarana kamar mandi sebanyak 10 orang (10,8%) menilai keadaannya masih belum baik.

Keadaan sarana prasarana berdasarkan hasil observasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 8 Keadaan Sarana Prasarana Berdasarkan Hasil Observasi

No.	Sarana Prasarana	Ketersediaan		Kecukupan		Kelayakan		Keterangan Jumlah
		Ada	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
1	Kartu pencatatan hasil pemeriksaan ibu hamil							
	a. Buku KIA	√		√		√		
	b. Kartu ibu atau rekam medis	√		√		√		
	c. Kohort ibu	√		√		√		
2	Lembar rujukan	√		√		√		
3	Gestogram	√			√	√		1
4	Timbangan dewasa	√		√		√		2
5	Pengukur tinggi badan	√		√		√		1
6	Termometer	√		√		√		1
7	Alat ukur Lila	√		√		√		1
8	Tensimeter	√		√		√		2
9	Stetoskop	√		√		√		1
10	Doppler	√		√		√		1
11	Meteran	√		√		√		1
12	Jarum suntik	√		√		√		
13	Sarung tangan sekali pakai	√		√		√		
14	Tempat sampah							
	a. Kering	√		√		√		1
	b. Basah	√		√		√		2
15	Area tempat tunggu							
	a. Kursi	√		√		√		15
	b. Meja pendaftaran	√		√		√		1
	c. Fasilitas cuci tangan							
	1) Air	√		√		√		
	2) Sabun	√		√		√		
	3) Tisu	√		√		√		

No.	Sarana Prasarana	Ketersediaan		Kecukupan		Kelayakan		Keterangan Jumlah
		Ada	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
16	Kamar mandi							
	a. Air mengalir	√		√		√		
	b. Handuk kecil atau tisu		√		√		√	Tidak tersedia
	c. Jamban (WC)	√		√		√		2
	d. Tempat sampah	√		√		√		4
	e. Bak air/ember	√		√		√		2
	f. Gayung	√		√		√		2
17	Ruang konseling							
	a. Meja	√		√		√		3
	b. Tempat duduk pasien	√		√		√		2
	c. Tempat duduk pengantar		√		√		√	Tidak tersedia
	d. Tempat duduk bidan	√		√		√		3
18	Ruang pemeriksaan							
	a. Meja	√		√		√		3
	b. Tempat duduk pasien	√		√		√		2
	c. Tempat duduk pengantar		√		√		√	Tidak tersedia
	d. Tempat tidur pasien	√		√		√		1

Berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap ketersediaan, kecukupan, dan kelayakan sarana yang disajikan pada tabel 4.8 menggambarkan bahwa mayoritas alat-alat yang digunakan dalam pelayanan ANC terpadu sudah tersedia dalam jumlah yang cukup dan layak pakai. Gestogram (diagram untuk menghitung usia kehamilan) dari segi kecukupan masih kurang karena hanya tersedia satu buah sedangkan di dalam ruangan KIA terdiri dari dua bidan sehingga untuk menghitung usia kehamilan terkadang harus gantian antar bidan. Terkait prasarananya menunjukkan bahwa mayoritas sudah tersedia dalam jumlah yang cukup dan layak pakai. Namun, masih belum tersedia tisu atau handuk kecil di dalam kamar mandi,

serta belum tersedia tempat duduk pengantar di dalam ruang konseling dan ruang pemeriksaan.

Kategori kelengkapan sarana prasarana berdasarkan hasil wawancara dengan responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. 9 Kelengkapan Sarana Prasarana

Sarana prasarana	n (%)
Lengkap	93 (100)
Tidak lengkap	0 (0,0)
<b>Total</b>	<b>93 (100)</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.9 menggambarkan bahwa sarana prasarana yang tersedia di Puskesmas Kabat untuk pelayanan ANC terpadu terkategori lengkap.

#### 4.1.3 Gambaran Proses dalam Pelaksanaan ANC Terpadu

Pada penelitian ini, unsur proses terdiri dari pelaksanaan anamnesis, pemeriksaan 10T, tindak lanjut dan penanganan kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, dan KIE yang efektif.

##### a) Anamnesis

Pengumpulan data terkait anamnesis dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner terhadap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat. Selain itu, juga dilakukan observasi menggunakan lembar observasi untuk kelengkapan dan kevalidan data yang diperoleh. Data hasil identifikasi pelaksanaan anamnesis di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi dijelaskan pada tabel di bawah ini:

##### 1) Anamnesis pada Trimester I

Berikut ini adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara mengenai pelaksanaan anamnesis pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi. Jumlah ibu hamil trimester I yang diwawancarai sebanyak 31 orang.

Tabel 4. 10 Pelaksanaan Anamnesis pada Trimester I

Anamnesis Trimester I	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)
1) Menanyakan keluhan atau masalah	31 (100)	0 (0,0)
2) Menanyakan HPHT (hari pertama haid terakhir)	31 (100)	0 (0,0)
3) Menanyakan siklus haid	31 (100)	0 (0,0)
4) Menanyakan tanda-tanda penting masalah kehamilan dan penyakit yang diderita	31 (100)	0 (0,0)
5) Menanyakan status kunjungan baru atau lama	31 (100)	0 (0,0)
6) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang	31 (100)	0 (0,0)
7) Menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya	31 (100)	0 (0,0)
8) Menanyakan riwayat penyakit yang diderita oleh keluarga	30 (96,8)	1 (3,2)
9) Menanyakan status imunisasi TT	27 (87,1)	4 (12,9)
10) Menanyakan riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil	0 (0,0)	31 (100)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.10 menggambarkan bahwa riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil tidak pernah ditanyakan oleh bidan. Terkait status imunisasi TT sebanyak 4 ibu hamil (12,9%) tidak diberikan pertanyaan tersebut, terkait riwayat penyakit yang pernah diderita oleh keluarga sebanyak satu responden (3,2%) tidak mendapatkan pertanyaan tersebut oleh bidan.

## 2) Anamnesis pada Trimester II

Berikut ini adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara mengenai pelaksanaan anamnesis pada 27 ibu hamil trimester II di Puskesmas Kabat.

Tabel 4. 11 Pelaksanaan Anamnesis pada Trimester II

Anamnesis Trimester II	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)
1) Menanyakan keluhan atau masalah	27 (100)	0 (0,0)
2) Menanyakan tanda-tanda penting masalah kehamilan dan penyakit yang diderita	27 (100)	0 (0,0)
3) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang	27 (100)	0 (0,0)
4) Menanyakan status imunisasi TT	22 (81,5)	5 (18,5)
5) Menanyakan perencanaan persalinan	24 (88,9)	3 (11,1)
6) Menanyakan gerakan janin	12 (44,4)	15 (55,6)
7) Menanyakan riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan	0 (0,0)	27 (100)
8) Menanyakan konsumsi tablet tambah darah (Fe)	24 (88,9)	3 (11,1)
9) Menanyakan pola makan ibu hamil	6 (22,2)	21 (77,8)
10) Menanyakan pilihan rencana kontrasepsi KB	4 (14,8)	23 (85,2)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.11 menggambarkan bahwa riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan tidak pernah ditanyakan kepada ibu hamil trimester II. Mayoritas ibu hamil tidak ditanya oleh bidan terkait gerakan janin (55,6%), pola makan ibu hamil (77,8%) dan pilihan rencana kontrasepsi KB (85,2%).

### 3) Anamnesis pada Trimester III

Berikut ini adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara mengenai pelaksanaan anamnesis pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi. Jumlah ibu hamil trimester III yang diwawancarai sebanyak 35 orang.

Tabel 4. 12 Pelaksanaan Anamnesis pada Trimester III

Anamnesis Trimester III	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)
1) Menanyakan keluhan atau masalah	35 (100)	0 (0,0)
2) Menanyakan tanda-tanda penting masalah kehamilan dan penyakit yang diderita	35 (100)	0 (0,0)
3) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang	35 (100)	0 (0,0)
4) Menanyakan status imunisasi TT	26 (74,3)	9 (25,7)
5) Menanyakan perencanaan persalinan	35 (100)	0 (0,0)
6) Menanyakan gerakan janin	18 (51,4)	17 (48,6)
7) Menanyakan riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan	0 (0,0)	35 (100)
8) Menanyakan konsumsi tablet tambah darah (Fe)	30 (85,7)	5 (14,3)
9) Menanyakan pola makan ibu hamil	1 (2,9)	34 (97,1)
10) Menanyakan pilihan rencana kontrasepsi KB	3 (8,6)	32 (91,4)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.12 menggambarkan bahwa seluruh ibu hamil trimester III (35 orang) tidak ditanya terkait riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan. Mayoritas ibu hamil trimester III tidak ditanya terkait pola makan ibu hamil (97,1%) dan pilihan rencana kontrasepsi KB (90,3%). Sebagian besar ibu hamil yaitu sebanyak 17 orang (48,6%) tidak diberikan pertanyaan terkait gerakan janin oleh bidan.

Kesesuaian pelaksanaan anamnesis berdasarkan usia kehamilan dari hasil wawancara dengan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 13 Kesesuaian Pelaksanaan Anamnesis Berdasarkan Usia Kehamilan

Anamnesis	n (%)
<b>Trimester I</b>	
Sesuai	31 (100)
Tidak sesuai	0 (0,0)
<b>Total</b>	<b>31 (100)</b>
<b>Trimester II</b>	
Sesuai	24 (88,9)
Tidak sesuai	3 (11,1)
<b>Total</b>	<b>27 (100)</b>
<b>Trimester III</b>	
Sesuai	31 (88,6)
Tidak sesuai	4 (11,4)
<b>Total</b>	<b>35 (100)</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.13 menggambarkan bahwa pelaksanaan anamnesis berdasarkan usia kehamilan mayoritas sudah sesuai dengan pedoman pelayanan ANC terpadu.

Pelaksanaan anamnesis pada ibu hamil trimester I, II dan III berdasarkan hasil observasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.14 Pelaksanaan Anamnesis Berdasarkan Hasil Observasi

No.	Anamnesis	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Menanyakan masalah atau keluhan	✓	
2	Menanyakan tanda-tanda penting terkait kehamilan dan penyakit yang mungkin diderita	✓	
3	Menanyakan status kunjungan (baru/lama), riwayat kehamilan sekarang dan sebelumnya, serta riwayat penyakit yang diderita	✓	
4	Menanyakan status imunisasi TT	✓	
5	Menanyakan jumlah tablet FE yang dikonsumsi	✓	
6	Menanyakan obat-obatan yang dikonsumsi	✓	
7	Menanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria		✓
8	Menanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya		✓
9	Menanyakan pola makan ibu selama hamil		✓
10	Menanyakan kesiapan persalinan dan menyikapi bila terjadi komplikasi kehamilan	✓	

Berdasarkan hasil observasi yang disajikan pada tabel 4.14 menggambarkan bahwa semua item pertanyaan mayoritas sudah diberikan kepada ibu hamil di setiap

pemeriksaan. Namun, terkait pola makan ibu selama hamil tidak ditanyakan oleh bidan. Terkait gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria serta gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya tidak ditanyakan oleh bidan dikarenakan item pertanyaan tersebut khusus untuk daerah endemis malaria dan daerah khusus risiko tinggi IMS.

b) Pemeriksaan 10T

Pengumpulan data terkait pemeriksaan 10T dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner terhadap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas Kabat. Selain itu, juga dilakukan observasi menggunakan lembar observasi untuk kelengkapan dan kevalidan data yang diperoleh. Data hasil identifikasi pelaksanaan pemeriksaan 10T di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi dijelaskan pada tabel di bawah ini:

1) Pemeriksaan 10T pada Trimester I

Berikut ini adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara mengenai pelaksanaan pemeriksaan 10T pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi. Jumlah ibu hamil trimester I yang diwawancarai sebanyak 31 orang.

Tabel 4. 15 Pelaksanaan Pemeriksaan 10T pada Trimester I

Pemeriksaan 10T pada Trimester I	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)
1) Timbang berat badan	31 (100)	0 (0,0)
2) Ukur tinggi badan	31 (100)	0 (0,0)
3) Ukur tekanan darah	31 (100)	0 (0,0)
4) Ukur suhu tubuh	31 (100)	0 (0,0)
5) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)	26 (83,9)	5 (16,1)
6) Skrining imunisasi TT	29 (93,6)	2 (6,5)
7) Pemberian tablet tambah darah (Fe)	20 (64,5)	11 (35,5)
8) Pemeriksaan laboratorium (tes kehamilan, Hb, dan golongan darah) serta tes <i>triple</i> eliminasi (IMS, HIV, HbsAg)	24 (77,4)	7 (22,6)
9) Pemeriksaan USG	0 (0,0)	31 (100)
10) Temu wicara/konseling	31 (100)	0 (0,0)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.15 menggambarkan bahwa semua ibu hamil trimester I sebanyak 31 orang tidak dilakukan pemeriksaan USG di Puskesmas Kabat. Masih terdapat ibu hamil trimester I yang tidak diberikan tablet tambah darah, tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium, tidak diukur lingkaran lengan atas atau LILA, dan tidak dilakukan skrining status imunisasi TT.

## 2) Pemeriksaan 10T pada Trimester II

Berikut ini adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara mengenai pelaksanaan pemeriksaan 10T pada ibu hamil trimester II di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi. Jumlah ibu hamil trimester II yang diwawancarai sebanyak 27 orang.

Tabel 4.16 Pelaksanaan Pemeriksaan 10T pada Trimester II

Pemeriksaan 10T pada Trimester II	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)
1) Ukur berat badan	27 (100)	0 (0,0)
2) Ukur tekanan darah	26 (96,3)	1 (3,7)
3) Ukur suhu tubuh	26 (96,3)	1 (3,7)
4) Ukur tinggi puncak rahim atau fundus uteri (TFU)	27 (100)	0 (0,0)
5) Ukur presentasi janin	26 (96,3)	1 (3,7)
6) Ukur denyut jantung janin (DJJ)	26 (96,3)	1 (3,7)
7) Skrining imunisasi TT	22 (81,5)	5 (18,5)
8) Pemberian tablet tambah darah (Fe)	9 (33,3)	18 (66,7)
9) Pemeriksaan laboratorium (Hb, kadar glukosa darah dan kadar protein urine)	19 (70,4)	8 (29,6)
10) Temu wicara atau konseling	27 (100)	0 (0,0)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.16 menggambarkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester II yaitu sebesar 66,7% (18 orang) tidak diberikan tablet tambah darah pada waktu periksa. Masih terdapat ibu hamil trimester II yang tidak mendapatkan layanan pemeriksaan laboratorium dan skrining imunisasi TT.

## 3) Pemeriksaan 10T pada Trimester III

Berikut ini adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara mengenai pelaksanaan pemeriksaan 10T pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kabat

Kabupaten Banyuwangi. Jumlah ibu hamil trimester III yang diwawancarai sebanyak 35 orang.

Tabel 4. 17 Pelaksanaan Pemeriksaan 10T pada Trimester III

Pemeriksaan 10T pada Trimester III	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)
1) Ukur berat badan	35 (100)	0 (0,0)
2) Ukur tekanan darah	35 (100)	0 (0,0)
3) Ukur suhu tubuh	33 (94,3)	2 (5,7)
4) Ukur tinggi puncak rahim atau fundus uteri (TFU)	33 (94,3)	2 (5,7)
5) Ukur presentasi janin dan DJJ	30 (85,7)	5 (14,3)
6) Pemberian tablet tambah darah (Fe)	12 (34,3)	23 (65,7)
7) Pemeriksaan laboratorium (Hb dan pemeriksaan penunjang lain atas indikasi)	13 (37,1)	22 (62,9)
8) Pemeriksaan USG	0 (0,0)	35 (100)
9) Rencana penanganan kasus atau rujukan (internal: antar poli, eksternal: RS)	35 (100)	0 (0,0)
10) Temu wicara /konseling	35 (100)	0 (0,0)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.17 menggambarkan bahwa semua ibu hamil tidak dilakukan pemeriksaan USG. Sebagian besar ibu hamil trimester III tidak mendapatkan layanan pemberian tablet tambah darah (65,7%) dan pemeriksaan laboratorium (62,9%). Masih terdapat ibu hamil trimester III yang tidak diukur suhu, TFU, serta presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Kesesuaian pelaksanaan pemeriksaan 10T berdasarkan usia kehamilan yang didapat dari hasil wawancara dengan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 18 Kesesuaian Pelaksanaan Pemeriksaan 10T Berdasarkan Usia Kehamilan

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

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.18 menggambarkan bahwa pelaksanaan pemeriksaan 10T berdasarkan usia kehamilan mayoritas sudah sesuai dengan pedoman pelayanan ANC terpadu.

Pelaksanaan pemeriksaan 10T ibu hamil trimester I, II dan III dari hasil observasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.19 Pelaksanaan pemeriksaan 10T berdasarkan hasil observasi

No.	Pemeriksaan 10T	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Timbang BB dan Ukur TB	✓	
2	Ukur tekanan darah	✓	
3	Ukur LILA	✓	
4	Ukur TFU	✓	
5	Presentasi janin dan DJJ	✓	
6	Skrining status imunisasi TT	✓	
7	Pemberian tablet Fe	✓	
8	Pemeriksaan laboratorium	✓	
9	Tata laksana kasus	✓	
10	Temu wicara/konseling	✓	

Berdasarkan hasil observasi pada tabel 4.19 menggambarkan bahwa bidan telah melakukan semua item pemeriksaan 10T pada ibu hamil yang periksa ANC terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi.

c) Tindak Lanjut dan Penanganan Kasus

Pengumpulan data terkait tindak lanjut dan penanganan kasus dilakukan melalui wawancara dan observasi. Data hasil identifikasi pelaksanaan tindak lanjut dan penanganan kasus di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 20 Pelaksanaan Tindak Lanjut dan Penanganan Kasus

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

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.20 menggambarkan bahwa semua responden sebanyak 93 ibu hamil yang periksa ANC terpadu di Puskesmas Kabat mendapatkan layanan rujukan antar poli baik poli laboratorium, poli umum dan poli gigi sesuai dengan konsep pelayanan ANC terpadu (pelayanan yang terintegrasi dengan poli lainnya) serta semua ibu hamil mendapatkan pengobatan sesuai dengan kondisi yang dialami. Layanan rujukan ke rumah sakit diberikan untuk ibu hamil dengan status bumil risti sebanyak 16 orang. Terkait pelayanan konseling gizi diberikan kepada 15 ibu hamil dengan kasus KEK dan hipertensi. Diet makanan diberikan kepada 6 ibu hamil dengan kasus hipertensi.

Kesesuaian pelaksanaan tindak lanjut dan penanganan kasus pada ibu hamil trimester I, II dan III berdasarkan hasil wawancara adalah sebagai berikut.

Tabel 4. 21 Kesesuaian Pelaksanaan Tindak Lanjut dan Penanganan Kasus

Tindak lanjut dan penanganan kasus	n (%)
Sesuai	93 (100)
Tidak sesuai	0 (0,0)
<b>Total</b>	<b>93 (100)</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.21 menggambarkan bahwa pelaksanaan tindak lanjut dan penanganan kasus di Puskesmas Kabat sudah sesuai dengan pedoman pelayanan ANC terpadu.

Pelaksanaan tindak lanjut dan penanganan kasus pada ibu hamil trimester I, II dan III berdasarkan hasil observasi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.22 Pelaksanaan tindak lanjut dan penanganan kasus berdasarkan hasil observasi

No.	Tindak lanjut dan penanganan kasus	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Dilakukan rujukan untuk penanganan penyakit tertentu pada ibu hamil sesuai dengan standar	✓	
2	Dilakukan konseling gizi, diet makanan kepada ibu hamil yang menderita penyakit tertentu	✓	
3	Diberikan pengobatan	✓	

Berdasarkan hasil observasi pada tabel 4.22 menggambarkan bahwa bidan telah melakukan semua upaya tindak lanjut dan penanganan kasus seperti rujukan, konseling gizi, diet makanan, dan pengobatan sesuai standar kepada ibu hamil yang periksa ANC terpadu di Puskesmas Kabat.

d) Pencatatan Hasil Pemeriksaan

Pengumpulan data terkait pencatatan hasil pemeriksaan ANC terpadu dilakukan melalui wawancara dan observasi. Data hasil identifikasi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi dari hasil wawancara dengan responden dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 23 Pelaksanaan Pencatatan Hasil Pemeriksaan

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

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.22 menggambarkan bahwa semua hasil pemeriksaan ibu hamil telah dilakukan pencatatan ke dalam buku KIA, lembar rekam medis atau kartu ibu dan kohort ibu.

Kesesuaian pencatatan hasil pemeriksaan ibu hamil trimester I,II dan III dari hasil wawancara dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. 24 Kesesuaian Pencatatan Hasil Pemeriksaan

Pencatatan Hasil Pemeriksaan	n (%)
Sesuai	93 (100)
Tidak sesuai	0 (0,0)
<b>Total</b>	<b>93 (100)</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.23 menggambarkan bahwa bidan dalam melakukan pencatatan hasil pemeriksaan ibu hamil telah sesuai dengan pedoman pelayanan ANC terpadu.

Tabel 4. 25 Pencatatan hasil pemeriksaan berdasarkan hasil observasi

No.	Pencatatan hasil pemeriksaan	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Rekam medis atau kartu ibu	✓	
2	Buku KIA	✓	
3	Kohort ibu	✓	

Berdasarkan hasil observasi pada tabel 4.25 di atas menggambarkan bahwa bidan telah melakukan pencatatan hasil pemeriksaan ke dalam lembar rekam medis atau kartu ibu, buku KIA dan kohort ibu setelah selesai pemeriksaan.

e) KIE yang Efektif

Data hasil identifikasi pelaksanaan KIE yang efektif di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi dijelaskan pada tabel di bawah ini:

1) KIE yang Efektif pada Trimester I

Berikut ini adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara mengenai pelaksanaan KIE pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi. Jumlah ibu hamil trimester I yang diwawancarai sebanyak 31 orang.

Tabel 4. 26 Pelaksanaan KIE yang Efektif pada Trimester I

KIE yang Efektif pada Trimester I	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)
1) Memberikan informasi kesehatan ibu	10 (32,3)	21 (67,7)
2) Memberikan informasi perilaku hidup bersih dan sehat	8 (25,8)	23 (74,2)
3) Memberikan informasi gizi selama kehamilan	31 (100)	0 (0,0)
4) Memberikan informasi tanda-tanda bahaya kehamilan	13 (41,9)	18 (58,0)
5) Memberikan informasi peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan	30 (96,8)	1 (3,2)
6) Memberikan informasi gejala penyakit menular dan tidak menular	3 (9,7)	28 (90,3)
7) Memberikan informasi kelas ibu hamil	0 (0,0)	31 (100)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.26 menggambarkan bahwa semua ibu hamil trimester I yaitu sebanyak 31 orang tidak diberikan informasi terkait kelas

ibu hamil. Selain itu, mayoritas ibu hamil juga tidak diberikan informasi tentang kesehatan ibu (67,7%), perilaku hidup sehat dan bersih (74,2%), tanda-tanda bahaya kehamilan (58,0%), serta gejala penyakit menular dan tidak menular (90,3%).

## 2) KIE yang Efektif pada Trimester I

Berikut ini adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara mengenai pelaksanaan KIE pada ibu hamil trimester II di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi. Jumlah ibu hamil trimester II yang diwawancarai sebanyak 27 orang.

Tabel 4. 27 Pelaksanaan KIE yang Efektif pada Trimester II

KIE yang Efektif pada Trimester II	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)
1) Memberikan informasi kesehatan ibu	19 (70,4)	8 (29,6)
2) Memberikan informasi perilaku hidup bersih dan sehat	16 (59,3)	11 (40,7)
3) Memberikan informasi gizi selama kehamilan	27 (100)	0 (0,0)
4) Memberikan informasi tanda-tanda bahaya kehamilan	10 (37,0)	17 (63,0)
5) Memberikan informasi peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan	27 (100)	0 (0,0)
6) Memberikan informasi gejala penyakit menular dan tidak menular	2 (7,4)	25 (92,6)
7) Memberikan informasi KB pasca persalinan	4 (14,8)	23 (85,2)
8) Memberikan informasi kelas ibu hamil	0 (0,0)	27 (100)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.27 menggambarkan bahwa semua ibu hamil trimester II yaitu sebanyak 27 orang tidak diberikan informasi terkait kelas ibu hamil. Selain itu, mayoritas ibu hamil juga tidak diberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (63,0%), gejala penyakit menular dan tidak menular (92,6%), serta KB pasca persalinan (48,2%).

## 3) KIE yang Efektif pada Trimester III

Berikut ini adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara mengenai pelaksanaan KIE pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi. Jumlah ibu hamil trimester III yang diwawancarai sebanyak 35 orang.

Tabel 4.28 Pelaksanaan KIE yang Efektif pada Trimester III

KIE yang Efektif pada Trimester III	Ya	Tidak
	n (%)	n (%)
1) Memberikan informasi kesehatan ibu	32 (91,4)	3 (8,6)
2) Memberikan informasi perilaku hidup bersih dan sehat	28 (80,0)	7 (20,0)
3) Memberikan informasi gizi selama kehamilan	35 (100)	0 (0,0)
4) Memberikan informasi tanda-tanda bahaya kehamilan	24 (68,6)	11 (31,4)
5) Memberikan informasi peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan	35 (100)	0 (0,0)
6) Memberikan informasi gejala penyakit menular dan tidak menular	7 (20,0)	28 (80,0)
7) Memberikan informasi tentang IMD dan ASI eksklusif	5 (14,3)	30 (85,7)
8) Memberikan informasi KB pasca persalinan	3 (8,6)	32 (91,4)
9) Memberikan informasi kelas ibu hamil	0 (0,0)	35 (100)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.28 menggambarkan bahwa semua ibu hamil trimester III yaitu sebanyak 35 orang tidak diberikan informasi terkait kelas ibu hamil. Selain itu, mayoritas ibu hamil juga tidak diberikan informasi mengenai KB pasca persalinan (91,4%), gejala penyakit menular dan tidak menular (80%), serta IMD dan ASI eksklusif (85,7%).

Kesesuaian pelaksanaan KIE berdasarkan usia kehamilan trimester I, II dan III yang diperoleh melalui hasil wawancara dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.29 Kesesuaian Pelaksanaan KIE yang Efektif Berdasarkan Usia Kehamilan

KIE yang Efektif	n (%)
<b>Trimester I</b>	
Sesuai	5 (16,1)
Tidak sesuai	26 (83,9)
<b>Total</b>	<b>31 (100)</b>
<b>Trimester II</b>	
Sesuai	5 (18,5)
Tidak sesuai	22 (81,5)
<b>Total</b>	<b>27 (100)</b>
<b>Trimester III</b>	
Sesuai	13 (37,1)
Tidak sesuai	22 (62,9)
<b>Total</b>	<b>35 (100)</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.29 menggambarkan bahwa mayoritas pelaksanaan KIE yang efektif berdasarkan usia kehamilan masih belum sesuai dengan pedoman pelayanan ANC terpadu.

Pelaksanaan KIE pada ibu hamil trimester I, II dan III yang didapat dari hasil observasi bisa dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.30 Pelaksanaan KIE Berdasarkan Hasil Observasi

No.	Materi KIE	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Kesehatan ibu hamil		✓
2	Perilaku hidup bersih dan sehat		✓
3	Gizi kehamilan	✓	
4	Tanda-tanda bahaya kehamilan		✓
5	Peran suami/keluarga dalam kehamilan	✓	
6	Gejala penyakit menular dan tidak menular		✓
7	KB pasca persalinan	✓	
8	IMD dan ASI eksklusif		✓
9	Kelas ibu hamil		✓

Berdasarkan hasil observasi pada tabel 4.30 menggambarkan bahwa tidak semua item materi KIE diberikan oleh bidan kepada ibu hamil yang diperiksa. Materi yang tidak diberikan seperti kesehatan ibu hamil, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda bahaya kehamilan, gejala penyakit menular dan tidak menular, IMD dan ASI eksklusif, kelas ibu hamil, serta kesehatan jiwa ibu hamil.

#### 4.1.4 Gambaran Output dalam Pelaksanaan ANC Terpadu

Output dalam penelitian ini berupa cakupan K1, K4 dan K6 yang diambil dari data sekunder PWS KIA Puskesmas Kabat pada Bulan Maret 2023 sesuai dengan waktu dilakukannya penelitian. Data cakupan K1, K4 dan K6 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. 31 Cakupan K1, K4 dan K6 pada Bulan Maret 2023

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

Sumber: PWS KIA (2023)

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa jumlah sasaran ibu hamil dari 14 desa di wilayah kerja Puskesmas Kabat sebanyak 837 orang. Perkiraan ibu hamil risiko tingginya sebanyak 167 orang (20% dari total sasaran ibu hamil). Cakupan pelayanan K1 sebesar 208 (25%) dari target sebanyak 837 ibu hamil, cakupan K4 sebesar 155 (19%), dan cakupan K6 sebesar 155 (19%). Deteksi risiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan sebesar 51% (85 dari target 167 orang). Pencapaian penanganan komplikasi kebidanan di Puskesmas Kabat pada Bulan Maret Tahun 2023 sebesar 32% (53 orang).

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Gambaran Input dalam Pelaksanaan ANC Terpadu

Masukan atau *input* merupakan kumpulan elemen atau bagian dalam sistem yang dibutuhkan untuk berjalannya sebuah sistem tersebut (Azwar dalam Amran, 2016:33). Pada penelitian ini unsur *input* atau masukan yang diteliti berupa sumber daya manusia (SDM) dan sarana prasarana (Sarpras).

#### a) Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan unsur penting dalam organisasi yang harus dimanfaatkan dengan baik agar efektivitas dan efisiensi suatu organisasi dapat meningkat (Hariandja dalam Amran, 2016:34). Menurut Undang-Undang Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Kebidanan pada pasal 49 menyatakan bahwa Bidan sebagai pelaksana program pelayanan ANC terpadu berwenang untuk memberikan asuhan kebidanan baik pada masa sebelum hamil, masa kehamilan normal dan komplikasi, masa persalinan, serta masa nifas. Bidan dalam kontribusinya melaksanakan program ANC terpadu dilihat dari segi kuantitas dan kualitasnya. Secara kuantitas dapat dilihat pada tabel 4.4, jumlah bidan di Puskesmas Kabat sebanyak 29 orang terdiri dari 6 bidan induk yang bertugas di puskesmas dan sisanya sebagai bidan wilayah di 14 desa/kelurahan. Menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, jumlah bidan yang seharusnya bertugas di puskesmas non rawat inap daerah perkotaan adalah sebanyak 4 orang. Berdasarkan data tersebut maka jumlah bidan di Puskesmas Kabat sudah memenuhi standar dan sudah sesuai dalam melayani ibu hamil yang diperiksa di Puskesmas Kabat.

Sedangkan berdasarkan kualitasnya, seluruh bidan sudah memenuhi kualitasnya sebagai pelaksana program ANC terpadu di Puskesmas Kabat yaitu seperti kualifikasi lulusan minimal D3 Kebidanan serta telah mengikuti pelatihan terkait ANC terpadu yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.5 dan tabel 4.6 terkait sikap bidan dalam memberikan pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Kabat menggambarkan bahwa semua responden menilai sikap bidan terkategori baik seperti cekatan, menyapa dengan baik dan tersenyum, serta informasi yang disampaikan jelas, mudah dipahami dan lengkap. Menurut penelitian yang

dilakukan oleh Daulay (2022) bahwa komunikasi yang dilakukan bidan terdiri atas komunikasi verbal maupun non verbal. Bidan yang berkomunikasi dengan sikap tidak bersahabat serta cara komunikasinya yang tidak baik dapat berdampak pada ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan bidan. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam menafsirkan pesan verbal dan non verbal yang disampaikan (Israini, dalam Daulay:2022).

Berdasarkan rekomendasi WHO (2016) dalam pelayanan ANC terpadu untuk pengalaman kehamilan yang baik disebutkan bahwa model tenaga bidan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan ANC terpadu yang berkelanjutan adalah tenaga bidan yang terlatih dalam jumlah yang memadai. Kebutuhan terkait pelatihan tambahan dan pendidikan harus terus dilakukan penilaian serta disediakan pada saat dibutuhkan (WHO, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2017:89-90) bahwa pelayanan ANC terpadu harus dapat dilaksanakan oleh tenaga bidan yang berkompeten. Bidan harus bisa melakukan deteksi dini masalah atau penyakit pada ibu hamil serta melaksanakan upaya intervensi yang adekuat agar ibu hamil sehat dan selamat selama proses kehamilan sampai persalinan.

b) Sarana Prasarana

Berdasarkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan, fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan alat atau tempat untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan baik itu upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Menurut hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.7 sampai tabel 4.9 menggambarkan bahwa secara kuantitas maupun kualitas, sarana prasarana yang tersedia di Puskesmas Kabat untuk menunjang pelaksanaan ANC terpadu dalam kondisi yang baik dan terkategori lengkap sesuai dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas. Namun, masih ada peralatan yang belum tersedia seperti alat USG dan gestogram (diagram untuk menghitung usia kehamilan) yang berada di ruang KIA jumlahnya masih kurang karena hanya tersedia satu buah sehingga untuk menghitung usia kehamilan

terkadang harus gantian antar bidan. Selain itu, masih belum tersedia tisu atau handuk kecil di dalam kamar mandi. Serta belum tersedia tempat duduk pengantar di dalam ruang konseling dan ruang pemeriksaan. Upaya yang dilakukan pihak Puskesmas Kabat untuk mengatasi kekurangan sarana prasarana adalah melakukan pengajuan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Namun, apabila sarana prasarana belum terpenuhi juga dari pihak dinas kesehatan maka langkah yang dilakukan adalah bidan akan melakukan pelayanan ANC terpadu dengan sarana prasarana seadanya di puskesmas.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlisman (2017:142) di Puskesmas Ciputat Timur bahwa ketersediaan sarana prasarana yang memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitas sangat berpengaruh terhadap efektifitas pelayanan ANC terpadu yang diberikan oleh bidan. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2016) dalam *framework* kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang menyatakan bahwa salah satu domain kualitas pelayanan ANC terpadu yang berkualitas adalah tersedianya sumber daya fisik esensial untuk pelayanan ANC terpadu. Tidak lengkapnya alat pelayanan ANC dapat menjadi salah satu faktor penghambat dalam penegakan diagnosis dan deteksi dini pada ibu hamil (Maulana, 2017:93-94).

#### 4.2.2 Gambaran Proses dalam Pelaksanaan ANC Terpadu

Proses adalah bagian atau elemen dari sebuah sistem yang berguna untuk mengubah *input* menjadi *output* yang direncanakan (Azwar dalam Amran, 2016:38). Menurut Kemenkes (2015:14-24) pelayanan ANC terpadu yang diberikan oleh tenaga kesehatan harus sesuai dengan standar yang berlaku. Pelayanan ANC terpadu terdiri dari anamnesis, pemeriksaan 10T, penanganan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan serta KIE yang efektif. Pelayanan ANC terpadu penting untuk dilakukan secara rutin dan lengkap. Hal ini bertujuan untuk deteksi secara dini apabila terdapat kelainan atau penyulit selama kehamilan. Sehingga segala risiko kehamilan dapat diatasi secara cepat dan tepat untuk menghindari terjadinya kasus kematian ibu.

Alur pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Kabat diawali dari ibu hamil datang lalu menuju ke loket pendaftaran setelah itu petugas akan mencari kartu status pasien atau lembar rekam medis berdasarkan atas nomor indeks pasien. Lalu ibu hamil akan diarahkan ke pos PTM (Penyakit Tidak Menular) untuk dilakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, suhu dan tekanan darah. Setelah itu, ibu hamil akan menunggu di depan ruang poli KIA sampai namanya dipanggil. Di dalam ruang poli KIA akan dilakukan pemeriksaan anamnesis sampai dengan KIE yang efektif. Setelah dari ruang poli KIA, ibu hamil akan dirujuk ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan cek darah lengkap mulai dari golongan darah, Hemoglobin (Hb), sampai tes penyakit menular seperti IMS, HIV, TBC dan hepatitis. Setelah hasil laboratoriumnya keluar, ibu hamil kembali diarahkan ke ruang KIA untuk dilakukan temu wicara atau konseling terkait hasil pemeriksaan tersebut. Apabila terdapat masalah dari hasil pemeriksaan maka akan dilakukan upaya tindak lanjut rujukan baik internal (antar poli) maupun eksternal (RS). Setelah dari ruang poli KIA, ibu hamil akan diarahkan ke poli umum dan poli gigi. Terakhir ibu hamil akan mengambil obat di apotik dan pulang.

Permasalahan yang muncul dalam proses pelayanan ANC terpadu di Puskesmas Kabat diantaranya adalah lamanya waktu tunggu pelayanan. Ibu hamil rata-rata bisa menghabiskan waktu 1-2 jam menunggu proses pelayanan ANC terpadu dari awal sampai selesai. Kedua saat terjadi pemadaman listrik, pemeriksaan laboratorium tertunda atau tidak dapat berjalan dengan maksimal dikarenakan genset yang tersedia daya listriknya masih rendah sehingga tidak kuat digunakan untuk pelayanan laboratorium. Ketiga, ketersediaan reagen untuk pelayanan laboratorium yang belum mencukupi jumlah sasaran ibu hamil. Sehingga ketika stoknya kosong ibu hamil harus dirujuk ke puskesmas lain untuk mendapatkan pelayanan laboratorium seperti cek darah lengkap.

Gambaran lebih lanjut mengenai jenis pelayanan ANC terpadu dari tahap anamnesis sampai KIE yang efektif di Puskesmas Kabat adalah sebagai berikut.

a) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko, termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa (Kemenkes, 2021:7). Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.13 menggambarkan bahwa anamnesis yang dilakukan bidan pada trimester I, II, dan III mayoritas sudah sesuai dengan pedoman pelayanan ANC terpadu. Pada trimester I, pertanyaan terkait riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil tidak pernah ditanyakan bidan kepada ibu hamil (terlihat pada tabel 4.10). Pada trimester II dan III, pertanyaan terkait riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan juga tidak pernah ditanyakan bidan kepada ibu hamil. Mayoritas ibu hamil tidak diberikan pertanyaan oleh bidan terkait pola makan, gerakan janin dan pilihan rencana kontrasepsi KB (terlihat pada tabel 4.11 dan 4.12). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhani dan Hikmah (2020: 557-558) bahwa bidan perlu menanyakan anamnesis secara rinci kepada ibu hamil dikarenakan untuk mengetahui status kesehatan pada ibu hamil tersebut, untuk konseling persiapan persalinan, pengambilan keputusan rujukan, penyuluhan kesehatan serta untuk penegakan diagnosis.

Berdasarkan hasil observasi, pertanyaan terkait pola makan tidak pernah ditanyakan oleh bidan kepada ibu hamil yang periksa ANC terpadu. Menurut Kemenkes (2015:17) menanyakan kepada ibu hamil terkait pola makan penting untuk dilakukan agar diketahui jumlah, frekuensi serta kualitas asupan makanan terhadap kandungan gizinya sehingga konsumsi makanan ibu hamil dapat dipantau secara berkala. Ibu hamil disarankan makan makanan yang beraneka ragam untuk pemenuhan kebutuhan energi, protein, dan zat gizi mikro yang berfungsi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan ibu serta janinnya (Kemenkes, 2020:21). Hal ini sejalan dengan penelitian Sitorus dan Nurhayati (2022:125) bahwa perlu adanya dukungan keluarga terutama suami dalam memperhatikan pola makan ibu hamil, baik jenis, jumlah, frekuensi maupun setelah kehamilan supaya kecukupan energi dan proteinnya terpenuhi serta terhindar dari gangguan selama kehamilan dan persalinan.

b) Pemeriksaan 10T

Berdasarkan pada pedoman pelayanan ANC terpadu (2020:9) dan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menetapkan bahwa standar pelayanan ANC terpadu minimal 10T yaitu terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi/ukur lingkar lengan atas (LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus, dan temu wicara/konseling. Pemeriksaan 10T penting untuk dilaksanakan secara rinci dan lengkap karena untuk deteksi dini faktor risiko kehamilan sehingga kesehatan ibu hamil dan janinnya dapat dipantau secara teratur (Rahmadhini dan Hikmah, 2020:558).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa pemeriksaan 10T pada trimester I, II, dan III di Puskesmas Kabat mayoritas sudah sesuai dengan pedoman pelayanan ANC terpadu (terlihat pada tabel 4.18). Namun, tidak semua item 10T diberikan pada saat kunjungan ibu hamil. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.15 sampai tabel 4.17 yang mana semua ibu hamil pada trimester I dan III tidak dilakukan pemeriksaan USG di Puskesmas Kabat dikarenakan alatnya yang belum tersedia. Bidan puskesmas biasanya menyarankan ibu hamil untuk USG di dokter atau rumah sakit terdekat. Menurut penelitian Wulandari *et al.* (2021:166) bahwa pemeriksaan USG sangat disarankan karena dapat memantau keadaan janin, perkembangan, letak dan bagaimana keadaan disekitar janin maupun plasenta agar dapat dicarikan solusi yang tepat apabila terdapat masalah sehingga tidak mengganggu proses persalinan. Puskesmas dengan USG dalam pemeriksaan kehamilan memiliki probabilitas 2,25 kali lebih tinggi untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dibandingkan dengan puskesmas yang tidak menggunakan USG (Wulandari *et al.*, 2021:166). Berdasarkan pada pedoman pelayanan ANC terpadu (2020:7) pemeriksaan USG sebaiknya dilakukan pada saat kunjungan 1 di trimester I yaitu memasuki usia kehamilan  $\leq 12$  minggu dan dilakukan pada kunjungan 5 di trimester III yaitu pada usia kehamilan  $> 24$  minggu sampai menjelang persalinan. Tujuan dari pemeriksaan USG di trimester I adalah untuk skrining adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil. Sedangkan pemeriksaan USG

pada trimester III tujuannya adalah untuk skrining adanya faktor risiko persalinan dan perencanaan persalinan.

Pemberian tablet tambah darah atau Fe tidak diberikan kepada beberapa ibu hamil yang berkunjung pada trimester I, II dan III dikarenakan sudah diberikan pada kunjungan sebelumnya dan stok tablet Fe di rumah masih ada. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlisman (2017:119) di Puskesmas Ciputat Timur bahwa beberapa ibu hamil tidak mendapatkan tablet tambah darah atau Fe dikarenakan pada kunjungan sebelumnya bidan sudah memberikan tablet tambah darah dan stoknya masih belum habis sehingga tidak perlu diberikan lagi. Menurut rekomendasi dari WHO (2016) suplementasi zat besi dan asam folat sangat penting diberikan kepada ibu hamil karena dapat mencegah terjadinya anemia, puerperal sepsis, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan kelahiran belum cukup bulan.

Pemeriksaan laboratorium juga tidak diberikan pada beberapa ibu hamil trimester I, II dan III dikarenakan stok reagen yang digunakan untuk cek darah telah habis dan masih menunggu stoknya dari pihak dinas kesehatan. Bidan puskesmas biasanya menyarankan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium ke puskesmas lain ketika stok reagensinya kosong. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bundarini dan Fitriahadi (2019:75) di Puskesmas Tepus II Gunungkidul bahwa pemeriksaan laboratorium mencapai angka terendah dibanding dengan standar yang lain dikarenakan adanya kendala ketersediaan reagen yang masih belum mencukupi dan kurangnya tenaga laborat. Menurut penelitian Marlisman (2017:119) di Puskesmas Ciputat Timur bahwa masih terdapat ibu hamil trimester tiga yang tidak dilakukan pemeriksaan lab dikarenakan pemeriksaan labnya sudah lengkap pada kunjungan sebelumnya sehingga tidak diperlukan pemeriksaan lagi.

Pemeriksaan laboratorium tidak harus selalu dilaksanakan pada setiap kunjungan, apabila ibu hamil pada kunjungan sebelumnya pemeriksaan labnya sudah lengkap maka tidak perlu dilakukan pemeriksaan lab lagi pada kunjungan berikutnya (Marlisman, 2017:119). Menurut Kemenkes (2010:9-10) menyatakan bahwa Ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan laboratorium secara rutin dan khusus. Tes laboratorium rutin meliputi tes kehamilan, hemoglobin darah, golongan

darah, tes *triple* eliminasi (HIV, Hepatitis B, dan Sifilis) dan malaria pada daerah endemis. Tes laboratorium khusus dapat diberikan sesuai indikasi pada ibu hamil seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, kusta, sputum Basil Tahan Asam (BTA) dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan laboratorium ini sangat penting dilakukan karena dapat mendeteksi adanya faktor risiko kehamilan seperti perdarahan dan preeklampsia/eklampsia yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu.

Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (TT) tidak diberikan pada beberapa ibu hamil yang berkunjung di trimester I dan II. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.* (2021:28) bahwa pelaksanaan pemberian imunisasi TT di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon belum dilaksanakan dengan baik. Jumlah responden yang mendapatkan skrining imunisasi sebanyak 47 orang (71%) dari 66 responden. Skrining imunisasi TT penting untuk dilakukan pada saat kunjungan ANC terpadu karena untuk mengetahui status imunisasi TT ibu hamil tersebut. Tujuan pemberian imunisasi ini adalah untuk menghindari penyakit tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi TT ibu hamil tersebut (Kemenkes RI, 2010:9).

Pengukuran LILA tidak diberikan kepada beberapa ibu hamil trimester I. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.* (2021:28) bahwa sebanyak 6 orang (9%) dari 66 responden tidak mendapatkan pengukuran LILA dikarenakan ibu hamil tersebut sama sekali tidak melakukan kunjungan ke puskesmas, tetapi data pasien tercantum di laporan K1 dan diberi tanda sudah melahirkan. Menurut Kemenkes (2010:8-9) pengukuran LILA sangat penting dilakukan pada trimester I karena dapat menskrining risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Apabila LILA ibu hamil < 23,5 cm dan merasa kekurangan gizi dalam waktu beberapa bulan/tahun maka terindikasi mengalami kekurangan energi kronis (KEK). KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir yang rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR akan berisiko mengalami kematian, gangguan pada perkembangan dan pertumbuhan pada anak. KEK secara tidak langsung menjadi penyebab kematian ibu (Bundarini dan Fitriahadi, 2019:74).

Terkait penentuan presentasi janin, DJJ, TFU, dan suhu masih terdapat ibu hamil yang belum mendapatkan pelayanan tersebut pada kunjungan trimester III. Hal ini berbeda dengan penelitian Sari *et al.* (2021:28) bahwa sebanyak 33 responden (50%) dari 66 ibu hamil tidak mendapatkan pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) dikarenakan usia kehamilannya <12 minggu. Menurut Kemenkes (2010:9) tujuan dilakukannya pemeriksaan presentasi janin adalah untuk melihat letak janin. Apabila bagian bawah janin bukan kepala atau kondisi kepala janin belum masuk ke dalam panggul pada trimester ketiga maka ibu hamil mengalami gangguan letak, panggulnya sempit atau ada masalah yang lainnya. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan untuk mengetahui keadaan gawat janin. Gawat janin terjadi apabila DJJ lambat <120 kali/menit atau DJJ cepat >160 kali/menit. Pengukuran suhu merupakan salah satu pemeriksaan tanda vital yang harus dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil. Tujuannya adalah untuk mendeteksi adanya gangguan atau kelainan pada sistem penunjang kehidupan. Selain itu pemeriksaan tanda vital juga dapat digunakan dalam menegakkan diagnosa suatu penyakit untuk menemukan perencanaan medis yang tepat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maulana (2017:105-106) di Puskesmas Pagedangan terdapat beberapa item yang tidak dilakukan pada saat pemeriksaan ANC terpadu seperti pengukuran LILA, suhu tubuh, dan tes laboratorium. Pemberiaan pelayanan yang tidak sesuai standar akan berdampak pada rendahnya deteksi faktor risiko kehamilan sehingga dapat menyebabkan penanganan dan tindak lanjut kasus tidak dapat dilakukan sedini mungkin.

c) Tindak Lanjut dan Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil dari anamnesis, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan laboratorium, dokter akan dapat menegakkan diagnosis kerja atau banding serta perawat/bidan akan dapat mengenali keadaan normal maupun keadaan yang bermasalah pada ibu hamil (Kemenkes, 2010:17). Apabila terdapat kelainan atau keadaan yang tidak normal pada ibu hamil saat kunjungan ANC terpadu, maka rencanakan upaya tindak lanjut termasuk rujukan untuk penanganan kasus, lakukan pemeriksaan laboratorium/penunjang, konsultasi/perawatan, USG, serta buat

jadwal kontrol yang akan datang dan upayakan datang lebih cepat (Kemenkes, 2010:19).

Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan bahwa pelaksanaan tindak lanjut dan penanganan kasus sudah sesuai dengan pedoman pelayanan ANC terpadu. Semua ibu hamil yang periksa ANC terpadu di Puskesmas Kabat mendapatkan layanan rujukan antar poli baik poli laboratorium, poli umum dan poli gigi sesuai dengan standar pelayanan ANC terpadu serta semua ibu hamil mendapatkan pengobatan sesuai dengan kondisi yang dialami. Layanan rujukan ke rumah sakit diberikan untuk ibu hamil dengan status bumil risti yang akan melakukan persalinan atau yang memiliki masalah serius. Terkait pelayanan konseling gizi diberikan kepada ibu hamil dengan kasus KEK dan hipertensi. Terkait diet makanan diberikan kepada ibu hamil dengan kasus hipertensi. Faktor risiko kehamilan yang paling banyak ditemukan di Puskesmas Kabat diantaranya adalah hipertensi, riwayat SC, abortus, KEK (lila  $<23,5$  cm), usia terlalu muda/terlalu tua, terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$  tahun), jarak anak terlalu dekat ( $<2$  tahun) dan terlalu banyak anak ( $\geq 4$  anak).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jumriati (2018:94) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar bahwa petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC terpadu kepada ibu hamil yang memiliki masalah kehamilan diberikan penanganan dan tindak lanjut kasus sesuai dengan keluhanannya, seperti ibu hamil dengan kasus kurang gizi maka akan diberikan konseling gizi dan rujukan bila diperlukan. Menurut Kemenkes (2010:18) penanganan kasus ibu hamil KEK (lila  $<23,5$  cm) adalah melakukan rujukan sesuai standar. Selain itu, penting juga dilakukan tindakan konsultasi gizi bersama nutrisionis dan pemberian makanan tambahan (PMT) berupa kacang hijau, biskuit, abon, gula jawa, dan mie selama 90 hari. Penanganan kasus ibu hamil dengan hipertensi ringan ( $TD \geq 140/90$  mmHg) adalah konseling gizi, melakukan diet makanan, rujuk jika terdapat gangguan janin, dan melakukan periksa ulang setelah 2 hari (Kemenkes, 2010:18).

Upaya yang dilakukan pihak Puskesmas Kabat dalam menangani kasus ibu hamil risiko tinggi (bumil risti) adalah melakukan kunjungan rumah dan pendampingan ibu hamil risti oleh kader dan bidan wilayah. Selain itu, juga

dilakukan pelayanan jemput bola menggunakan mobil visiti yang disediakan oleh puskesmas. Bumil risti yang menjelang masa persalinan akan dibuatkan surat rujukan ke rumah sakit terdekat untuk pertolongan segera agar terhindar dari kematian ibu dan bayi. Permasalahan yang ada di Puskesmas Kabat yaitu keterlambatan dalam penanganan karena ibu hamil kebanyakan pindahan dari luar kota dengan domisili KTP di Wilayah kerja Puskesmas Kabat (Puskesmas Kabat, 2021:60).

d) Pencatatan dan Pelaporan

Salah satu bagian dari standar pelayanan ANC terpadu adalah melakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada formulir yang tersedia seperti lembar rekam medis atau kartu ibu, kohort ibu dan buku KIA (Kemenkes, 2021:10). Semua formulir pencatatan harus diisi lengkap setelah selesai memberikan pelayanan kepada ibu hamil. Dokumen harus disimpan dan dijaga dengan baik karena dokumen tersebut diperlukan pada saat kunjungan berikutnya serta dalam kondisi tertentu dapat diperlukan untuk kegiatan audit medik atau kebutuhan program lainnya (Kemenkes, 2020:46). Pelaporan pelayanan ANC terpadu menggunakan bentuk formulir yang tersedia seperti laporan bulanan gizi, kesehatan ibu dan anak, laporan bulanan pengendalian penyakit menular, laporan PWS KIA, laporan PWS Imunisasi, serta pelaporan untuk lintas program terkait (Kemenkes, 2020:46).

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.23 sampai tabel 4.25 menggambarkan bahwa bidan telah sesuai melakukan pencatatan hasil pemeriksaan ANC terpadu ke dalam buku KIA, lembar rekam medis atau kartu ibu, dan kohort ibu setelah selesai melakukan pelayanan kepada ibu hamil. Selain itu, bidan juga sudah melaporkan hasil pemeriksaan ANC terpadu ke dalam format laporan yang tersedia seperti laporan bulanan gizi, kesehatan ibu dan anak, laporan bulanan pengendalian penyakit menular, laporan PWS KIA, laporan PWS Imunisasi, serta pelaporan untuk lintas program terkait. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jumriati (2018:96) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar bahwa setiap ibu hamil yang datang periksa ANC terpadu hasilnya akan

dicatat ke dalam buku rekam medik dan buku KIA serta hasil pencatatannya akan diinput ke komputer untuk dibuat laporan bulanan.

e) KIE yang Efektif

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif termasuk konseling adalah bagian dari pelayanan ANC terpadu. Sejak kunjungan pertama tenaga kesehatan memberikan KIE kepada ibu hamil. Hal ini bertujuan agar ibu hamil mampu memahami dan menangani masalah kehamilannya dengan baik (Kemenkes, 2010:20).

Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan bahwa bidan dalam memberikan materi KIE yang efektif pada ibu hamil trimester I, II, dan III mayoritas masih belum sesuai dengan pedoman pelayanan ANC terpadu (terlihat dalam tabel 4.29). Terbatasnya waktu pelayanan disertai antrian pasien yang banyak menjadi alasan bidan hanya memberikan materi konseling beberapa item saja dalam satu kali pelayanan ANC terpadu. Selain itu, bidan juga hanya memberikan materi konseling berdasarkan keluhan yang ibu hamil rasakan pada saat periksa kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhani dan Hikmah (2020:558) bahwa pelaksanaan KIE di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang masih kurang sekali dikarenakan singkatnya waktu pemeriksaan ibu hamil. Menurut penelitian Marlisman (2017:112) di Puskesmas Ciputat Timur bahwa bidan tidak memberikan semua item materi konseling pada saat kunjungan. Materi konseling yang diberikan bidan berdasar pada keluhan ibu hamil pada saat periksa kehamilan.

Materi mengenai kesehatan ibu serta perilaku hidup bersih dan sehat mayoritas tidak disampaikan oleh bidan kepada ibu hamil trimester I berdasarkan data hasil wawancara dan observasi (terlihat pada tabel 4.26 dan tabel 4.30). Menurut pedoman ANC terpadu (2015:12) materi mengenai kesehatan ibu meliputi anjuran untuk memeriksakan kehamilan sebanyak 6 kali, anjuran ibu hamil untuk beristirahat cukup selama kehamilannya yaitu sekitar 9-10 jam/hari dan tidak melakukan pekerjaan yang berat. Sedangkan materi perilaku hidup bersih dan sehat berisi tentang anjuran bagi setiap ibu hamil untuk menjaga kebersihan badan selama

kehamilan seperti cuci tangan sebelum mau makan, mandi sebanyak 2 kali/ hari dengan menggunakan sabun, gosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta berolahraga yang ringan (Kemenkes, 2015:12).

Materi terkait tanda-tanda bahaya kehamilan, gejala penyakit menular dan tidak menular mayoritas tidak disampaikan pada ibu hamil trimester I, II, dan III (terlihat pada tabel 4.26 sampai tabel 4.28). Materi ini penting untuk dikenalkan kepada ibu hamil agar ibu hamil bisa mengenali tanda-tanda bahaya selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dapat segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan apabila hal tersebut terjadi pada diri ibu hamil (Kemenkes, 2015:13). Selain itu, ibu hamil juga harus dikenalkan tentang gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Kemenkes, 2015:13).

Materi terkait KB pasca persalinan mayoritas tidak diberikan pada ibu hamil trimester II dan III (terlihat pada tabel 4.27 dan tabel 4.28). Materi ini penting untuk disampaikan kepada ibu hamil agar ibu hamil lebih memahami tentang metode kontrasepsi yang akan dipilih pasca persalinan dan dapat konsisten dalam penggunaannya (Kemenkes, 2021:20). Beberapa macam tindakan dalam pemberian pelayanan kontrasepsi terdiri dari pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan implan, pemberian suntik, pil KB, kondom, pelayanan vasektomi dan tubektomi, serta pemberian konseling tentang Metode Amenore Laktasi atau MAL (Kemenkes, 2021:20).

Materi tentang tes HIV dan sifilis mayoritas tidak disampaikan oleh bidan kepada ibu hamil trimester I (terlihat pada tabel 4.26). Materi ini penting untuk disampaikan kepada ibu hamil untuk menghindari risiko penularan HIV dari ibu ke janin. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) pada tahun 2017, sebanyak 3.079 ibu hamil terinfeksi HIV dan 90% penderita HIV pada usia bayi dan balita penularannya dari sang ibu. Upaya tes HIV/AIDS bagi setiap ibu hamil sudah tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Perdoski, 2018). Tes HIV, Sifilis, dan Hepatitis B diberikan kepada setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC terpadu di trimester I sampai menjelang

masa persalinan, terutama bagi ibu hamil yang belum pernah dilakukan tes sebelumnya (Kemenkes, 2019:6).

Materi tentang IMD dan ASI eksklusif mayoritas tidak disampaikan oleh bidan kepada ibu hamil trimester III (terlihat pada tabel 4.28). Seharusnya materi ini sangat penting untuk diberikan kepada ibu hamil menjelang masa persalinan dikarenakan setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif segera setelah bayinya lahir sampai usianya enam bulan. Menurut UNICEF (2018) apabila ASI tidak segera diberikan maka akan memperbesar risiko kematian. Penundaan pemberian ASI dalam waktu 2-23 jam akan menimbulkan risiko kematian 1,3 kali lipat, penundaan 1 hari atau lebih menyebabkan risiko kematian meningkat lebih dari 2 kali lipat. Manfaat dari IMD adalah dapat memperpanjang durasi ibu dalam menyusui, meningkatkan ASI eksklusif, bayi akan lebih banyak berinteraksi dengan ibunya serta lebih jarang untuk menangis (UNICEF, 2018; WHO, 2019).

Terkait materi mengenai kekerasan pada perempuan, peningkatan kesehatan intelegensia pada bayi selama kehamilan, kelas ibu hamil, dan kesehatan jiwa ibu hamil tidak pernah diberikan pada saat kunjungan di trimester I, II, III. Materi peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*) akan meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan. Pada periode kehamilan, ibu hamil disarankan untuk memberikan stimulasi auditori serta pemenuhan nutrisi otak secara bersamaan (Kemenkes, 2015:14). Materi kekerasan terhadap perempuan juga penting disampaikan oleh bidan kepada ibu hamil agar ibu hamil bisa memahami pengertian, bentuk-bentuk, akibat, serta pencegahan dan penanganan terkait kekerasan terhadap perempuan (Kemenkes, 2010:21). Materi kelas ibu hamil penting untuk diberikan agar ibu hamil bisa memanfaatkan buku KIA nya untuk mendapatkan informasi tentang kehamilan serta anjuran untuk melakukan senam hamil (Kemenkes, 2010:21).

#### 4.2.3 Gambaran Output dalam Pelaksanaan ANC Terpadu

Keluaran atau *output* adalah hasil akhir dari suatu program biasanya dalam bentuk indikator-indikator keberhasilan (Azwar, 2010:28). *Output* dalam penelitian ini yaitu berupa cakupan kunjungan ibu hamil (K1, K4, dan K6). Cakupan K1

(kunjungan pertama) merupakan indikator untuk melihat akses ibu hamil dalam melakukan pelayanan ANC terpadu. Cakupan K4-K6 (kunjungan keempat sampai keenam) merupakan indikator untuk melihat kualitas dari pelayanan ANC terpadu. Jika ibu hamil masih membutuhkan pemeriksaan bisa melakukan kunjungan selanjutnya (Kemenkes, 2021:65-66).

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil dari data sekunder PWS KIA Puskesmas Kabat pada Bulan Maret 2023 bahwa jumlah sasaran ibu hamil dari 14 desa di wilayah kerja Puskesmas Kabat sebanyak 837 orang. Perkiraan ibu hamil risiko tingginya sebanyak 167 orang (20% dari total sasaran ibu hamil). Cakupan pelayanan K1 sebesar 208 (25%) dari target sebanyak 837 ibu hamil, cakupan K4 sebesar 155 (19%), dan cakupan K6 sebesar 155 (19%). Deteksi risiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan sebesar 51% (85 orang dari target 167 orang). Terkait pencapaian penanganan komplikasi kebidanan di Puskesmas Kabat pada Bulan Maret Tahun 2023 sebesar 32% (53 orang).

Permasalahan yang ada di Puskesmas Kabat terkait belum tercapainya target cakupan pelayanan ANC terpadu yaitu masih terdapat ibu hamil yang tidak rutin periksa kehamilannya ke tenaga kesehatan. Selain itu, masih banyak ibu hamil yang kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu (K1 akses) (Puskesmas Kabat, 2021). K1 akses tidak dapat dikategorikan ke dalam kunjungan lengkap atau K4 sehingga hal ini membuat kesenjangan antara cakupan K4 yang lebih rendah capaiannya daripada K1. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhani dan Hikmah (2020:559) bahwa masih rendahnya indikator capaian K4 di Puskesmas Candipuro Lumajang dikarenakan pemeriksaan ibu hamil tidak dimulai dari trimester I atau usia kehamilan kurang dari 12 minggu. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya pengetahuan serta kesadaran dari masyarakat untuk periksa kehamilan sejak dini. Selain itu, masih kurangnya sumber daya manusia yaitu bidan desa yang melaksanakan kunjungan rumah untuk melakukan pemantauan kesehatan ibu hamil.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Titiwiarti *et al.* (2018:8) bahwa capaian kinerja yang belum optimal seperti cakupan K1 dan K4 yang belum mencapai target, disebabkan oleh banyak faktor yaitu kurangnya sarana prasarana,

ketersediaan dana yang belum mencukupi untuk kebutuhan pelayanan, pencatatan dan pelaporan kurang maksimal yang menyebabkan cakupan kunjungan belum optimal. Faktor lainnya yang mempengaruhi adalah masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur pada tenaga kesehatan. Ibu hamil juga biasanya melaksanakan persalinan dikampung halaman agar dekat dengan keluarga. Faktor lain yang juga mempengaruhi adalah masih cukup tingginya kepercayaan masyarakat terhadap dukun bersalin untuk memeriksakan kehamilannya.

#### **4.3 Keterbatasan Peneliti**

Penelitian ini telah disusun secara optimal, namun tentu saja penelitian ini memiliki keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak dapat mewawancarai satu per satu responden yang datang periksa ANC terpadu di Puskesmas Kabat. Hal ini dikarenakan waktu pelayanan yang terbatas. Terdapat responden yang sudah selesai periksa ANC tetapi pulang duluan sebelum dilakukan wawancara. Mengatasi hal tersebut peneliti melakukan *crosscek* ulang dengan melihat data rekam medis pasien, data register rawat jalan dan data hasil observasi peneliti untuk mendapatkan informasi yang valid. Keterbatasan lainnya adalah responden dalam penelitian ini hanya diambil dari satu puskesmas saja sehingga hasil penelitian belum bisa menggambarkan pelaksanaan ANC secara umum di Puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Banyuwangi.

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terkait Gambaran Pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi, maka peneliti menyimpulkan hasil penelitiannya sebagai berikut:

- 1) Input dalam pelayanan ANC terpadu yang meliputi ketersediaan SDM dan kelengkapan sarana prasarana baik secara kuantitas maupun kualitas keseluruhan sudah sesuai dengan pedoman pelayanan ANC terpadu dan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas. Terkait sarana prasarana masih ada kendala dalam ketersediaan reagen dan gestogram yang belum mencukupi, serta belum tersedianya tisu/handuk kecil di toilet dan tempat duduk pengantar di ruang konseling dan pemeriksaan.
- 2) Proses dalam pelayanan ANC terpadu yang meliputi pelaksanaan anamnesis, pemeriksaan 10T, penanganan dan tindak lanjut kasus, serta pencatatan hasil pemeriksaan sudah sesuai dengan pedoman pelayanan ANC terpadu. Akan tetapi, terkait pelaksanaan KIE masih belum sesuai dengan pedoman ANC terpadu. Masih terdapat beberapa item materi KIE yang tidak disampaikan pada saat pelayanan ANC terpadu.
- 3) Output dalam pelayanan ANC terpadu yang meliputi cakupan K1, K4 dan K6 masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Kendalanya masih kurang kesadaran ibu hamil untuk periksa rutin ke faskes terdekat.

## 5.2 Saran

Adapun saran dari peneliti terkait penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi
  - a) Pemenuhan kebutuhan gestogram, reagen, tisu/handuk kecil di toilet serta tempat duduk di ruang konseling dan pemeriksaan untuk mendukung pelaksanaan ANC terpadu
  - b) Peningkatan penyebarluasan informasi edukasi terkait kehamilan baik melalui media sosial maupun media cetak seperti *booklet*, *leaflet*, *banner* dan poster.
- 2) Bagi Puskesmas Kabat
  - a) Menyediakan brosur yang berisi edukasi terkait kehamilan untuk diberikan kepada ibu hamil yang periksa di puskesmas
  - b) Pembuatan grup WA yang berisi ibu hamil yang periksa ANC di Puskesmas Kabat sebagai sarana penyebaran informasi kesehatan dan monitoring kunjungan ANC terpadu secara rutin
  - c) Pemberian penyuluhan secara berkala tentang kesehatan ibu hamil, PHBS, gizi seimbang, tanda bahaya kehamilan, gejala penyakit menular dan tidak menular, serta IMD dan ASI eksklusif kepada peserta posyandu dengan melibatkan bantuan kader dan bidan wilayah
  - d) Edukasi kepada ibu hamil terkait pentingnya periksa kehamilan secara rutin dan lengkap ke fasilitas kesehatan terdekat
- 3) Bagi Masyarakat dan Keluarga
  - a) Rutin memeriksakan kehamilan sejak usia kehamilannya kurang dari 12 minggu sampai menjelang persalinan ke fasilitas kesehatan terdekat
  - b) Ibu hamil berperan aktif dalam kegiatan di posyandu seperti mengikuti kelas ibu hamil secara rutin
  - c) Tergabung ke dalam grup WA yang dibuat oleh bidan puskesmas untuk mendapatkan informasi terbaru seputar kehamilan dan jadwal kunjungan ANC terpadu

- 4) Bagi Peneliti Selanjutnya
  - a) Melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel dan metode penelitian yang berbeda serta perlu melakukan analisis lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan ANC terpadu.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amran, N. 2016. Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Arifin, S., F. Rahman, A. Wulandari, dan V. Y. Anhar. 2016. *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*. Banjarmasin: Pustaka Banua.
- Azizah, A. N., H. Megatsari, dan K. P. Sarweni. 2019. *Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi Sebagai Upaya Penurunan AKI dan AKB (Studi Kasus Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi Desa Sumberpetung)*. <https://www.researchgate.net/publication/333448177> [28 Mei 2023].
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bundarini dan E. Fitriahadi. 2019. Gambaran Kelengkapan *Antenatal Care* Terpadu di Puskesmas Tepus II Gunungkidul. *Jurnal SMART Kebidanan*. 6(2):70-79.
- Danasari. 2018. *Rumus KIA*. <https://www.scribd.com/document/374083974/Rumus-KIA#> [13 Mei 2023].
- Daulay. 2022. Hubungan Komunikasi Bidan dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil pada Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021. *Skripsi*. Padangsidempuan: Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinkes Kabupaten Banyuwangi. 2016. *Nihilkan AKI/AKB Lewat Pemburu Bumil Risti*. Banyuwangi: Dinkes Kabupaten Banyuwangi.
- Dinkes Kabupaten Banyuwangi. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019*. Banyuwangi: Dinkes Kabupaten Banyuwangi.

Dinkes Kabupaten Banyuwangi. 2021. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020*. Banyuwangi: Dinkes Kabupaten Banyuwangi.

Dinkes Kabupaten Banyuwangi. 2022. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021*. Banyuwangi: Dinkes Kabupaten Banyuwangi.

Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019*. Surabaya: Dinkes Provinsi Jawa Timur.

Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020*. Surabaya: Dinkes Provinsi Jawa Timur.

Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2021*. Surabaya: Dinkes Provinsi Jawa Timur.

George, R. Terry dan L. W. Rul. 1999. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.

Hidayah, P., H. P. Wahyuningsih, dan Kusminatun. 2018. Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 3(1): 35–43.

Indrawati, N. D., F. N. Damayanti, dan S. Nurjanah. 2016. *Buku Ajar Pendidikan Kesehatan Kehamilan Resiko Tinggi Berbasis Tinggi (LCD Dan Leaflet )*. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Irmawartini dan Nurhaedah. 2017. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Jumriati. 2018. Implementasi Program Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2018. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2015. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2019. *Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kholil, E.I.K Putri, dan S. Lestyarini. 2019. *Modul Konsep Dasar Sistem*. <https://repository.bsi.ac.id/index.php/unduh/item/1726/9.-BAB-II-LANDA-SAN-TEORI.pdf>. [20 April 2020].
- Madarina, Adhenda. 2022. *Mengenal Profesi Bidan, Sosok Penting di Balik Proses Persalinan*. <https://helohehat.com/kehamilan/profesi-bidan/>. [8 November 2022].
- Marlisman. 2017. *Gambaran Mutu Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2017*. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah.
- Maulana, A. F. 2017. *Gambaran Kualitas Pelayanan Antenatal Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pagedangan Kabupaten Tangerang Tahun 2017*. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Novitasari, R. 2017. Analisis Pelaksanaan ANC Terpadu dalam Ketepatan Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Novitasari, R., G. K. Sari, Yanti, dan M. Muhartati. 2018. Kelengkapan Sarana dan Prasarana ANC Terpadu Dalam Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. 9(1): 113-124.
- Nuraisya, W. 2018. Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(2): 240–245.
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 46 Tahun 2014. Sistem Informasi Kesehatan. 3 Juni 2014. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 Tahun 2014. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. 28 Januari 2015. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 135. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019. Pusat Kesehatan Masyarakat. 28 Oktober 2019. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. 27 Juli 2021. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853. Jakarta.
- Perdoski. 2018. *Pentingnya Skrining HIV dan Sifilis untuk Deteksi Dini IMS pada Ibu Hamil*. <https://perdoski.id/article/detail/837-pentingnya-skrining-hiv-dan-sifilis-untuk-deteksi-dini-ims-pada-ibu-hamil#> [23 Mei 2023].

- Puskesmas Kabat. 2021. *Profil Kesehatan Puskesmas Kabat Tahun 2021*. Banyuwangi: Puskesmas Kabat.
- Rahmadhani, I., dan F. Hikmah. 2020. Analisis Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*. 1(4):553-563.
- Sari, N., A. Nurhaeni, dan Sumarni. 2021. Pelaksanaan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*. 8(1):26-29.
- Sastroasmoro, S. dan S. Ismael. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sholikhah, S., H. Pradjatmo, dan M. Hakimi. 2016. Hubungan Kepatuhan Bidan Puskesmas dalam Penerapan *Antenatal Care* Terpadu Berkualitas dengan Deteksi Komplikasi dan Penyakit pada Ibu Hamil. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 32(5):171-178.
- Sitorus, R. S. dan E. L. Nurhayati. 2022. Gambaran Pola Makan Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*. 10(1):121-126.
- Stein, Dorit dan S. Dewi. 2022. *Beragam Aliran Dana Untuk Layanan Kesehatan Maternal Neonatal di Indonesia : Kajian Hukum dan Regulasi*. Washington DC: Health Policy Plus.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian*. Edisi 22. Bandung: Alfabeta.
- Sukarna. 2011. *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Titiwiarti, A. Saka, I. Yunawati, dan Suhadi. 2018. Studi Tentang Pengelolaan Program Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 3(1):1-10.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. Kesehatan. 13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 04 Tahun 2019. Kebidanan. 15 Maret 2019. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56. Jakarta.

WHO. 2016. *WHO Recommendation on Antenatal Care for Positive Pregnancy Experience*. Geneva: World Health Organization.

WHO. 2016. *Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. Geneva: World Health Organization.

WHO. 2019. *Early Initiation of Breastfeeding to Promote Exclusive Breastfeeding*. Geneva: World Health Organization.

WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and the United Nations Population Division. 2019. *Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017*. Geneva: World Health Organization. [Serial Online]. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=ID>. [5 Oktober 2021].

WHO, UNICEF. 2018. *Capture the Moment – Early Initiation of Breastfeeding: The Best Start for Every Newborn*. New York: UNICEF.

Wulandari, J. I *et al.* 2021. Frekuensi Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) pada Pasien *Antenatal Care* (ANC). *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*. 1(3):161-169.

Wulandatika, D. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 8(2): 8–18.

**Lampiran 1. 1 Lembar Pernyataan**

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Wijayanti

NIM : 162110101156

Alamat : Dsn. Dامتelu, RT 001/RW 001, Ds. Kedunggebang, Kec. Tegaldlimo,  
Kab. Banyuwangi

Merupakan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang akan melaksanakan penelitian dengan judul *Gambaran Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi*.

Adapun tujuan dilaksanakan penelitian ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan *antenatal care* (ANC) terpadu sehingga dapat mendeteksi dini adanya penyakit/penyulit kehamilan dan mengurangi angka kematian ibu. Oleh karena itu, saya mohon kesediaan Anda untuk menjadi responden atau menjadi subjek dalam penelitian ini untuk menjawab dengan jujur pertanyaan yang akan saya ajukan. Jawaban yang Anda berikan bersifat rahasia dan akan saya jaga kerahasiaannya karena jawaban yang diberikan hanya digunakan semata untuk kepentingan penelitian.

Atas kesediaan dan bantuan yang telah Anda berikan, saya mengucapkan terima kasih.

Banyuwangi,.....2023

Peneliti,

(Tri Wijayanti)

**Lampiran 1. 2 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)****LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Pekerjaan : .....

Bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul *Gambaran Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi* yang dilaksanakan oleh Tri Wijayanti Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil wawancara dan tidak memberikan dampak dan resiko apapun kepada saya. Dengan ini saya menyatakan kesediaan secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Banyuwangi, .....2023

(.....)

**Lampiran 1. 3 Panduan Wawancara Untuk Ibu Hamil**

**PANDUAN WAWANCARA UNTUK IBU HAMIL**

Hari, Tanggal Wawancara : .....  
 Tempat Wawancara : .....  
 Nomor Urut Responden : .....

**A. Pendahuluan**

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
4. Menjelaskan prosedur wawancara

**B. Latar Belakang Individu**

Nama : .....

Umur : ..... tahun

Usia kehamilan : ..... minggu / ..... bulan

- Trimester I (0-12 minggu)
- Trimester II (>12-24 minggu)
- Trimester III (>24 minggu)

Skor Risiko kehamilan :

- Tidak ada risiko
- Kehamilan risiko rendah (jumlah skor 2)
- Kehamilan risiko tinggi (jumlah skor 6-10)
- Kehamilan risiko sangat tinggi (jumlah skor >12)

Pendidikan terakhir :

- Tidak sekolah
- Sekolah Dasar (SD)
- Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- Sekolah Menengah Atas (SMA)
- D3/S1

Alamat : .....

Nomor HP : .....

## 1. *Input* (Masukan)

### a. Sumber Daya Manusia

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah sikap bidan cekatan dalam memberikan pelayanan ANC terpadu di puskesmas?		
2.	Apakah sikap bidan tersenyum dalam memberikan pelayanan ANC terpadu di puskesmas?		
3.	Apakah sikap bidan memberikan salam terlebih dahulu sebelum melakukan pelayanan ANC terpadu di puskesmas?		
4.	Apakah sikap bidan dalam memberikan pelayanan ANC terpadu di puskesmas menyapa dengan baik?		
5.	Apakah informasi yang disampaikan bidan terdengar jelas?		
6.	Apakah informasi yang disampaikan bidan mudah dipahami?		
7.	Apakah informasi yang disampaikan bidan sudah lengkap?		

### b. Sarana Prasarana

#### 1) Keadaan Sarana atau Alat untuk pemeriksaan ANC terpadu

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah kartu pencatatan hasil pemeriksaan ANC ibu hamil seperti Buku KIA dan lembar rekam medis dalam keadaan baik?		
2.	Apakah surat rujukan dalam keadaan baik?		
3.	Apakah gestogram (diagram untuk menghitung usia kehamilan) dalam keadaan baik?		
4.	Apakah timbangan dewasa dalam keadaan baik?		
5.	Apakah alat pengukur tinggi badan dalam keadaan baik?		
6.	Apakah termometer (alat pengukur suhu badan) dalam keadaan baik?		
7.	Apakah alat ukur Lila (lingkar lengan atas) dalam keadaan baik?		
8.	Apakah tensimeter (alat pengukur tekanan darah) dalam keadaan baik?		

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
9.	Apakah stetoskop dalam keadaan baik?		
10.	Apakah stetoskop janin atau doppler dalam keadaan baik?		
11.	Apakah meteran (pita pengukur fundus/ puncak rahim) dalam keadaan baik?		
12.	Apakah alat cek darah lengkap dalam keadaan baik?		
13.	Apakah jarum suntik dalam keadaan baik?		
14.	Apakah sarung tangan sekali pakai dalam keadaan baik?		
15.	Apakah tempat sampah dalam keadaan baik?		

## 2) Keadaan Prasarana atau tempat untuk pemeriksaan ANC terpadu

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
16.	Apakah tempat praktik dalam keadaan baik?		
17.	Apakah area tempat tunggu dalam keadaan baik?		
18.	Apakah kamar mandi dalam keadaan baik?		
19.	Apakah tempat obat dalam keadaan baik?		
20.	Apakah ruang konseling dalam keadaan baik?		
21.	Apakah ruang pemeriksaan dalam keadaan baik?		

## 2. *Process (Proses)*

### a. Pelaksanaan

#### 1) Pernyataan tentang anamnesa

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
<b>Kunjungan pada Trimester 1 (0-12 minggu)</b>			
1.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait keluhan atau masalah yang sedang dirasakan?		
2.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait HPHT (hari pertama haid terakhir)?		
3.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait siklus haid?		

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
4.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait tanda-tanda penting masalah kehamilan dan penyakit yang diderita seperti pusing, muntah berlebihan, perdarahan dll?		
5.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait status kunjungan baru atau lama?		
6.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait Riwayat kehamilan sekarang?		
7.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (termasuk keguguran, hamil kembar dll)?		
8.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait riwayat penyakit yang diderita oleh keluarga (seperti hipertensi, diabetes, TB dll)?		
9.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait status imunisasi TT?		
10.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil seperti merokok, minum alkohol, minum obat-obatan dll?		
<b>Kunjungan pada Trimester II dan III (&gt;12 minggu)</b>			
1.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait keluhan atau masalah yang sedang dirasakan?		
2.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait tanda-tanda penting masalah kehamilan dan penyakit yang diderita seperti pusing, muntah berlebihan, perdarahan dll?		
3.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait Riwayat kehamilan sekarang?		
4.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait status imunisasi TT?		
5.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait perencanaan persalinan (tempat, transportasi, calon pendonor darah dll)?		
6.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait gerakan janin?		
7.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan?		
8.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait konsumsi tablet tambah darah (Fe)?		
9.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait pola makan ibu hamil?		
10.	Apakah bidan bertanya pada ibu terkait pilihan rencana kontrasepsi KB?		

## 2) Pernyataan tentang standar pelayanan ANC terpadu 10T

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
<b>Kunjungan pada Trimester 1 (0-12 minggu)</b>			
1.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan saat melakukan kunjungan?		
2.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pengukuran tinggi badan saat melakukan kunjungan?		
3.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah saat melakukan kunjungan?		
4.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pengukuran suhu tubuh saat melakukan kunjungan?		
5.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) saat melakukan kunjungan?		
6.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pemberian suntikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) saat melakukan kunjungan?		
7.	Apakah ibu mendapatkan tablet zat gizi (FE) saat melakukan kunjungan?		
8.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium (seperti tes kehamilan, Hb, dan golongan darah) dan tes <i>triple</i> eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) saat melakukan kunjungan?		
9.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pemeriksaan USG saat kunjungan?		
10.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan temu wicara atau konseling saat kunjungan?		
<b>Kunjungan pada Trimester II (&gt;12-24 minggu)</b>			
1.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan penimbangan berat badan saat melakukan kunjungan?		
2.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah saat melakukan kunjungan?		
3.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pengukuran suhu tubuh saat melakukan kunjungan?		
4.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pengukuran tinggi puncak rahim atau fundus uteri (TFU) saat kunjungan?		
5.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pemeriksaan presentasi janin saat kunjungan?		

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
6.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) saat kunjungan?		
7.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pemberian suntikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) saat melakukan kunjungan?		
8.	Apakah ibu mendapatkan tablet zat gizi (FE) saat melakukan kunjungan?		
9.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium (kadar Hb, kadar glukosa darah dan kadar protein urin) saat kunjungan?		
10.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan temu wicara atau konseling saat kunjungan?		
<b>Kunjungan pada Trimester III (&gt;24 minggu)</b>			
1.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan penimbangan berat badan saat melakukan kunjungan?		
2.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pengukuran tekanan darah saat melakukan kunjungan?		
3.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pengukuran suhu tubuh saat melakukan kunjungan?		
4.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pengukuran tinggi puncak rahim atau fundus uteri (TFU) saat kunjungan?		
5.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) saat kunjungan?		
6.	Apakah ibu mendapatkan tablet zat gizi (FE) saat melakukan kunjungan?		
7.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium (kadar Hb dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi) saat kunjungan?		
8.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan pemeriksaan USG saat kunjungan?		
9.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan rencana penanganan kasus atau rujukan (internal: antar poli, eksternal: RS) saat kunjungan?		
10.	Apakah ibu mendapatkan pelayanan temu wicara atau konseling saat kunjungan?		

## 3) Pernyataan tentang penanganan dan tindak lanjut kasus

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah bidan memberikan rujukan antar poli (poli laboratorium, poli umum dan poli gigi) dalam melaksanakan pelayanan ANC terpadu?		
2.	Apakah bidan memberikan rujukan ke rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan ANC terpadu?		
3.	Apakah bidan memberikan konseling gizi dalam melaksanakan pelayanan ANC terpadu?		
4.	Apakah bidan memberikan saran untuk diet makanan dalam melaksanakan pelayanan ANC terpadu?		
5.	Apakah bidan memberikan pengobatan dalam melaksanakan pelayanan ANC terpadu?		

## 4) Pernyataan tentang pencatatan hasil pemeriksaan ANC terpadu

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah bidan mencatat hasil pemeriksaan ibu didalam buku KIA?		
2.	Apakah bidan mencatat hasil pemeriksaan ibu didalam lembar rekam medis?		
3.	Apakah bidan mencatat hasil pemeriksaan ibu didalam kartu ibu?		

## 5) Pernyataan tentang Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
<b>Kunjungan Trimester I (0-12 Minggu)</b>			
1.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang kesehatan ibu?		
2.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat?		
3.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang gizi selama kehamilan?		
4.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan?		
5.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan?		

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
6.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang gejala penyakit menular dan tidak menular?		
7.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang kelas ibu hamil?		
<b>Kunjungan Trimester II (&gt;12-24 Minggu)</b>			
1.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang kesehatan ibu?		
2.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat?		
3.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang gizi selama kehamilan?		
4.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan?		
5.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan?		
6.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang gejala penyakit menular dan tidak menular?		
7.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang KB pasca persalinan?		
8.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang kelas ibu hamil?		
<b>Kunjungan Trimester III (&gt;24 Minggu)</b>			
1.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang kesehatan ibu?		
2.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat?		
3.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang gizi selama kehamilan?		
4.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan?		
5.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan?		
6.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang gejala penyakit menular dan tidak menular?		
7.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif?		
8.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang KB pasca persalinan?		
9.	Apakah bidan pernah memberikan informasi tentang kelas ibu hamil?		

### 3. Output

Jenis Cakupan	Jumlah	Persentase (%)
a) Cakupan K1		
b) Cakupan K4		
c) Cakupan K6		

### Lampiran 1. 4 Lembar Observasi

#### LEMBAR OBSERVASI

#### I. Ketersediaan, kecukupan, kelayakan sarana dan prasarana

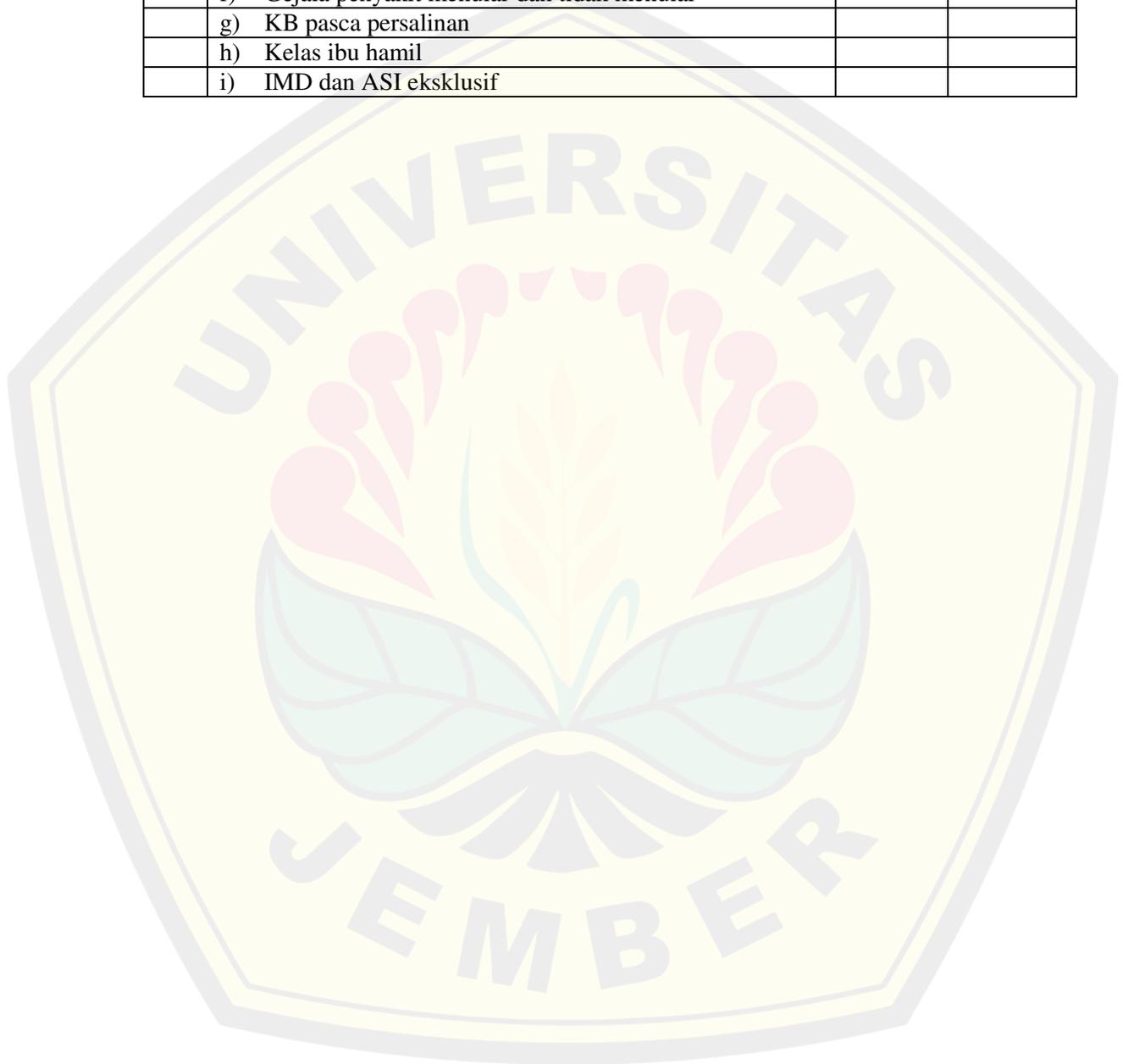
No.	Sarana	Ketersediaan		Kecukupan		Kelayakan		Keterangan Jumlah
		Ada	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
1	Kartu pencatatan hasil pemeriksaan ibu hamil: a. Buku KIA b. Kartu ibu/ rekam medis c. Kohort ibu							
2	Lembar rujukan							
3	Gestogram							
4	Timbangan dewasa							
5	Pengukur tinggi badan							
6	Termometer							
7	Alat ukur Lila							
8	Tensimeter							
9	Stetoskop							
10	Doppler							
11	Meteran							
12	Jarum suntik							
13	Sarung tangan sekali pakai							
14	Tempat sampah d. Kering (Non infeksius) e. Basah (Infeksius)							

No.	Prasarana	Ketersediaan		Kecukupan		Kelayakan		Keterangan Jumlah
		Ada	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
1	Area tempat tunggu							
	a. Kursi							
	b. Meja pendaftaran							
	c. Fasilitas cuci tangan							
	1) Air							
	2) Sabun							
	3) Tisu							
2	Kamar mandi							
	a. Air mengalir							
	b. Handuk kecil atau tisu							
	c. Jamban (WC)							
	d. Tempat sampah							
	e. Bak air/ember							
	f. Gayung							
3	Ruang konseling							
	a. Meja							
	b. Tempat duduk pasien							
	c. Tempat duduk pengantar							
	d. Tempat duduk bidan							
4	Ruang pemeriksaan							
	a. Meja							
	b. Tempat duduk							
	c. Tempat tidur pasien							

## II. Pelaksanaan Pelayanan ANC Terpadu

No.	Keterangan	Ya	Tidak
<b>1.</b>	<b>Anamnesa</b>		
	a) Menanyakan masalah atau keluhan		
	b) Menanyakan tanda-tanda penting terkait kehamilan dan penyakit yang mungkin diderita		
	c) Menanyakan status kunjungan (baru/lama), riwayat kehamilan sekarang dan sebelumnya, riwayat penyakit yang diderita		
	d) Menanyakan status imunisasi TT		
	e) Menanyakan jumlah tablet FE yang dikonsumsi		
	f) Menanyakan obat-obatan yang dikonsumsi		
	g) Menanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria (khusus daerah endemis malaria)		
	h) Menanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya (khusus daerah risiko tinggi IMS)		
	i) Menanyakan pola makan ibu selama hamil		
	j) Menanyakan kesiapan persalinan dan menyikapi bila terjadi komplikasi kehamilan		
<b>2.</b>	<b>Pemeriksaan 10T</b>		
	a) Timbang BB dan ukur TB		
	b) Ukur tekanan darah		
	c) Ukur LILA		
	d) Ukur TFU		
	e) Menentukan presentasi janin dan DJJ		
	f) Skrining status imunisasi TT		
	g) Pemberian tablet FE		
	h) Pemeriksaan laboratorium 1) HB 2) Golongan darah 3) Protein urin 4) Tes HIV 5) HBSAG 6) IMS		
	i) Tata laksana kasus		
	j) Temu wicara/konseling		
<b>3.</b>	<b>Penanganan dan tindak lanjut kasus</b>		
	a) Dilakukan rujukan untuk penanganan penyakit tertentu pada ibu hamil sesuai dengan standar yang telah ditetapkan		
	b) Dilakukan konseling gizi, diet makanan kepada ibu hamil yang menderita penyakit tertentu		
	c) Diberikan pengobatan		
<b>4.</b>	<b>Pencatatan hasil pemeriksaan ANC terpadu</b>		
	a) Rekam medis atau Kartu Ibu		
	b) Kohort ibu		
	c) Buku KIA		

No.	Keterangan	Ya	Tidak
5.	<b>Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang efektif</b>		
	a) Kesehatan ibu		
	b) Pola hidup bersih dan sehat		
	c) Gizi kehamilan		
	d) Tanda-tanda bahaya kehamilan		
	e) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan		
	f) Gejala penyakit menular dan tidak menular		
	g) KB pasca persalinan		
	h) Kelas ibu hamil		
	i) IMD dan ASI eksklusif		



## Lampiran 1. 5 Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

---

Nomor : *112* / UN25.1.12 / SP / 2023 22 FEB 2023  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Kabat  
Kabupaten Banyuwangi  
di -  
Banyuwangi

Dalam rangka penyelesaian skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, kami mohon dengan hormat bapak/ibu dapat memberikan ijin untuk melakukan kegiatan penelitian bagi mahasiswa yang nama dan kegiatan yang dilakukan tersebut di bawah ini :

Nama/NIM : Tri Wijayanti (162110101156)  
No Hp Mahasiswa : 085336143258  
Program Studi : Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Kegiatan : Penelitian skripsi tentang gambaran pelaksanaan ANC Terpadu di Puskesmas Kabat  
Judul Skripsi : Gambaran Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu dalam Ketepatan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi  
Instansi Perijinan : Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi  
Studi Pendahuluan

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

  
 Wakti Bekan J,  
 Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.  
 NIP 197807102003122001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995

Nomor : 4340 / UN25.1.12 / SP / 2021  
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

16 NOV 2021

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal  
Dan Pelayanan Satu Pintu Terpadu  
Kabupaten Banyuwangi  
di -  
Banyuwangi

Dalam rangka menyelesaikan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat dapat memberikan ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama/NIM : Tri Wijayanti (162110101156)  
Program Studi : Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Kegiatan : Permohonan ijin melakukan pengambilan data tentang pelaksanaan antenatal care di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi  
Judul Skripsi : Analisis Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu dalam Ketepatan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Kabat Kabupaten Banyuwangi  
Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dan Puskesmas Kabat

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.  
NIP.197807102003122001

## Lampiran 1. 6 Surat Uji Etik

 <p><b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITY OF JEMBER)</b></p>	
No.1888/UN25.8/KEPK/DL/2023	
Title of research protocol :	" Description of Integrated Antenatal Care's Implementation in the Accuracy of Early Detection of High-Risk Pregnancies at Kabat Primary Health Care Banyuwangi Regency."
Document Approved :	Research Protocol
Principal investigator :	Tri Wijayanti
Member of research :	1.Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes 2.Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH 3.Christyana Sandra, S.KM., M.Kes 4.Ricko Pratama Ridzkyanto, S.KM., M.Kes
Physician :	-
Date of approval :	Maret sampai April 2023
Place of research :	Puskesmas Kabat
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry University of Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p> <p style="text-align: right;">Jember, February 20<sup>th</sup> 2023</p> <p style="text-align: right;">Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry University of Jember</p> <div style="text-align: right;">           Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph.D.)     </div>	

**Lampiran 1. 7 Dokumentasi Penelitian**



Gambar 1. Wawancara Studi Pendahuluan dengan Bidan Koordinator



Gambar 2. Wawancara Studi Pendahuluan dengan Koordinator KIA



Gambar 3. Wawancara dengan Ibu Hamil selaku Responden Penelitian



Gambar 4. Proses Pelayanan ANC Terpadu (Anamnesis) oleh Bidan



Gambar 5. Pencatatan Hasil Pemeriksaan ANC Terpadu di Buku KIA



Gambar 6. Pengisian Lembar Deteksi Faktor Risiko Kehamilan



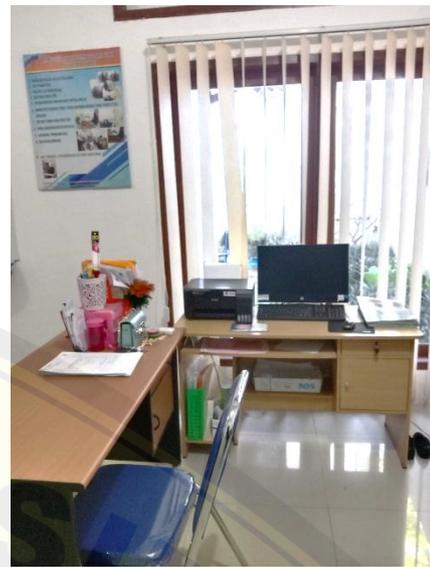
Gambar 7. Sarana Prasarana di Ruang Pemeriksaan



Gambar 8. Sarana Prasarana di Ruang Pemeriksaan



Gambar 9. Tempat Cuci Tangan di Ruang Pemeriksaan



Gambar 10. Sarana Prasarana di Ruang Pemeriksaan



Gambar 11. Kamar Mandi Khusus Perempuan



Gambar 11. Kamar Mandi Khusus Laki-Laki