

## Implementasi Progam Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Kandui

Risatamaya<sup>1\*</sup>, Lisda Handayani<sup>2</sup>, Yayuk Puji Lestari<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia, Indonesia

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 27 Agustus 2023

Direvisi: 14 Oktober 2023

Diterima: 25 Oktober 2023

\*Penulis Korespondensi:

E-mail:

[risa.tamaya98@gmail.com](mailto:risa.tamaya98@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Pelayanan Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang dapat mencegah masalah selama kehamilan yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Untuk menjamin keberhasilan pelayanan ANC Terpadu adanya koordinasi yang baik antar unit pelayanan di Puskesmas, serta keterlibatan masyarakat dalam pengambilan keputusan. Selain itu keberhasilan program ANC Terpadu dapat dari kualitas SDM, sarana prasaran, pelayanan medis dan pelayanan rujukan. **Tujuan:** Mengetahui Implementasi Program Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Kandui, dari aspek Input, aspek Proses dan aspek Output tercapai pelayanan K1, K4 dan K6. **Metode:** Metode Penelitian ini mengunakan rancangan *Kualitatif* dengan teknik pengambilan sampling yaitu *purposive sampling* berjumlah 8 orang informan. **Hasil:** Hasil dari penelitian ini adalah dapat dilihat dari hasil aspek input yaitu SDM yang sudah terstruktur dan sarana prasarana yang memadai, dilihat dari aspek proses yaitu pelayanan klinis medis yang sudah terorganizer pelayanan rujukan yang berjenjang yang dibuktikan dengan aspek output yang mencapai target. **Kesimpulan:** dilihat dari aspek input dan proses sudah memenuhi standar dan output sudah memehuni cakupan.

**Kata kunci:** Implementasi, ANC Terpadu

### ABSTRACT

**Background:** Antenatal Care (ANC) is a health service that can prevent problems during pregnancy which aims to fulfill the right of every pregnant woman to obtain quality antenatal care so that she is able to have a healthy pregnancy, give birth safely, and give birth to a healthy baby. To ensure the success of Integrated ANC services there is good coordination between service units at the Puskesmas, as well as community involvement in decision making. In addition, the success of the Integrated ANC program can be seen from the quality of human resources, infrastructure, medical services and referral services. **Objective:** To find out the implementation of the Integrated ANC Service Program at the Kandui Health Center, from the input, process and output aspects, K1, K4 and K6 services have been achieved. **Method:** This research method used a qualitative design with a sampling technique, namely *purposive sampling*, which consisted of 8 informants. **Results:** The results of this study can be seen from the results of the input aspect, namely structured human resources and adequate infrastructure, seen from the process aspect, namely medical clinical services that have been organized in tiered referral services as evidenced by the output aspects that reach the target. **Conclusion:** seen from the input and process aspects, they have met the standards and the output has fulfilled the scope.

**Keywords:** Implementation, Integrated ANC

## PENDAHULUAN

Pelayanan Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang dapat mencegah masalah selama kehamilan yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan KIA, gizi pengendalian penyakit menular dan penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya. (Fatahilah, 2018). Keberhasilan program kesehatan ibu dinilai melalui indikator periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. (Kemenkes RI., 2021). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Di Kalimantan Tengah kasus kematian Ibu pada tahun 2020 mencapai 68 kasus dan pada tahun 2021 mencapai 96 kasus (Kemenkes RI., 2021). Menurut data Kesehatan Kabupaten Barito Utara Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2019 yaitu 170 per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu menjadi 87 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah angka kematian ibu di Barito Utara pada tahun 2021 meningkat menjadi 364 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 9 orang ibu.

Upaya mempercepat penurunan AKI dilakukan agar setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan pemeriksaan yang dianjurkan untuk mendeteksi dini faktor komplikasi yang bisa terjadi kepada ibu hamil, pencegahan faktor risiko

komplikasi kehamilan dan ibu hamil bisa mendapatkan penanganan dini komplikasi kehamilan. Keberhasilan pelayanan dapat dilihat dari cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal care pertama kali di tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun dan cakupan k4 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh antenatal paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. (Kemenkes RI., 2021)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Barito Utara jumlah cakupan pelayanan K1 mencapai 105% dari 2397 sasaran, cakupan K4 mencapai 96,79% dari 2200 ibu hamil dan K6 89% dari 213 yang ada di wilayah dinas kesehatan Barito Utara.

Berdasarkan data dari laporan tahunan tahun 2021 Puskesmas Kandui, didapatkan data pelayanan K1 mencapai 100%, K4 mencapai 96,20% dengan sasaran 79 ibu hamil dan K6 mencapai 91% dari 72 ibu hamil.

Salah satu penyebab angka kematian ibu masih tinggi di Indonesia yaitu kurangnya layanan kesehatan yang tepat bagi ibu hamil. Keberhasilan tersebut tidak hanya dilihat dari persentase layanan K1 sudah terpenuhi dengan baik tetapi melalui pemeriksaan kesehatan pada saat kehamilan. Oleh sebab itu program pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu untuk memantau keadaan kesehatan dan perkembangan selama kehamilan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu pada masa hamil dengan harapan program ini bisa mengurangi angka kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan dan persalinan. Untuk menjamin keberhasilan ANC Terpadu di Puskesmas ini diperlukan adanya koordinasi yang baik antar berbagai unit pelayanan di Puskesmas, serta keterlibatan masyarakat dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan ibu. Selain itu keberhasilan program pelayanan ANC Terpadu dapat dari kualitas SDM, sarana dan prasarana dan Pelayanan Medis serta pelayanan rujukan, maka berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "Implementasi

Pogram Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Kandui” sehingga dapat mendukung program pemerintah untuk menurunkan AKI di Barito Utara.

**METODE**

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian *Kualitatif* yang menghasilkan data *deskriptif* berupa gambaran dan kata-kata tertulis atau lisan dari informan. Populasi dan sampel diambil secara *Porpusive Sampling* yaitu Informan Triangulasi: 1 Kelapa Puskesmas, 1 Bidan Koordinator dan Informan Utama: 2 Bidan, 1 Dokter 1 Petugas Laboratrium dan 2 Ibu Hamil dengan jumlah 8 orang Informan. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas

Kandui Kecamatan Gunung Timang Kabupaten Barito Utara.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah sipeneliti itu sendiri dan teknik pengupulan data diperoleh melalui wawancara mendalam dari informan triangulasi dan infroman utama untuk mengetahui implementasi program pelayanan ANC Terpadu diwilayah kerja Puskesmas Kandui.

**Karakteristik Informan**

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan wawancara. Wawancara dilakukan pada 8 orang informan yang terdiri dari informan triangulasi: 1 kepala puskesmas dan 1 bidan koordinator, informan utama: 2 bidan, 1 dokter umum, 1 petugas laboratrium dan 2 ibu hamil.

Tabel 1  
Karakteristik Informan Triangulasi

No	Kode Informan	Umur (Th)	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja (Th)
1	IT1	48	Laki-laki	Kepala Puskesmas	S1 Kesehatan Masyarakat	27
2	IT2	44	Perempuan	Bidan Koordinator	DIV+Profesi Kebidanan	18

Dari daftar tabel 4.1 terlihat bahwa informan triangulasi berjumlah 2 orang yaitu IT1 Kepala Puskesmas usia 48 tahun berjenis kelamin laki – laki dengan berlatar belakang pendidikan S1 kesehatan masyarakat dengan masa kerja 27 dan IT2 bidan Koordinator usia 44 tahun berlatarbelakang pendidikan DIV + Profesi Kebidanan dengan masa kerja 18.

Tabel 2  
Karakteristik Infroman Utama Tenaga Kesehatan

No	Kode Informan	Umur (Th)	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja (Th)
1	IU1	51	P	Bidan Puskesmas	DIII	33
2	IU2	28	P	Bidan Pustu	DIII	7
3	IU3	30	P	Petugas Laboratrium	DIII	8
4	IU4	34	P	Dokter	S1	6

Dari daftar tabel 4.2 terlihat bahwa informan utama Tenaga Kesehatan dalam penelilitian ini berjumlah 4 orang yaitu : IU1 Bidan Puskesmas, IU2 Bidan Pustu,IU3 Petugas Labortrium, IU4 Dokter. Usia infroman antara 28 - 51 tahun, berlatar belakang pendidikan 2 orang DIII Bidan, 1 orang S1 Kedokteran, dan 1 orang DIII Analis, yang didominasi oleh masa kerja 6-33 tahun.

Tabel 3  
Karakteristik Informan Utama Ibu Hamil

No	Kode Informan	Umur (Th)	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Pekerjaan
1	IB1	25	P	Ibu Hamil	SMA	MRT
2	IB2	24	P	Ibu Hamil	DIII	Honorar

Dari daftar tabel 4.3 terlihat bahwa informan utama ibu hamil dalam penelitian ini berjumlah 2 orang yaitu : IB1 Ibu hamil 1 berusia 24 tahun berlatar belakang pendidikan SMA dan bekereja sebagai ibu rumah tangga, IB2 Ibu hamil berusia 25 tahun berlatar belakang pendidikan DIII berkerja sebagai honorar.

## HASIL

Hasil dari wawancara mendalam pada informan triangulasi dan informan utama yang diperoleh dalam penelitian ini yang disusun berdasarkan tujuan penelitian. Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut:

### Aspek Input

#### 1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil wawancara dari informan utama mengenai Pelayanan program ANC Terpadu, dari 6 orang informan utama mengatakan pelayanan ANC Terpadu selama ini sudah sesuai. Hal ini ditinjau dari pernyataan berikut ini:

*“Yaa, layanan yang saya dapatkan di puskesmas yaitu pemeriksaan kehamilan dan suntik TT, oleh petugas kebidanannya” (IB1)*

*“Ee saya bisa cek lab lengkap ada terus usg sama imunisasi TT juga ,ada petugas dari kebidananya terus ada dokter petugas ruang laboratrium ..... Ada bidannya” (IB2)*

*“Ya kalo menurut saya sih sudah sesuai karena setiap ANC KI yang berkunjung ke puskesmas itu kita pertama kali kita harus berkolaborasi dulu dengan bagian Labortatrium dengan dokter yang menangani dengan gizi.” (IU1)*

*“Ya, sangat sesuai sekali, sesuai standar” (IU2)*

*“Ya,, sudah sesuai jadikan pasiennya ni datang terus mendaftar ke loket dari loket misalnya ditakun dengan petugasnya keluhannya tujuannya apa lalu diantar ke itu apa ke KIA dari KIA terus diamankan lo apa apa keluhannya lalu sesuai dengan keluhannya diantar ke labortarium diperiksa bumilnya habis dari sini diantar lagi ke*

*KIA habis dari KIA lalu ke apotik dari apotik sudah selesai ngambil obatnya balik ai pasiennya” (IU3)*

*“Yaa, sebenarnya sudah sesuai sih, cuman ada beberapa hal terkadang masih miss gitu lo misalkan dari reagen pemeriksaan yang gak ada gitu misalkan stocknya lagi habis nih seperti itu sih kadang- kadang kendalanya tapi sejauh ini memang sudah lancer” (IU4)*

Di mana pernyataan ini juga didukung oleh informan triangulasi yaitu Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator hal ini sesuai dengan kutipan berikut:

*“Iyaa, jadi di puskesmas ini sudah memiliki program ANC terpadu dengan keterlibatan tenaga secara lintas profesi ada dokter bidan gizi perawat gigi dan analis kesehatan kemudian mereka semua bekerja atas dasar SK, penempatan sesuai dengan SK” (IT1)*

*“Baik untuk di Pukesmas Kandui sendiri sudah menjalankan ANC terintegrasi, sudah memiliki SK dan petugas-petugas yang terlibat itu yang pertama adalah bidan yaa, dokter, gizi, kemudian petugas laboratrium, gigi.” (IT2)*

Kemudian aspek input selanjutnya tidak hanya mengenai pelayanan namun dari pembagian tugas antar unit atau petugas dengan lintas profesi lainnya. Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 6 informan utama menyatakan bahwa pembagian tugas telah sesuai dengan kebutuhan dari pasien. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan utama adapun kutipan sebagai berikut:

*“Pada saat itu yang melakukannya seperti usg dokter, kalo cek labnya petugas labnya ... Ya, puas.” (IB1)*

*“ya sudah mendapatkan kalo saya berkunjung kesini saya diarahkan dan dilayani sesuai dengan keluhan saya” (IB2)*

*“Kalo di poli umum itu kan ANC K1 memang dokter yang menangani untuk ANC pertama kali kunjungan pertama itu memang ke poli umum dulu, kalo k1 juga kan memang perlu ke laboratrium untuk pemeriksaan HB golongan darah dan penyakit penyakit yang kita periksa” (IU1)*

*“Ya, sesuai eeee... pertama kami membawa pasien ke sana kemudian ditangani oleh loket kemudian dibawa ke ruang KIA, KIA merujuk eee ... ke laboratrium ke dokter.” (IU2)*

*“Misalkan kaya di sini lo aku yang periksa anu petugas laboratriumnya yang periksa, kalo misal dirujuk ke KIA buhan bidannya yang meriksa amun ada yang darurat atau pasiennya itu ada pasiennya yang meriksa lagi di ugd, lalu yang meresep tu memang buhan apotik misal darurat kih ada keluhan lain ke ugd kalo apa ke dokter kaya itu”. (IU3)*

*“Pembagian antar unit biasanya dari KIA terus periksa lab dulu ya yang 3 eliminasi itu keluhan terus balik lagi ke KIA kalo ada keluhan yang lain tetang ibu hamilnya baru di konsulkan ke bagian poli umum gitu, ya sudah berjalan dengan baik sih sejauh ini.” (IU4)*

Pernyataan yang sama disampaikan 2 orang informan triangulasi yaitu mengatakan pembagian tugas antar unit telah teroganisir dengan baik, dapat dilihat dari kutipan pernyataan berikut:

*“Jadi semua yang bertugas di dalamnya sesuai SKnya di berikan uraian Tugas berkerja sesuai SOP sehingga apa yg mereka kerjakan sudah sesuai dengan sertifikat mereka dan keahlian mereka... Iya sudah sesuai” (IT1)*

*“Saya rasa sampai sekarang ini masih berjalan dengan semestinya ya karena di katakan ANC Terintergrasi itu aaa dikerjasama antar profesi ya, multi profesi kaya tadikan ada bidan ada dokter ada petugas gizi, ada analis, kemudian juga perawat gigi ya eee ini nanti pasiennya itu ee kita*

*skrining dan akan kita kelola ANCnya kita akan melihat permasalahannya apa misalnya dia bermasalah dengan gizi nanti gizinya yang kan mengelola ya kalo nanti masalah lain nanti dokter umum yang mengelola kemudian jika dia bermasalah dengan gigi otomatis kita kan merujuknya kepoli gigi dan untuk lab sendiri itu pasti ya karena itu ada skrining tripel eliminasi, jadi ya sudah sesuai dengan profesinya” (IT2)*

Sementara untuk pertemuan yang dilakukan antar unit dari 4 informan utama, 2 informan utama mengatakan belum pernah sementara 2 informan utama mengatakan sebaliknya yaitu pernah, dapat dilihat dari kutipan berikut:

*“Kalo di puskesmas kita ini ada diadakan setiap 3 bulan sekali untuk pertemuan internal bidan, yang diundang bidan-bidan yang ada puskesmas ini” (IU1)*

*“Eeee untuk itu kami ada pertemuan tiap 3 bulan sekali rapat antar bidan–bidan pustu dan bidan-bidan puskesmas yang dihadiri oleh eeee ketua eeh bidan koordinator” (IU2)*

*“Selama ini masih belum ada pang” (IU3)*

*“Gak pernah sih, kalo pertemuan setiap tahun gak pernah” (IU4)*

Pernyataan tersebut dibenarkan oleh informan triangulasi yang mengatakan belum pernah ada pertemuan antar unit. Hal tersebut bisa dilihat dari kutipan berikut:

*“Belum pernah sampai saat ini ada pertemuan yang khusus ANC Terpadu untuk semua profesi itu belum pernah, tapi kalo untuk bidan-bidannya ada paling tidak 3 bulan sekali” (IT2)*

Selanjutnya untuk pelatihan – pelatihan yang dan yang pernah ikut pelatihan dari hasil wawancara pernyataan Informan Triangulasi tidak pernah diadakan pelatihan yang melibatkan semua profesi namun untuk profesi lain dan hanya dilakukan sosialisasi saja. Pernyataan tersebut dapat dilihat dari kutipan berikut:

*“Kalo untuk pelatihan atau pengetahuan petugas itu memang dilakukan secara internal dan eksternal secara eksternalnya itu memang dilibatkan dengan dinas terkait, yaitu memberikan*

*kemampuan kepada petugas dan nanti secara internalnya akan disosialisasikan dengan tenaga yang ada di tingkat puskesmas sehingga apa yang di sampaikan dari pusat daerah ditingkat puskesmas pun akan disampaikan oleh kemampuan dan keahlian mereka jadi ada pelatihan secara eksternal maupun internal” (IT1)*

*Sampai dengan saat ini latihan yang melibatkan semua profesi itu masih belum ada masih berdiri sendiri misalnya bidan dilatihkan tersendiri terkait ANC Terpadu tapi masih belum semua profesi dilatih secara bersamaan itu belum pernah.” (IT2)*

dan terkait kendala yang dirasakan selama program ANC Terpadu dari hasil wawancara Informan Triangulasi pernyataan tersebut dapat dilihat dari kutipan berikut:

*“Iyaaa, kalo secara teknis tidak ada yang merupakan hambatan hambatan yang besar yang menjadi halangannya yaitu kita dari petugasnya ada kemudian alat untuk pemeriksanya ada tetapi bahannya pemeriksanya yang tidak ada salah satu contohnya adalah reagen itu dari ketersediaan sarana ee prasana kemudian dari ketenagaan karna kita memiliki petugas analisisnya hanya 1 jadi kadang- kadang petugas analisisnya tugas luar atau pun dia jaga malam dan sebagainya jadi keterbatasan di tenaga saja” (IT1)*

*“Saya rasa tidak ada yaa karena semua sudah melaksanakan walau tidak secara nyata maksudnya eee tidak ada pelatihan maupun pertemuan secara yang apa mengkhususkan melibatkan profesi tapi masing-masing profesi mereka sudah tau bahwa ANC terpadu itu melibatkan mereka” (IT2)*

## 2. Sarana Prasarana

Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara yaitu tentang sarana prasarana penunjang kegiatan ANC Terpadu. Berdasarkan pernyataan informan utama mengenai sarana prasarana, 6 orang informan utama menyatakan sudah memiliki sarana dan prasarana cukup menunjang. Pernyataan dapat dilihat kutipan berikut:

*“Ya pernah, seperti USG, cek lab” (IB1)*

*“Iyaaa cek lab lengkap ada terus usg sma imunisasi TT juga” (IB2)*

*“Kalo itu peralatan sudah memenuhi USG cek laboratrium eem termasuk lengkap” (IU1)*

*“Sudah sangat sesuai dan lengkap sekali” (IU2)*

*“Kalo di laboratrium sini kalo untuk pemeriksaan ibu hamil ada kaya pemeriksaan HB kaya pemeriksaan Hepatitis kaya golongan darah, gula darah, HIV, tapi ada yang alatnya ada tapi reagensinya yang kadada itu kaya pemeriksaan urin” (IU3)*

*“Kalo untuk sarana dan prasarananya sudah cukup menunjang lahh buat kegiatan ANC Terpadu yaa, dari pemeriksaan Lab terus dari kan sudah ada USGnya kan sekarang jadi ya sudah cukup menunjang buat kegiatan ANC Terpadu” (IU)*

Selanjutnya diperlukan upaya untuk mendapat dukungan, kerjasama serta komitmen dari pemangku kebijakan serta lintas sektor terkait untuk mendukung jalannya program ANC Terpadu dari segi teknis dana dan sarana prasarana. Hasil wawancara dari informan triangulasi, tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

*“Untuk dukungan kegiatan dan program itu kita biasanya mensosialisasikan melalui ee program loka karya mini lintas sektor nah didalam loka karya mini lintas sektor ini yang akan di hadiri oleh pemangku pemerintah setempat camat kemudian kepala desa tenaga kesehatan serta lintas program sendiri dalam puskesmas sehingga dalam mensosialisasikan minta untuk didanai atau minta bantu secara teknis maka pihak desa akan mendanai untuk kegiaian ANC terpadu ini sesuai dengan peraturan yang ada di mereka untuk membantu bagian kesehatan” (IT1).*

*“Saya rasa sudah yaa selama ini aa karena walau tidak secara khusus gitu ya dismapaikan tapi pada saat lokakarya mini lintas sector sudah disampaikan kepada kepala desa kemudian teman-teman yang ada dipustu sehingga mereka akan mengedukasikan semua pasiennya untuk melakukan pemeriksaan kepuskesmas, untuk dana tidak ada pendanaan karena itu masuk dalam program, untuk sarana dan prasarana sih sudah cukup lengkap*

*seperti itu yaa cuman yaa kadang bisa kosong stiknya itu yaa dari sananya ya.” (IT2).*

Dari 8 informan mengatakan, 2 informan triangulasi dan 6 informan utama mengatakan aspek input yang meliputi alur pelayanan, pembagian tugas dan sarana prasarana telah sesuai dan cukup lengkap untuk pemeriksaan penunjang program ANC walaupun belum ada pertemuan dan pelatihan khusus yang melibatkan lintas program serta masih ada kendala-kendala yang dirasakan selama pelayanan namun ANC Terpadu dari aspek input sudah sesuai dan menunjang untuk berjalannya sebuah program ANC Terpadu ini.

### **Aspek Proses**

Informasi yang ingin diperoleh dari pelaksanaan aspek proses adalah pelayanan klinis medis dan pelayanan rujukan.

#### **1. Pelayanan Klinis Medis**

Hasil wawancara pada informan utama ibu hamil mengenai pelayanan klinis medis yang didapatkan di puskesmas mengatakan sudah cukup baik dan alur pelayanan sudah terstruktur. Pernyataan mengenai pelayanan klinis medis dapat dilihat pada kutipan berikut:

*“Iya sesuai, oleh kebidanan yang di puskesmasnya... Emmm Cukup baik, eem baik petugasnya” (IB1)*

*“iya sudah mendapatkan kalo saya berkunjung ke sini saya diarahkan dan dilayani sesuai dengan keluhan saya ... Kalo saya berkunjung ke sini itu pasti dari apa depan pendaftaran diarahkan dulu untuk keruang kebidanan sesuai keluhan saya kalau memang ada ee keluhan yang memang harus diberi sosialisai atau apaaa KIE untuk pengetahuan saya itu nanti sampaikan bidannya” (IB2).*

Dari hasil wawancara yang didapatkan dari 4 informan utama tentang alur pelayanan dan penatalaksanaan khusus pada ibu hamil sudah mendapatkan penanganan yang sesuai kebutuhan. Pernyataan dapat dilihat pada kutipan berikut:

*“Pertama kali pasien datang itu ke loket eee mereka loket yang mengatur apakah mereka loket yang langsung ke poli umum apa dia apa ke*

*laboratrium... Kalo dia ada eee sebenarnya dari loket dia ke KIA kalau dia ada masalah khusus kita langsung berkolaborasi dengan dokternya itu baru dokter menyarakan kemana apa dia di rujuk atau bisa di tangani di puskesmas” (IU1)*

*“Kalo misalnya ya Kami dari pustu membawa kesana eee ke loket, kalo misalnya dia anc pertama kali atau kami membawa untuk pemeriksaan lab itu biasanya kami ke loket dulu kemudian ke KIA/KB dari KIA/KB ke loket atau pun ke dokter langsung kalo misalnya terjadi kegawat daruratan itu biasanya kami bawa ke UGD/ ke KIA” (IU2)*

*“Ke loket dulu lo habis itu lalu diantar ke KIA habis itu di rujuk ke laboratrium buhannya kan mambawa lembar blangko tu yang lembar blangko apa yang disuruh diperiksakan dari sana bawa ke sini jadi di sini lagi memeriksannya sesuai dengan intruksi sesuai dengan yang diminta tu lalu kami arahkan ai ke KIAnya lagi jadi KIAnya lagi melanjutkan pemeriksaannya setelah itu diantar ai lagi maanu obatnya ke apotik kalo misalnya kan inya umum baliknya lagi inya ke loket gasan adminitrasinya.... Kalo di sini kalo misalkan ada ibu hamil kaya hepatitis Bnya positif anu reaktif jadi pemerikasaanya tu ya pakai handscoon terus bekas botolnya tu bekas darahnya tu disterilkan dulu lah hanyar dibuang botolnya kada bisa lagi dipakai kada bisa lagi dipakai oleh bekas darahnya tu lo takutya tertular kelain kalo terinfeksi jadi kalo yang hasil kada bisa kada nyambat ke pasiennya kaya kita tu menjga privacy pasiennya lalu disambati dengan pasiennya kita jelaskan kyapa ini hasilnya entah itu reaktif” (IU3)*

*“Untuk alur pelayanannya sudah terjalin dengan baik sih sudah ter apa namanya sudah teroganisir dengan baik jadi pilah pilahnya ke mana itu udah bagus ... Eeee masalah khusus tergantung dari kondisi pasiennya memang misalkan kondisi pasiennya berat seperti eklamsia kita penanganan dulu sini pas keadaan sudah stabil baru kita rujuk ke rumah sakit penangannya sejauh ini sih ditangani dengan baik apa namanya tergantung dari kasus-kasus dari pasien eh ibu hamilnyadengan apa gitu kan” (IU4).*

Hal ini sejalan dengan informasi yang didapatkan dari informan triangulasi mengenai alur pelayanan dan penatalaksanaan khusus pada ibu hamil yang di mana jika ibu hamil tersebut tidak mampu ditangani atau memerlukan penanganan dan tindakan medis yang lebih maka akan ibu hamil yang mengalami kelainan atau gangguan obstetri akan dirujuk secara berjenjang. Pernyataan dapat dilihat dari kutipan berikut:

*“Ya memang selama ini kita sudah bekerja sama lintas profesi guna untuk melakukan pelayanan untuk ibu hamil saat melakukan ANC....Untuk masalah yang dihadapi oleh ibu hamil jika terjadi penyulit seperti itu maka akan dilakukan koordinasi yang pertama akan bekerja sama lintas profesi kemudian secara lintas profesi juga tidak mampu menangani maka akan dilanjutkan ee sesuai alurnya dari FKTP ke FKTL yaitu rumah sakit dilakukan rujukan”(IT1)*

*“Untuk pengelolaan ibu hamilnya tersendiri itu sudah saya rasa sudah sangat baik ya karena semua ibu hamil itu mereka rata-rata sudah mendapatkan pelayanan ANC Tepadu, sampai pemeriksaan labnya juga untuk mereka bersedia diperiksa dan di skrining seperti itu ya dan juga pemeriksaan-pemeriksaan yang lainnya dan untuk pasien-pasien yang ada kekhususan misalnya ada komplikasi gitu yaa faktor risiko maupun resiko tinggi itu akan dikelola sesuai dengan eee risikonya jika risiko saja atau risiko tinggi yang memang harus dirujuk segera dirumah sakit kita akan segera melakukan edukasi untuk ee pasien diperiksa ya kehamilannya di tingkat FKTRL seperti rumah sakit yang lengkap seperti itu tapi kalo ibu hamil faktor risiko itu kita melakukan homecare biasanya kita kunjungi paseinnya kita edukasi pasiennya....Alur pelayanan ANC Terpadu sendiri mulai dari loket yaa, kemudian diarahkan ke poli KIA, d poli KIAnya nanti kalo dia KI akan diberikan pelayanan ANC ya otomatis dia akan dirujuk ke laboratrium untuk pemeriksaan triple emelinasi dan pemeriksaan lab yang lainnya yaa yang ada di puskesmas ee gula darah sewaktu, dan penyakit–penyakit menular yang termasuk kedalam triple eliminasi kemudian juga akan dirujuk ke poli gigi ee akan dilihat nanti kesehatan gizinya, kemudian jika bermasalah*

*dengan gizinya dia akan ke poli gizi ya untuk diperiksa dan diberikan penyuluhan kaya ibu hamil dengan KEK seperti itu ya kamudian di KI wajib diskining oleh dokter untuk pemeriksaan terhadap kelainan obstetri yaa penyakit-penyakit umum” (IT2).*

## 2. Pelayanan Rujukan

Infomasi yang didapatkan dari hasil wawancara terhadap informan utama ibu hamil mengatakan tidak pernah dirujuk dan sebaliknya ada yang pernah dirujuk, pernyataan tersebut dapat dilihat dari kutipan berikut:

*“Pernah sebelumnya, ke rumah sakit Muara Teweh, karena mual muntah yang berlebihan” (IB1)*

*“Alhamdulillah, belum pernah jangan pernah” (IB2)*

Selanjutnya informasi yang diperoleh dari 4 informan utama didapatkan hasil dari wawancara tentang pelayanan rujukan 4 informan utama mengatakan pelayanan yang ada di Puskesmas sudah sangat berjenjang dan terstruktur dimana jika ibu hamil tersebut tidak dapat ditangani oleh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas maka setelah perbaikan keadaan umum pasien dan pasien akan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, pernyataan dapat dilihat pada kutipan berikut:

*“Iyaa kalo dia dari pustu otomatis dia ke puskesmas dulu nah kalau dia di puskesmas induk kita dari ruang KIA berkolaborasi dengan dokter setelah itu kalo memang dokter menganjurkan untuk dirujuk ke FKTP yang lebih tinggi lagi itu memang harus dari dokter yang merujuk yaa atas diagnosa dokter” (IU1)*

*“Kami membuat rujukan dari sini ketika kami eeee menemukan masalah pada ibu hamil biasanya kami langsung rujuk ya biasanya ada blangko khusus atau misalnya langsung kami bawa kesana”(IU2)*

*“Kalo antar unit keluar belum pernah yang di sini, kalo yang di dalam sini pasiennya yang membawa lembaran atau blangko permintaan itu*

sesuai apa yang hendak di periksa misal kaya GDS misalkan HIV atau sifilis” (IU3)

“Kalo antar rujukan internal antar unit biasanya udah berjalan dengan lancar yaaa misalkan dari ruang KIA dirujuk misalkan d konsulkan ke bagian poli umum setelah itu kalo misalkan tidak bisa tertangani dengan apaa sudah tertangani dengan baik di poli umum ya udah tinggal pasiennya ngambil obat saja di apotik tapi misalkan di poli umum tidak tertangani nih dengan baik kita akan penatalaksanaan dengan baik bisanya kami rujuk ke UGD puskesmas gitu setelah itu dari UGD Puskesmas kita menghubungi dengan instansi luar kaya rumah sakit yaa untuk merujuk pasien tersebut” (IU4).

Infomasi yang sama juga didapatkan dari hasil wawancara informan triangulasi pernyataan dapat dilihat dari kutipan berikut:

“Alurnya yaa kalo didalam unit puskesmas kita mengikuti alur secara berjenjang artinya dari tenaga teknis bidan kepada dokter kemudian nanti jika ada penunjang dan sebagainya itu dirujuk untuk pemeriksaan ke petugas petugas diperlukan kemudian nnti juga memang hal itu memang tidak bisa dilaksanakan di tingkat puskesmas akan dirujuk ke tingkat lebih lanjut” (IT1)

“Kalo dipuskesmas itu kan ada apa rujukan horizontal vertical itu, antar puskesmas kita masih belum pernah kalo antar unit bisa mislanya pasien dengan penyakit umum mislanya kita akan merujuknya ke dokter umum kemudian secara vertical ya ke yang lebih tinggi seperti itu ,rujukan antar unit itu kita akan mengisi form yang ada misalkan ada pemeriksaan lab atau pun gigi nanti, misal lab dia perlu periksa lab apa itu nanti kita isi formnya kita antar ke laboratrium begitu juga untuk gigi kita isi dulu formnya kemudian juga dengan penyakit–penyakit umum nanti dengan buku KIAnya sendiri kita kedokter umum karena dia memang eeee wajib ya kalo yang memang K1 sama k5 harus dokter umum yang melakukan pemeriksaan” (IT2)

Dari kutipan masing-masing informan triangulasi dan informan utama untuk aspek proses

meliputi pelayanan klinis medis dan pelayanan rujukan ibu hamil telah mendapatkan penanganan yang sesuai dengan keluhan dan jika ibu hamil tersebut tidak bisa ditangani atau bukan wewenangnya lagi maka ibu hamil tersebut akan dirujuk berjenjang mulai dari antar unit smapai ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap guna mendapatkan penanganan medis lanjutan yang sesuai dengan keluhan dan kebutuhan ibu hamil tersebut.

### **Aspek Output**

Informasi yang ingin didapatkan dari aspek output adalah untuk melihat bagaimana pencapaian dari K1 K4 dan K6.

Hasil wawancara pada informan utama tentang cakupan mengatakan sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu pernyataan dari semua informan utama dapat dilihat pada kutipan berikut:

“Untuk cakupan k1 syukur mereka ibu hamil itu karena ada kelas ibu hamil, penyuluhan-penyuluhan, dan mereka malah melebihi dari target sebenarnya untuk pencapaiin K1 sampai K6 nya” (IU1)

“Sesuai sudah, tercapai semua” (IU2)

“Sesuai ja pang k1 nya di periksa” (IU3)

“untuk cakupan K1, K4 dan K6 si sudah apa sejauh ini sih sudah berjalan dengan lancar ee mencapai target” (IU4)

Dan dari pernyataan informan utama diatas hal yang sama juga dikatakan dari wawancara dari informan triangulasi tentang capaian yang didapatkan dipuskesmas. Pernyataan tersebut dapat dilihat pada kutipan berikut:

“Kalo untuk pencapaian itu kita menyesuaikan dengan target yang telah dibuat dengan standar SPM, SPM sendiri mengambil data dari pusdatim dan secara priodik akan dinilai dan dilihat untuk tahun 2022 itu sesuai dengan standar yang di tetapkan dan kita bisa mencapai sesuai yang ditetapkan pusdatim yang diterapkan dan targetnya itu tercapai” (IT1)

“Ya sudah sangat baik karena kita SPM itu 100% ya itu real ya karena sudah by name by adres ya real semuanya jadi tu tercapai ya kalo

untuk tahun 2022 tercapai, untuk k1, k4 dan k6 sesuai ya jadi artinya tidak melebihi k1, k4 k6 nya intinya mendapatkan pelayanan sesuai dengan minimal standar ANC 6 kali seperti itu” (IT2)

Untuk aspek output dari kutipan masing-masing informan mengatakan telah mencapai cakupan karena aspek input dan aspek proses sudah berjalan dengan sesuai.

## PEMBAHASAN

Menurut Wibowo, dalam (Astuti Siregar & Noerjoedianto, 2021) kinerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang bersumber dari pekerja sendiri (*internal*) maupun yang bersumber dari organisasi (*eksternal*). Faktor internal meliputi kemampuan, kompetensi, keterampilan, motivasi dan komitmen individu. Faktor eksternal meliputi kepemimpinan, imbalan/insentif, pelatihan, rekan kerja, sarana dan prasarana, sistem kerja, dan lingkungan kerja. Dengan demikian ada beberapa faktor yang dapat berhubungan dengan kinerja dalam memberikan pelayanan ANC.

### Aspek Input (masukan)

#### 1. Sumber daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia (SDM) adalah salah satu faktor yang sangat penting bahkan tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi, baik institusi maupun perusahaan. SDM juga merupakan kunci yang menentukan perkembangan perusahaan. Pada hakikatnya, SDM berupa manusia yang dipekerjakan disebuah organisasi sebagai penggerak, pemikir dan perencana untuk mencapai tujuan organisasi itu. (Eri, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kandui Kecamatan Gunung Timang Kabupaten Barito Utara Provinsi Kalimantan Tengah mengenai SDM dalam implementasi program pelayanan ANC Terpadu dari informan utama dan informan triangulasi memperoleh hasil pelayanan ANC Terpadu dan pembagian tugas antar profesi terkait sudah sesuai yaitu pasien ibu hamil pertama kali mendapatkan pelayanan ANC Terpadu diperiksa oleh dokter pada saat pertama kali pemeriksaan atau trimester I dan kunjungan ke 5

atau trimester III dan mendapatkan pemeriksaan laboratorium pada saat pada saat pertama kali pemeriksaan atau trimester I dan kunjungan ke 5 atau trimester III atau saat ada indikasi.

Hal ini sejalan seperti yang tercantum dalam buku Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga, Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan. Kunjungan pada trimester 1 yang dimana pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil ditrimester 1 dan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dan tes laboratorium meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya serta pemberian imunisasi TT (dr. Nida Rohmawati et al., 2020).

#### 2. Sarana Prasarana

Menurut Mulyasa, (2012:49) menyatakan sarana adalah peralatan dan perlengkapan yang secara langsung dipergunakan dan menunjang proses kerja, khususnya proses kinerja, seperti gedung, ruangangan, meja kursi, serta alat-alat dan media kerja. Adapun yang dimaksud dengan prasarana adalah fasilitas yang secara tidak langsung menunjang jalannya proses pelayanan. Fasilitas kerja yang dimaksud dalam hal ini adalah suatu bentuk pelayanan perusahaan terhadap pegawai agar menunjang kinerja dalam memenuhi kebutuhan pegawai, sehingga dapat meningkatkan kinerja kerja pegawai. (Syelviani, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kandui Kecamatan Gunung Timang Kabupaten Barito Utara Provinsi Kalimantan Tengah tentang sarana prasarana yang dimiliki oleh puskesmas menunjukkan bahwa sarana prasarana yang ada puskesmas kandui sudah cukup menunjang dan

memadai untuk program pelayanan ANC Terpadu dari hasil wawancara 8 informan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan utama dan informan triangulasi dimana sudah tersedia fasilitas laboratrium cukup memadai yang pemeriksaannya tersebut dilakukan oleh tenaga analis pada saat kunjungan pertama ibu hamil dan trimester III atau sesuai indikasi namun kadang terkendala ada beberapa yang kosong seperti reagen dan strip- strip pemeriksaan namun selambat-lambatnya ibu hamil tetap mendapatkan pemeriksaan laboratrium. Puskesmas juga sudah memiliki fasilitas USG yang pemeriksaannya dilakukan oleh dokter pada saat kunjungan pertama atau trimester I dan trimester ke III atau sesuai indikasi riwayat kemahilan sebelumnya.

Ultrasonografi (USG) adalah salah satu upaya pemeriksaan kandungan atau Ante Natal Care (ANC) pada ibu hamil yang bertujuan untuk mengetahui kondisi janin dalam tubuh. Pemeriksaan kandungan dengan menggunakan USG dapat mengetahui ada atau tidaknya kehamilan, hidup atau tidaknya janin, lokasi dari plasenta, dan usia kehamilan. (Lady Tioro Coilal et al., 2020).

Dalam buku Pedoman Antenatal Terpadu edisi ke tiga, dimana pemeriksaan penunjang pada ibu hamil yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glukoproteinuri (atas indikasi), dan pemeriksaan USG. (dr. Nida Rohmawati et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Elvira, 2019) bahwa lingkungan dan fasilitas serta alat merupakan faktor yang mendukung dalam melaksanakan kegiatan atau tindakan keberhasilan program yang dilaksanakan.

### **Aspek Proses**

#### **1. Pelayanan Klinis Medis**

Menurut Supriyanto & Wulandari, 2011. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Untuk mewujudkan tercapainya Kecamatan Sehat, pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas harus

memiliki kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, serta dapat menjawab kebutuhan masyarakat. Peningkatan mutu merupakan suatu proses pengukuran derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan standar atau prinsip dengan tindakan perbaikan yang sistematis dan berkesinambungan untuk mencapai mutu pelayanan yang optimum atau prima sesuai dengan standar ilmu pengetahuan dan teknologi serta kemampuan sumber daya yang ada. (Ulumiyah, 2018).

Hasil Penelitian terhadap pelayanan klinis medis ini sudah cukup baik semua informan menyatakan sudah sesuai dan dilayani dengan baik yang mengacu pada protap penanganan masing – masing penyakit.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marniyati et al., 2016) Kompetensi teknis menyangkut pengetahuan, keterampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Kompetensi teknis ini berkaitan dengan cara pemberi layanan kesehatan dalam mengikuti standar pelayanan kesehatan yang telah ditentukan, yang meliputi kepatuhan, kebenaran dan konsistensi.

#### **2. Pelayanan Rujukan**

Menurut WHO, sistem rujukan (*referral system*) adalah proses dimana petugas kesehatan yang memiliki sumber daya terbatas untuk menangani kondisi klinis (obat, peralatan, kemampuan) pada satu level sistem kesehatan, melakukan pencarian bantuan kepada fasilitas kesehatan yang lebih baik atau memiliki sumber daya tertentu pada level yang sama atau di atasnya, atau mengambil alih penanganan kasus pasien (Michael, 2018). Definisi ini menyatakan bahwa:

- a) Sistem rujukan dilakukan oleh faskes yang memiliki sumber daya terbatas (obat, alat, kemampuan) ke faskes yang setingkat atau di atasnya
- b) Dalam sistem rujukan, faskes yang dirujuk berhak mengambil alih penanganan kasus pada pasien.

Dalam Permenkes No.01 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan

disebutkan bahwa sistem rujukan vertikal dilakukan bila (1) pasien membutuhkan pelayanan spesialisik dan subspecialistik; dan (2) perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan. Sedangkan rujukan horizontal dilakukan bila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan ketenagaan baik yang sifatnya sementara atau menetap. (Heryana, 2020).

Dari hasil penelitian ini informan utama dan informan triangulasi mengungkapkan bahwa system rujukan di puskesmas sudah berjenjang dan dilakukan secara baik kepada ibu hamil yang memiliki masalah khusus terkait kehamilannya untuk pengobatan maupun pemeriksaan penunjang lainnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayuandira et al., 2018) tatalaksana rujukan dari tingkat pertama ke tingkat dua terbagi menjadi 2 yaitu :

a) Syarat Rujuk

Pasien yang akan dirujuk sudah diperiksa dan disimpulkan bahwa kondisi pasien layak serta memenuhi syarat untuk dirujuk, tanda-tanda vital (*vital sign*) berada dalam kondisi baik/stabil serta transportable, dan memenuhi salah satu syarat untuk dirujuk.

b) Prosedur standar merujuk pasien.

1. Prosedur klinis pada kasus nonemergensi proses rujukan mengikuti prosedur rutin yang di tetapkan yaitu provider kesehatan menerima pasien di puskesmas, melakukan, anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik yang mampu dilakukan puskesmas untuk menentukan diagnosa pada pasien.
2. Pasien yang datang dalam keadaan darurat dan membutuhkan pertolongan kedaruratan medik petugas yang berwenang segera melakukan pertolongan segera (*prosedur life saving*) untuk menstabilkan kondisi pasien sesuai SOP.
3. Dan lain halnya yang perlu diperhatikan.

### Aspek Output

Melalui kinerja klinis bidan, diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi atau instansi tempat bekerja dan dampak akhir pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (USAID, 2012). (Astuti Siregar & Noerjoedianto, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan secara wawancara di puskesmas kandui output yang didapatkan yaitu cakupan K1, K4 dan K6 telah sesuai target capaian, adapun hasil telaah dokumen laporan target capaian pada tahun 2021 adalah bahwa K1 100% , K4 95% dan K6 91%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Jumriati, 2018) di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar, bahwa pencapaian pelayanan antenatal care sudah sesuai dengan target yang telah ditetapkan karena input sudah baik, diantaranya yaitu: sikap petugasnya sangat ramah kepada pasien, fasilitasnya juga sudah bagus karena Puskesmas Kassi Kassi sudah memiliki alat USG serta alatnya juga portabel.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Implentasi Program Pelanayan ANC Terpadu di Puskesmas Kandui dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Input dalam pelayanan ANC Terpadu yaitu SDM dan sarana prasarana sudah memenuhi standar yang ada dipuskesmas dan juga puskesmas kandui sudah memiliki fasilitas yaitu USG dan laboratrium. Jika ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan atau memiliki risiko, maka tenaga kesehatan yang turun lapangan untuk melakukan kunjungan rumah.
- b. Proses dalam pelayanan ANC Terpadu yang ditetapkan sudah sesuai dengan aturan yang ada di puskesmas kandui. Proses pelayanan yang diberikan berjalan lancar dan *terorganizer* hal ini dibuktikan dengan alur pelayanan yang sesuai, petugas yang memeriksa sesuai dengan klasifikasi pendidikan, bekerja sama lintas

profesi dan juga petugas yang ada tidak saling lempar tugas dan penangan ibu hamil dengan masalah khusus atau memiliki masalah-masalah *obstetric* sudah tertangani.

- c. Output dalam pelayanan ANC Terpadu yaitu tercapainya target pelayanan ANC yang diberikan sudah sesuai target, dapat dilihat dari indikator capaian yang ada puskesmas dikarenakan input dan proses sudah berjalan dengan baik memenuhi standart diantaranya yaitu petugas yang memeriksa sudah sesuai dengan klasifikasi pendidikan, alur pelayanan yang *terorganizer*, kerja sama lintas profesi yang baik, penanganan ibu hamil dengan risiko dan puskesmas juga sudah memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang jalannya program ANC Terpadu.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Lisda Handayani, SST., M.Kes dan Yayuk Puji Lestari, SST., M.Keb yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyelesaian penelitian ini

#### REFERENSI

- Astuti Siregar, S., & Noerjoedianto, D. (2021). Kinerja Bidan pada Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu di Puskesmas Kota Jambi. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(3), 299–312. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i3.31>
- Ayuandira, F. P., Sakka, A., & Jumakil. (2018). Implementasi Sistem Rujukan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 1–9.
- Chear, N. J. Y., Khaw, K. Y., Murugaiyah, V., & Lai, C. S. (2016). Cholinesterase inhibitory activity and chemical constituents of *Stenochlaena palustris* fronds at two different stages of maturity. *Journal of Food and Drug Analysis*, 24(2), 358–366. <https://doi.org/10.1016/j.jfda.2015.12.005>
- dr. Nida Rohmawati, M., dr. Achmad Zani Agusfar, S. (K), dr. Dwirani Amelia, S., dr. Mularsih Restianingrum, M., dr. Rima Damayanti, M. K., dr. Inti Mudjiati, M., dr. Milwiyandia, M., dr. Lina R. Mangaweang, S., dr. Karnely Helena, M., dr. Minerva Theodora Simatupang, M., Levina, dr. L., dr. Trijoko Yudopuspito, Ms., dr. Sherli Karolina, M., dr. Dian Meutia Sari, M. E., dr. Ardiansyah Bahar, M., Liyanto, dr. E., dr. Bobby Marwal Syahrizal, M., Widowati, dr. K., dr. Lukas C. Hermawan, M. K., ... Esti Katherini Adhi, SST, M. (2020). PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU Edisi Ketiga. In *Kementerian Kesehatan RI: Vol. III* (III, Issue 3). [https://repository.binawan.ac.id/1451/2/Pelayanan Antenatal Terpadu\\_Cover.pdf](https://repository.binawan.ac.id/1451/2/Pelayanan%20Antenatal%20Terpadu_Cover.pdf)
- Elvira, D. (2019). Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2019. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 151. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2.520>
- Eri, S. (2019). MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 9.
- Fatahilah. (2018). Program antenatal care terpadu dalam upaya penurunan angka kematian ibu. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Heryana, A. (2020). Sistem Rujukan Berjenjang pada Pelayanan Kesehatan. *Esa Unggul, June*, 1–12. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16793.65126>
- Jumriati. (2018). Implementasi Program Pelayanan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2018. *Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*, 3, 103–111.
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Lady Tioro Coilal, Legina Anggraeni, & Irwanti Gustina. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Manfaat Ultrasonografi (Usg) Dalam Pemeriksaan Kehamilan. *Binawan Student Journal*, 2(2), 242–245. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i2.125>
- Marniyati, L., Saleh, I., & B. Soebyakto, B. (2016). Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang Pendahuluan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Pemerintah Propi. *JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN*, 3(1), 355–362.
- Syelviani, M. (2019). Pentingnya Sarana Dan Prasarana Terhadap Efisiensi Kerja Pegawai

- Puskesmas Teluk Pinang. *Jurnal Analisis Manajemen*, 5(2), 2598–7364.
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155>
- Ibrahim, R. M., Nasir, N. N. M., Bakar, M. Z. A., Mahmud, R., & Razak, N. A. A. (2021). The authentication and grading of edible bird's nest by metabolite, nutritional, and mineral profiling. *Foods*, 10(7), 1–14. <https://doi.org/10.3390/foods10071574>
- Indarti, K., Apriani, E. F., Wibowo, A. E., & Simanjuntak, P. (2019). Antioxidant Activity of Ethanolic Extract and Various Fractions from Green Tea (*Camellia sinensis* L.) Leaves. *Pharmacognosy Journal*, 11(4), 771–776. <https://doi.org/10.5530/pj.2019.11.122>
- Mashuri, M., Sihombing, L. D. M., Alfaqihah, S., Edyson, E., & Suhartono, E. (2019). Kelakai Extract Protects Skin from UV-Induced Oxidative Damage. *Journal of Physics: Conference Series*, 1374(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1374/1/012014>
- Rafi, M., Devi, A. F., Syafitri, U. D., Heryanto, R., Suparto, I. H., Amran, M. B., Rohman, A., Prajogo, B., & Lim, L. W. (2020). Classification of *Andrographis paniculata* extracts by solvent extraction using HPLC fingerprint and chemometric analysis. *BMC Research Notes*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-4920-x>
- Rahman, M. M., Ahmad, S. H., Mohamed, M. T. M., & Ab Rahman, M. Z. (2014). Antimicrobial Compounds from Leaf Extracts of *Jatropha curcas*, *Psidium guajava*, and *Andrographis paniculata*. *Scientific World Journal*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/635240>
- Song, H., Jeong, D., & Lee, M. (2021). Bioactivity-Guided Extract Optimization of *Osmanthus fragrans* of Phillyrin. *Plants*, 10(8), 1545.
- Sonip, A., Aprilina, E., Sagala, S. A. B., Risanti, M., Kurniati, M., & Irzaman. (2015). Analisis Ikatan Molekul Protein (Gugus Fungsi C-N) pada Miselium jamur Tiram dengan Metode Fourier Transform Infra-Red (FTIR). *Prosiding Seminar Nasional Fisika (E-Journal)*, IV, 1–6.
- Wahyuni, W. T., Saharah, M., Arif, Z., & Rafi, M. (2020). Thin Layer Chromatographic Fingerprint and Chemometrics Analysis for Identification of *Phyllanthus niruri* from its Related Species. *Journal of the Indonesian Chemical Society*, 3(1), 47. <https://doi.org/10.34311/jics.2020.03.1.47>
- Zengin, G., Mahomoodally, M. F., Sinan, K. I., Ak, G., Etienne, O. K., Sharmeen, J. B., Brunetti, L., Leone, S., Di Simone, S. C., Recinella, L., Chiavaroli, A., Menghini, L., Orlando, G., Jekó, J., Cziáky, Z., & Ferrante, C. (2021). Chemical composition and biological properties of two *Jatropha* species: Different parts and different extraction methods. *Antioxidants*, 10(5). <https://doi.org/10.3390/antiox10050792>