JURNAL KEBIDANAN KESTRA (JKK)
E-ISSN: 2655-0822
https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK

Gambaran Penerapan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Selemadeg Barat Kabupaten Tabanan

Overview of Integrated Antenatal Care (ANC) Implementation in the Regional Technical Implementation Unit West Selemadeg Health Center Tabanan Regency

Ni Luh Putu Ayu Seprianti[1], Ni Komang Erny Astiti[2*], Listina Ade Widya Ningtyas[3]

[1,2,3] *Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar*
Jl. Sanitasi No.1 Sidakarya, Denpasar
Email: astitierny@gmail.com

Abstrak

Pemberian layanan ANC secara komprehensif dan berkualitas pada ibu hamil disebut dengan pelayaan ANC Terpadu. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil yaitu cakupan K1 sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 dengan kualitas layanan 10T meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemberian tabel fe, imunisasi dan konseling. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran penerapan antenatal care (ANC) terpadu di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Selemadeg Barat. Jenis penelitian deskriptif kuantitatf. Pelaksanaan penelitian pada bulan Maret - April 2024 dengan teknik Purposive Sampling. Sampel menggunakan rumus slovin berjumlah 40 orang. Pengumpulan data berupa lembar pengumpulan data indikator ANC terpadu. Analisa data dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukan kunjungan K1 murni, K4 dan K6 dari K1 murni sebanyak 62,5% responden sedangkan sebagian kecil responden sesuai standar kunjungan K1 akses, K4 dan K6 dari K1 akses sebanyak (37,5%) responden. Hasil pelayanan K1 murni, K4 dan K6 dari K1 murni sebanyak 62,5% responden sedangkan sebagian kecil responden sesuai standar kunjungan K1 akses, K4 dan K6 dari K1 akses sebanyak (37,5%) responden. Saran bagi Puseksmas Selemadeg Barat agar meningkatkan edukasi pada pasangan pra konsepsi dan ibu hamil tentang tujuan kunjungan serta pemeriksaan ANC sesuai dengan umur kehamilan.

Kata kunci: ANC Terpadu; Penerapan.

Abstract

Providing comprehensive and quality ANC services to pregnant women is called Integrated ANC services. The indicator used to describe pregnant women's access to antenatal care is K1 coverage while the indicator to describe service quality is K4-K6 coverage with 10T service quality including physical examination, laboratory examination, provision of fe table, immunization and counseling. The purpose of the study was to determine the description of the application of integrated antenatal care (ANC) in the Regional Technical Implementation Unit of the West Selemadeg Health Center. This type of research is descriptive quantitative. Implementation of research in March - April 2024 with purposive sampling technique. The sample using the slovin formula amounted to 40 people. Data collection in the form of integrated ANC indicator data collection sheets. Data analysis using univariate in the form of frequency distribution. The results showed that pure K1, K4 and K6 visits from pure K1 were 62.5% of respondents while a small proportion of respondents according to the standards of K1 access visits, K4 and K6 from K1 access were (37.5%) respondents. The results of pure K1, K4 and K6 services from pure K1 were 62.5% of respondents while a small proportion of respondents met the standards of K1 access visits, K4 and K6 from K1 access as many as (37.5%) respondents. Suggestions for UPTD Puseksmas Selemadeg Barat to increase education to pre-conception couples and pregnant women about the purpose of visits and appropriate ANC examinations.

***Keywords*:** *Integreted ANC; Implementation.*

*Corresponding Author: Ni Luh Putu Ayu Seprianti, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Indonesia
E-mail : astitierny@gmail.com
Doi : 10.35451/jkk.v7i1.2222
Received : July 07, 2024. Accepted: October 07, 2024. Published: October 30, 2024
Copyright (c) 2024 Ni Luh Putu Ayu Seprianti. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Pelayanan *antenatal care* (ANC) membantu calon ibu mempersiapkan diri untuk hamil, melahirkan, dan menjaga lingkungan agar bayi aman dari infeksi. Diharapkan bahwa pemberi layanan kesehatan dapat membantu mengurangi kematian ibu dan bayi dengan menyediakan ANC yang berkualitas, menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan [7]. Model ANC yang diterapkan oleh *World Health Organization* (WHO) bertujuan untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak serta memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif bagi para ibu. Model tersebut layanan klinis, informasi yang tepat waktu dan dukungan emosional. Selama kehamilan petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki keterampilan interpersonal yang baik akan memberikan semua ini kepada ibu hamil [8]. Pemberian layanan ANC secara berkualitas dan komprehensif pada ibu hamil disebut dengan pelayaan ANC Terpadu. Indikator penerapan program ini secara teknis terdiri dari indikator kunjungan ANC di fasilitas kesehatan, layanan ANC oleh dokter umum serta layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter [7].

WHO merekomendasikan bahwa ibu hamil normal dilakukan ANC minimal 8 kali dan program terkait di Indonesia disepakati pada 6 kali dengan kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor resiko/komplikasi kehamilan 1 kalidi trimester pertama dan 1 kali untuk skrining faktor resiko persalinan di trimester ketiga [10]. Indikator tercapainya pelayanan ANC terpadu dapat dinilai dengan kunjungan ANC yang disebut sebagai Kunjungan Pertama (K1), Kunjungan Keempat (K4), dan Kunjungan Keenam (K6). Pelayanan ANC terpadu dalam penerapannya mengacu pada standar pelayanan minimal meliputi anamnesis, pemeriksaan umum, pemeriksaan yang berkaitan dengan kehamilan, pemeriksaan penunjang, pemberian imunisasi TD sesuai hasil skrining, suplementasi tablet Fe dan kalsium, komunikasi, informasi, edukasi, dan konseling. Standar tersebut harus sesuai dengan diberikan dengan optimal secara kualitas dan kuantitas [1]. K1 merupakan kesempatan awal bagi ibu hamil untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan, sehingga mereka dapat mendapatkan pelayanan yang lengkap dan menyeluruh sesuai standar. Kontak pertama harus terjadi secepat mungkin pada trimester pertama, idealnya sebelum minggu ke-8. Ketika ibu hamil melakukan kontak pertama dengan tenaga kesehatan, kontak K1 murni terjadi pada trimester pertama kehamilan, sedangkan K1 akses terjadi pada usia kehamilan apa pun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni untuk menemukan komplikasi atau faktor risiko dan mengobatinya secepat mungkin [7].

K4 berarti bahwa ibu hamil harus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk memberikan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama empat trimester kehamilannya. Pelayanan ini diberikan satu kali pada trimester pertama (di bawah 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (di atas 12 minggu hingga 24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (diatas 24 minggu hingga kelahiran) [7]. K6 berarti bahwa ibu hamil harus berkonsultasi dengan dokter setidaknya selama kehamilannya dengan minimal dua pertemuan dengan dokter 1 kali di trimester pertama dan 1 kali di trimester ketiga. Dokter juga harus memiliki kompetensi klinis dan kebijakan untuk memberikan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar [8]. Pemberian edukasi terkait risiko infeksi menular seksual wajib diketahui oleh ibu hamil agar dilakukan skrining untuk melakaukan pencegahan [20]. Pemeriksaan ini wajib dilakukan pada K1. Pemerintah mengeluarkan Permenkes No. 52 tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak yang bertujuan untuk melaksanakan kegiatan deteksi dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di setiap pelayanan kesehatan melalui pemeriksaan darah pada ibu hamil paling sedikit satu kali pada masa kehamilan [11]. Pemeriksaan skrining yang digunakan adalah HIV *rapid test*, HBsAg (Hepatitis B *surface* Antigen) *rapid test*, RPR *(Rapid Plasma Reagin)-Tp rapid* [7].

Sejak ditetapkan dan disosialisasikan pelayanan ANC terpadu sudah dilaksanakan di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat sejak tahun 2019. Evaluasi program dilaksanakan setiap tahun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. Hasil evaluasi tahun 2021 dari 234 sasaran ibu hamil capaian K1 yaitu 88,03%, capaian K4 yaitu 83,8%, dan K6 yaitu 83,8%. Tahun 2022 terdapat peningkatan hasil evaluasi yaitu dengan sasaran 232 ibu hamil, capaian K1 meningkat yaitu 92%, capaian K4 yaitu 92,2%, dan capaian K6 yaitu 92,2%. Evaluasi yang dilakukan penting untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan program, mengetahui kendala yang dihadapi, dan melakukan tindak lanjut terhadap kendala dan capaian yang tidak memenuhi standar sehingga dapat ditentukan strategi pencapaiannya di tahun berikutnya. Evaluasi program yang dilaksanakan selama ini hanya dilihat dari indikator capaian kunjungan, belum menyentuh kualitas layanan ANC terpadu. Indikator pelaksanaan ANC terpadu oleh yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan, bukan hanya capaian kunjungan, tetapi juga kualitas layanan ANC terpadu. Kualitas pelaksanaan ANC terpadu belum secara optimal dapat dievaluasi, sehingga memerlukan instrument dan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui kualitas layanan yang telah diberikan.

Indikator ANC terpadu lainnya adalah pemeriksaan oleh dokter umum minimal 2 kali selama kehamilan di trimester I dan di trimester III. Hal ini belum terevaluasi secara optimal mengingat pasien yang berkunjung ke puskesmas sering kali melakukan hanya datang ke puskesmas pada kunjungan pertama untuk mendapatkan pemeriksaan laboratorium sedangkan kunjungan berikutnya dilakukan di praktek bidan mandiri atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Hal ini mengakibatkan pemeriksaan oleh dokter umum di trimester III tidak dapat terlaksana dengan baik padahal kesinambungan pemeriksaan sangat penting untuk mengetahui kualitas layanan ANC terpadu. Penulis tertarik melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui Gambaran penerapan *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Selemadeg Barat.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dilakukan dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul [17]. Penelitian ini telah mendapatkan uji etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar Dengan Nomor DP.04.02/F.XXXII.25/ 0326 /2024. Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat Kabupaten Tabanan tanggal 6 Maret s/d 30 April 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang sudah memasuki trimester III yang berkunjung ke wilayah kerja Puskesmas Selemadeg Barat Tabanan yaitu sebanyak 180 ibu hamil. Besar sampel dalam penelitian ini yakni sebanyak 40 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian berupa lembar pengumpulan data yang dibuat berdasarkan indikator ANC terpadu untuk mengukur penerapan ANC terpadu yang diperoleh dari buku KIA.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	**n**	**%**
Umur	4	10
<20 tahun		
20-35 tahun	31	77,5
>35 tahun	5	12,5
Jumlah	40	100
Pendidikan	4	10
SMP		
SMA	31	77,5
Perguruan Tinggi	5	12,5
Jumlah	40	100
Pekerjaan	28	70
Tidak bekerja		
Swasta	12	30
Jumlah	40	100

Berdasarkan data distribusi frekuensi responden menurut umur menunjukan persentase tertinggi 77,5% adalah kelompok umur usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun sebanyak 31 orang responden. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan persentase tertinggi adalah kelompok Pendidikan Menengah Atas yaitu sebesar 77,5% (31 orang responden). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 70% (28 orang responden).

Tabel 2. Deskriptif Kuantitatif Standar Kunjungan K1 Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat

Standar Kunjungan	**Sesuai standar**	**Tidak sesuai standar**	
	n	**n**	**%**
K1 murni	25	0	62,5
K1 akses	0	15	37,5
Jumlah	25	15	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 ibu hamil trimester III akhir di Unit Pelaksana Teknis Dinas Puskesmas Selemadeg Barat diperoleh hasil sebagian besar responden sesuai standar kunjungan K1 murni sebanyak 25 (62,5%) responden sedangkan sebagian kecil responden sesuai standar kunjungan K1 akses sebanyak 15 (37,5%) responden.

Tabel 3. Deskriptif Kuantitatif Standar Kunjungan K4 Ibu Hamil
di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat

Standar Kunjungan	**Sesuai standar**	**Tidak sesuai standar**	
	n	**n**	**%**
K4 dengan K1 murni	25	0	62,5
K4 dengan K1 akses	0	15	37,5
Jumlah	25	15	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 ibu hamil trimester III akhir di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Selemadeg Barat diperoleh hasil sebagian besar responden sesuai K4 dari K1 murni sebanyak 25 (62,5%) responden sedangkan sebagian kecil responden sesuai standar kunjungan K4 dari K1 akses sebanyak 15 (37,5%) responden.

Tabel 4. Deskriptif Kuantitatif Standar Kunjungan K6 Ibu Hamil
di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat

Standar Kunjungan	**Sesuai standar**	**Tidak sesuai standar**	
	n	**n**	**%**
K6 dengan K1 murni	25	0	62,5
K6 dengan K1 akses	0	15	37,5
Jumlah	25	15	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 ibu hamil trimester III akhir di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Selemadeg Barat diperoleh hasil sebagian besar responden K6 dari K1 murni sebanyak 25 (62,5%) responden sedangkan sebagian kecil responden sesuai standar kunjungan K6 dari K1 akses sebanyak 15 (37,5%) responden.

Tabel 5. Deskriptif Kuantitatif Standar Pelayananan K1 Ibu Hamil
di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat

Standar Pelayanan	**Sesuai standar**	**Tidak sesuai standar**	
	n	**n**	**%**
K1 murni	25	0	62,5
K1 akses	0	15	37,5
Jumlah	25	15	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 ibu hamil trimester III akhir di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Selemadeg Barat diperoleh hasil sebagian besar responden sesuai standar pelayanan K1 murni sebanyak 25 (62,5%) responden sedangkan sebagian responden sesuai standar pelayanan K1 akses sebanyak 15 (37,5%) responden.

Tabel 6. Deskriptif Kuantitatif Standar Pelayananan K4 Ibu Hamil
di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat

Standar Pelayanan	Sesuai standar	Tidak sesuai standar	
	n	n	%
K4 dengan K1 murni	25	0	62,5
K4 dengan K1 akses	0	15	37,5
Jumlah	25	15	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 ibu hamil trimester III akhir di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Selemadeg Barat diperoleh hasil sebagian besar responden sesuai standar pelayanan K4 dari K1 murni sebanyak 25 (62,5%) responden sedangkan sebagian responden sesuai standar pelayanan K4 dari K1 akses sebanyak 15 (37,5%) responden.

Tabel 7. Deskriptif Kuantitatif Standar Pelayananan K6 Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat

Standar Pelayanan	Sesuai standar	Tidak sesuai standar	
	n	n	%
K6 dengan K1 murni	25	0	62,5
K6 dengan K1 akses	0	15	37,5
Jumlah	25	15	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 ibu hamil trimester III akhir di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Selemadeg Barat diperoleh hasil sebagian besar responden sesuai standar pelayanan K6 dari K1 murni sebanyak 25 (62,5%) responden sedangkan sebagian responden sesuai standar pelayanan K6 dari K1 akses sebanyak 15 (37,5%) responden.

4. PEMBAHASAN

Gambaran standar kunjungan ANC terpadu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Selemadeg Barat diperoleh hasil dari 40 responden sebagian besar responden sesuai standar kunjungan sebanyak 62,5% responden baik dari standar kunjungan K1, K4 dan K6 murni sedangkan sebagian kecil responden tidak sesuai standar kunjungan sebanyak 37,5% responden dimana hal itu merupakan kunjungan ibu hamil K1 akses, K4 dan K6 akses. Secara umum kunjungan ANC di Puskesmas Selemadeg Barat sudah baik dan sesuai rekomendasi Peraturan Menteri Kesehatan No 21, (2021) adalah cakupan K1 sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin [7]. Kunjungan di Puskesmas Selemadeg Barat masih ada 37,5% responden belum melakukan kunjungan ANC secara lengkap sehingga peningkatan pelayanan dan sosialisasi kepada masyarakat harus ditingkatkan sehingga terciptanya pelayanan kesehatan yang merata. Tidak lengkapnya kunjungan ANC yang peneliti temukan adalah pada saat kunjungan pertama (K1) dalam ANC Terpadu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvira dkk., (2019) yang berjudul Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2019 didapatkan hasil mayoritas responden melakukan kunjungan sesuai standar sebanyak 23 responden (53%) [5]. Penelitian yang sama dilakukan oleh Kurniasih dkk., (2020) didapatkan hasil pelaksanaannya menunjukan adanya kenaikan pencapaian implementasi standar pelayanan ANC 10T yaitu [9]. Penelitian yang dilakukan oleh Primayanti, (2022) menunjukan hasil bahwa lebih dari setengah responden (55,3%) tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I kehamilan yang melakukannya hanya 44,7% [12].

Menurut Kemenkes RI., (2020) perawatan yang baik selama kehamilan penting untuk kesehatan ibu dan perkembangan janin. Perawatan kehamilan yang kurang baik selama kehamilan akan berdampak buruk pada ibu

dan janinnya [7]. Kunjungan prenatal bagi ibu hamil sangat penting karena menetapkan dasar untuk perawatan kesehatan yang baik selama seluruh periode kehamilan. Kunjungan ini biasanya direkomendasikan segera setelah seorang wanita mengetahui bahwa dirinya hamil idealnya sebelum kehamilan berusia 12 minggu [16].

Kurang baiknya pelaksanaan K1 murni setelah peneliti melakukan wawancara kepada ibu hamil kemungkinan disebabkan sebagian besar dikarenakan ketidaktahuan ibu terhadap kehamilannya dan ibu baru mengetahui dirinya hamil disaat sudah 3 atau 4 bulan tidak mengalami haid. Ketidakpatuhan terhadap standar kunjungan ANC atau pemeriksaan kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi ibu hamil dan janin seperti meningkatan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, tidak menerima informasi dan intervensi yang tepat tentang nutrisi, suplemen (seperti zat besi dan asam folat) dan vaksinasi yang penting untuk kesehatan ibu dan perkembangan janin [6]. Tanpa pemeriksaan ANC yang memadai masalah gizi pada ibu tidak dapat diidentifikasi dan diatasi sehingga meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah [15].

Sangat penting bagi ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan ANC secara rutin sesuai dengan rekomendasi kesehatan untuk memastikan kehamilan yang sehat dan aman. Hal ini menjadi rekomendasi pada tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan edukasi tentang KIE mengenai peran suami dan keluarga pada setiap kali kunjungan. KIE merupakan tugas bidan dalam melakukan pelaksanaan pelayanan ANC terpadu [19]. Konseling pada setiap kunjungan antenatal meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup sehat dan bersih serta peran suami dan keluarga dalam kehamilan, tanda bahaya kehamilan dan asupan gizi seimbang [13].

Gambaran standar pelayanan ANC terpadu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 40 responden sebagian besar responden sesuai standar pelayanan sebanyak 25 orang (62,5%) responden responden baik dari standar pelayanan K1, K4 dan K6 murni sedangkan sebagian kecil responden tidak sesuai standar pelayanan sebanyak 15 orang (37,5%) responden dimana hal itu merupakan pelayanan ibu hamil K1, K4 dan K6 akses dapat dikatakan bahwa secara keseluruhan pelayanan antenatal terpadu di Puskesmas Selemadeg Barat telah terlaksana dengan baik. Ketidaksesuaian kunjungan ibu hamil pada K1 tentunya berdampak pada tercapainya kesesuaian kualitas standar pelayanan ANC yang didapatkan oleh responden sebab ketidaktahuan ibu saat hamil trimester awal hal ini dapat menjadi masukan bagi bidan dalam memberikan perbaikan dari segi standar pemeriksaan sehingga secara tidak langsung juga terjadi perbaikan dari segi kualitas pelayanan yang diberikan. Peneliti berasumsi, penyebab kunjungan K1 yang masih rendah di Puskesmas Selemadeg Barat oleh karena masih kurangnya pemahaman ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan di awal kehamilan, selain itu adanya pengaruh budaya tentang adanya keyakinan masyarakat terhadap kehamilan. Hal ini menyebabkan sebagian ibu hamil menunda memeriksakan kehamilannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusri, (2020) dengan judul Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu menyebutkan bahwa proporsi terbanyak pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu berada pada kategori terlaksana secara terpadu yaitu sebanyak 71 orang (69.6%) [21]. Penelitian yang sama dilakukan oleh Bundarini dan Fitriahadi, (2019) yang berjudul Gambaran Kelengkapan Antenatal Care Terpadu Di Puskesmas Tepus II Gunungkidul menunjukkan bahwa menunjukkan ibu hamil yang memperoleh pelayanan ANC terpadu lengkap 10 T sebanyak 144 orang (72%) [2]. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, (2021) menunjukan hasil penerapan standar pelayanan yang tidak sesuai standar 58,76%, sesuai standar 41,24% [18].

Pelayanan antenatal adalah serangkaian perawatan medis. Standar pelayanan K1 (Kontak pertama) yang didapat ibu hamil mengacu pada pelayanan yang diberikan pada kunjungan antenatal pertama ini adalah bagian penting dari layanan antenatal karena mencakup penilaian awal dan penyuluhan yang komprehensif seperti tindakan skrining berupa deteksi dini kondisi kesehatan, penentuan usia kehamilan, pemeriksaan oleh dokter umum dan dokter gigi, pemeriksaan laboratorium hingga mendapatkan penyuluhan. Hal ini bertujuan meningkatkan hasil kehamilan yang sehat, mencegah komplikasi dan memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang sesuai sepanjang masa kehamilan dan dukungan yang diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan. Pelayanan antenatal biasanya mencakup pemeriksaan fisik, tes laboratorium, konseling tentang gaya hidup sehat dan nutrisi, serta penyuluhan tentang persalinan dan perawatan bayi. Selain itu, pelayanan antenatal juga

memberikan kesempatan bagi ibu hamil untuk mendiskusikan pertanyaan atau kekhawatiran yang mereka miliki tentang kehamilan dan persalinan [7].
Pelayanan antenatal yang baik sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin, serta untuk mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Dengan mengakses pelayanan antenatal secara teratur ibu hamil dapat memperoleh informasi dan perawatan yang diperlukan untuk memelihara Kesehatan ibu dan bayi [14]. Pelayanan antenatal sangat penting karena memiliki beberapa manfaat besar bagi ibu hamil, janin, dan bayi yang akan dilahirkan melakukan pelayanan antenatal dapat meningkatkan peluang bagi ibu hamil untuk memiliki kehamilan yang sehat dan bayi yang lahir dengan baik serta membantu memastikan kesejahteraan ibu dan bayi pasca kelahiran [16].

Standar pelaksanaan prenatal terpadu adalah ukuran atau parameter yang menjadi dasar evaluasi tingkat kualitas kegiatan yang dilakukan sejak konsepsi hingga awal persalinan [7]. Peningkatan kualitas persalinan merupakan faktor penting dalam mencegah anemia pada ibu hamil. Kepatuhan terhadap standar pelayanan persalinan merupakan salah satu kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Bali untuk menurunkan AKI dan AKB [4]. Penerapan pelayanan antenatal melibatkan sejumlah langkah dan praktik yang ditujukan untuk memberikan perawatan yang optimal kepada ibu hamil dan janin. Penerapan pelayanan antenatal yang komprehensif dan terintegrasi dapat membantu meningkatkan hasil kehamilan dan kelahiran, serta memastikan kesejahteraan ibu dan bayi yang lahir [3]. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan maka hal tersebut dapat ditindaklanjuti oleh Kepala Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Selemadeg Barat untuk meningkatkan cakupan kunjungan K1 melalui beberapa langkah antara lain mengoptimalkan peran kader, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan khususnya bidan desa melakukan pendidikan dan penyuluhan tentang pemeriksaan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, pentingnya skrining pemeriksaan laboratorium dan USG di awal kehamilan, aksesibililitas layanan kesehatan ibu dan anak yang tersedia serta biaya dan rujukan. Hal tersebut bertujuan agar penerapan layanan antenatal terpadu secara berkualitas dapat tercapai dan kesehatan ibu dan anak dapat ditingkatkan.

5. KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan standar kunjungan ANC terpadu, diperoleh hasil sebagian besar responden sesuai standar kunjungan sebanyak 62,5% responden. Berdasarkan standar pelayanan ANC terpadu, sebagian besar responden sesuai standar pelayanan sebanyak 62,5% responden.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar atas kesempatannya untuk melakukan penelitian, Kepala UPTD Puskesmas Selemadeg Barat yang telah bersedia memberikan izin dan bersedia membantu dalam proses penelitian, kedua pembimbing yang telah banyak memberikan saran dan masukan bersifat membangun, responden yang telah menyediakan waktu dalam penelitian ini, serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

[1] AYU, D., dan Latifah, A. (2020). Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Imunisasi TT pada Ibu Hamil di Pukesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo. *Journal of Health Sciences*,. https://doi.org/10.33086/jhs.v13i2.1452

[2] Bundarini, B., dan Fitriahadi, E. (2019). Gambaran Kelengkapan Antenatal Care Terpadu Di Puskesmas Tepus II Gunungkidul. *Jurnal SMART Kebidanan*. https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i2.272

[3] Chabibah, N., dan Khanifah, M. (2019). Layanan Kesehatan Ibu Hamil Berkseinambungan. *Gemassika : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. https://doi.org/10.30787/gemassika.v3i1.382

[4] DinKesProvBali. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Bali - Dinas Kesehatan Provinsi Bali*.

[5] Elvira, D., Defrin, dan Erwani. (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*.https://doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2.520

[6] Fajrin, F. I. (2020). Kepatuhan Konsumsi Zat Besi (Fe) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*.. https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.364

[7] Kemenkes RI. (2020). Pokok-Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024. *Journal of Chemical Information and Modeling*.

[8] Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

[9] Kurniasih, N. I. D., Marwati, A. T., Hidayat, A., dan Makiyah, S. N. (2020). Evaluasi Penerapan Standar Layanan 10t Antenatal Care (ANC). *Jurnal Riset Kesehatan Poltekes Depkes Bandung*. https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.1795

[10] Maidiana, M. (2021). Penelitian Survey. *Alacrity : Journal of Education.* https://doi.org/10.52121/alacrity.v1i2.23

[11] Petralina, B.-. (2020). Determinan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Triple Eliminasi. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*. https://doi.org/10.35963/hmjk.v10i1.217

[12] Primayanti, N. L. R. (2022). Hubungan Sosial Budaya dengan Kunjungan Antenatal Care Pertama (K1) pada Ibu Hamil di Desa Songan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V. *Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar*. http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10153/

[13] Ratmawati, L. A., dan Sulistyorini, D. (2021). Gambaran Antenatal Care (Anc) Dan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil. *Jurnal Sains Kebidanan*. https://doi.org/10.31983/jsk.v3i2.7937

[14] Sakinah, I. (2019). Gambaran Ketepatan Prediksi Berat Badan Bayi Lahir Dengan Perhitungan Taksiran Berat Badan Janin Berdasarkan Posisi Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Yang Berbeda. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan.* https://doi.org/10.35316/oksitosin.v6i2.488

[15] Septiyaningsih, R., Kusumawati, D. D., Yunadi, F. D., dan Indratmoko, S. (2020). Edukasi dan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan dengan Pemeriksaan Laboratorium. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. https://doi.org/10.33860/pjpm.v1i2.98

[16] Siwi, R. P. Y., dan Saputro, H. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terpadu Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. *Journal for Quality in Women's Health*.https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.45

[17] Sugiyono. (2019). Metode Penelitian. *Metode Penelitian*.

[18] Wahyuni, N. W. (2021). Hubungan Penerapan Standar Pelayanan Antenataldalam Upaya Pencegahan Anemia Dengan Kejadiananemia Pada Ibu Hamil. *Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar*.

[19] Wahyuni, Y., dan Huda Miftahul, A. S. (2019). Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Pertambahan Berat Badan dan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital. *Komputasi: Jurnal Ilmiah Ilmu Komputer Dan Matematika*.https://doi.org/10.33751/komputasi.v16i1.1594

[20] Wulandari, S., Utomo, B., Meireza, K., dan Riga Safika, P. (2021). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Bidan Pinta.*

[21] Yusri, A. Z. dan Dian. (2020). kualitas ANC 10T pelayanan antenatal Puskesmas Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Pendidikan*