

Gambaran Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember

Implementation of Integrated Antenatal Care in Sukowono Community Health Center, Jember Regency

Erin Verensia Putri  *Yennike Tri Herawati , Eri Witcahyo 

Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jember

Correspondence*: Yennike Tri Herawati
Address: Street Kalimantan, 1/93 Jember, Indonesia

Indexing

Keyword:

Community health center, Integrated ANC, 10T

Abstract

Background: Antenatal care (ANC) service program is one of the efforts to reduce maternal mortality. However, as per the Jember District Health Office report in 2021, the coverage of K1 was 103.64% and K4 was 58.67%, which is still below the target of 100%. The low level of public knowledge regarding ANC visits and incomplete counseling provided by midwives to maternal according to the current guidelines were the main reasons for the failure to achieve the K4 target for Integrated ANC visits and the occurrence of MMR in the working area of Sukowono Health Center.

Aims: The purpose of this study is to describe the implementation of Integrated Antenatal Care (ANC) in Sukowono Health Center's working area, Jember Regency.

Methods: A descriptive study was conducted in the working area of Sukowono Public Health Center, Jember Regency, focusing on 28 health workers who carried out Integrated ANC. The study recruited a total of 28 midwives through total sampling. The data collection techniques used in this research were interviews and documentation studies.

Results: The research and documentation study carried out in the Working Area of Sukowono Public Health Center, Jember Regency, revealed that only two midwives (7.2%) conducted frequent speech interviews (counseling) and mental health assessments in the implementation of 10T in integrated ANC. However, all midwives regularly carried out 10T on K4 in integrated ANC, and only one midwife (3.6%) conducted case management frequently on K6 in Integrated ANC in the Work Area of the Sukowono Health Center, Jember Regency.

Conclusion: The implementation of the 10T program in the Integrated ANC of the Sukowono Health Center, Jember Regency, has been evaluated and categorized. The implementation of 10T in K1 has been included in the unfavorable category, while the implementation in K4 has been categorized as good. However, the implementation of 10T in K6 has been included in the unfavorable category. It is crucial for counseling and case management to be carried out properly to ensure the health of mothers and prevent maternal mortality.

Kata kunci:

ANC terpadu, Puskesmas, 10T

Submitted: 27 Juli 2023
Accepted: 12 Oktober 2023
Published: 01 Maret 2024

Abstrak

Latar Belakang: Data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2021 terdapat cakupan Kunjungan Pertama (K1), Kunjungan Keempat (K4), Kunjungan keenam (K6) masih belum memenuhi target 100%. Hasil studi pendahuluan terdapat kendala terkait rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pemeriksaan kunjungan ANC, serta konseling yang diberikan bidan kepada ibu hamil kurang lengkap sesuai dengan pedoman yang ada. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menggambarkan pelaksanaan 10T ANC Terpadu.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan pelaksanaan 10T Antenatal Care (ANC) Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan responden sebanyak 28 bidan dengan menggunakan total sampling. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan studi dokumen.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pelaksanaan 10T pada kunjungan pertama (K1) sebanyak 2 bidan (7,2%) melakukan temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa secara sering. Pelaksanaan 10T pada K4 seluruh bidan melakukan pelaksanaan 10T secara selalu. Pelaksanaan 10T pada K6 sebanyak 1 bidan (3,6%) melakukan tata laksana kasus secara sering.

Kesimpulan: Kesimpulan menunjukkan bahwa gambaran pelaksanaan 10T pada Kunjungan Pertama (K1) dalam Antenatal care (ANC) Terpadu termasuk dalam kategori kurang baik. Selanjutnya pelaksanaan 10 T pada Kunjungan Keempat (K4) termasuk dalam kategori baik. Serta pelaksanaan 10 T pada Kunjungan Keenam (K6) termasuk dalam kategori kurang baik. Apabila konseling dan tata laksana kasus tidak dapat dilaksanakan secara baik, maka faktor resiko kehamilan dan persalinan tidak dapat diketahui dan akan berpengaruh kepada kesehatan ibu hamil serta akan berpengaruh pada AKI.

PENDAHULUAN

WHO memperkirakan setiap harinya sekitar 810 ibu meninggal karena kehamilan dan persalinan dengan penyebab yang dapat dicegah dan 94% dari semua kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Menurut AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup AKI Jember pada tahun 2021 yaitu 333,58 per 100.000 kelahiran dan pada tahun 2020 yaitu 173,59 per 100.000 kelahiran. Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember merupakan puskesmas dengan AKI tertinggi pada tahun 2021 di Kabupaten Jember yaitu sebesar 8 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022).

Tingginya AKI di Indonesia terkait dengan banyak faktor, diantaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan *antenatal care* pada pelayanan kesehatan kehamilan (Erlina & Larasati, 2013). Rendahnya kunjungan pada *antenatal care* dapat meningkatkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak karena adanya kehamilan berisiko tinggi yang tidak segera ditangani (Wulandari & Erawati, 2016).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu salah satunya melalui program pelayanan *antenatal care* (ANC) Terpadu. ANC Terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan program ANC Terpadu saat ini dilaksanakan minimal 6 kali, dengan rincian kunjungan pertama (K1) oleh dokter akan dilakukan skrining dan penanganan faktor risiko kehamilan trimester pertama. Kunjungan kedua (K2), kunjungan ketiga (K3) dan kunjungan keempat (K4) di trimester kedua untuk memantau perkembangan janin. Serta pada kunjungan kelima (K5) dan kunjungan keenam (K6) di trimester 3 kehamilan, dokter melaksanakan skrining faktor risiko persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Capaian pelayanan ANC Terpadu dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1, K4, dan K6 (Saragih, Masruroh, & Mukhoirotni, 2022).

Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2020, Puskesmas Sukowono merupakan puskesmas dengan jumlah K1 sebesar 99,18% dan cakupan K4 terendah sebesar 60,47% serta pada tahun 2021 terdapat cakupan K1 sebesar 103,64%, K4 sebesar 58,67 %. Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2021 untuk pelayanan untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi cakupan K4 pada ANC terpadu sebesar 100%.

Program ANC Terpadu perlu diimplementasikan dengan baik karena program ANC Terpadu merupakan kegiatan untuk peningkatan pelayanan kehamilan sebagai penguatan upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (Rachmad, 2016). Berdasarkan teori pendekatan sistem oleh (Azwar, 2010) menjelaskan bahwa terdapat unsur-unsur yang dapat memecahkan suatu permasalahan yaitu *input, process, output*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, terdapat beberapa penyebab yang mempengaruhi keberhasilan implementasi program ANC Terpadu di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember.

Menurut koordinator Bidang KIA Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember, bahwa tidak tercapainya target K4 kunjungan ANC Terpadu dan terjadinya AKI pada wilayah kerja Puskesmas Sukowono tidak hanya dipengaruhi oleh kinerja tenaga kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh sudut pandang atau cara berfikir masyarakat yaitu adanya penduduk masih mengikuti kebiasaan adat istiadat bahwa apabila usia kandungan masih lima bulan, ibu hamil tidak diperkenankan diperiksa ke bidan karena mengingat usia masih muda rawan terjadi hal yang tidak diinginkan. Hal ini mengakibatkan rendahnya kunjungan ANC Terpadu. Menurut hasil penelitian (Fitrayeni, Suryanti, & Faranti, 2015) terdapat adanya penyebab rendahnya kunjungan antenatal care ibu hamil antara lain yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil rendah, ibu hamil memiliki sikap negatif, keluarga ibu hamil kurang mendukung, peran bidan belum optimal saat kunjungan.

Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang pelayanan ANC Terpadu dan pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil akan memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan. Pengetahuan tentang manfaat sesuatu program (manfaat pelayanan ANC) menyebabkan seorang ibu hamil mempunyai sikap yang positif dan akan mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan ANC Terpadu. Sehingga tidak mudah terpengaruh adanya mitos yang bertentangan dengan kesehatan kehamilan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ibu hamil ketahui (Pongsibidan, 2012). Pelaksanaan ANC Terpadu 10 T terdapat unsur konseling yang perlu dilakukan oleh pihak terkait agar pengetahuan ibu hamil pada ANC Terpadu meningkat sehingga kunjungan ANC juga meningkat. Hasil penelitian (Rahmadani & Hikmah, 2020) terdapat hambatan dalam proses yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan ANC Terpadu yaitu kurang rincinya pelaksanaan anamnesis, pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) jarang dilaksanakan secara rinci, pencatatan hasil pemeriksaan seringkali tidak lengkap. Keberhasilan implementasi program ANC Terpadu pada ibu hamil di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember, perlu dilakukan suatu penelitian terkait “Gambaran Pelaksanaan 10T Pada Antenatal Care (ANC) Terpadu di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember”.

Metode

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif. Tempat dan waktu penelitian di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember pada bulan Februari-Juni 2023. Responden dalam penelitian ini adalah bidan yang melaksanakan pelaksanaan 10T pada ANC. Pemeriksaan ANC Terpadu meliputi 10T, yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, penilaian status gizi, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining dan pemberian Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, dan konseling. ANC dilakukan Setiap 4 minggu sekali sampai usia kehamilan 28 minggu (7 kali kunjungan) Setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 36 minggu (4 kali kunjungan). Responden penelitian ini merupakan bidan yang melakukan ANC di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember yaitu 28 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *total sampling*. Teknik pengambiln data dalam penelitian ini melalui wawancara dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner yang dikembangkan berdasarkan variabel yang diteliti. Analisis data pada penelitian ini menggunakan statistik deskriptif.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Bidan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Bidan

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Presentase (%)
Umur Bidan		
<30 tahun	7	25
≥30 tahun	21	75
Total	28	100
Masa Bekerja Bidan		
<10 tahun	7	25
≥10 tahun	21	75
Total	28	100
Pendidikan Bidan		
DIII	26	92,8

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Presentase (%)
Profesi	2	7,2
Total	28	100,0

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 1 dapat diketahui bahwa pada penelitian ini bidan yang berumur <30 tahun terdapat sebanyak 25%, bidan dengan masa kerja <10 tahun terdapat sebanyak 25%, dan bidan dengan pendidikan profesi terdapat sebanyak 7,2% serta bidan dengan pendidikan DIII terdapat sebanyak 92,8%.

2. Pelaksanaan 10 T pada Kunjungan Pertama (K1) dalam Antenatal Care (ANC) Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan 10T pada Kunjungan Pertama (K1)

Kategori Pelaksanaan 10 T pada Kunjungan Pertama (K1) ANC Terpadu	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	26	92,8
Kurang Baik	2	7,2
Total	28	100

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 2 menggambarkan bahwa pelaksanaan 10T pada kunjungan pertama (K1) dalam ANC Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember termasuk dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 2 bidan (7,2%). Penentuan kategori berdasarkan skala likert dengan menggunakan indikator tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, selalu pada skala 0-4.

Hasil penelitian yang disajikan menggambarkan bahwa pelaksanaan 10T pada kunjungan pertama (K1) dalam ANC Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember pada pelaksanaan temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa terdapat 2 bidan (7,2%) yang kurang baik dalam pelaksanaannya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Aisyah & Suparni, 2017), sebagian responden bidan melaksanakan konseling pada ANC Terpadu kurang tepat sebesar 50% responden.

Kurang baiknya pelaksanaan 10T pada kunjungan pertama (K1) dikarenakan terdapat beberapa konseling yang tidak menjelaskan peran suami/ keluarga dalam kehamilan persalinan, perilaku hidup bersih dan sehat dikarenakan bidan telah menganggap ibu hamil dapat membaca mandiri pada buku KIA mengenai hal tersebut. Menurut (Kemenkes RI, 2020). KIE mengenai peran suami dan keluarga dan perilaku hidup bersih dan sehat harus selalu dilakukan pada setiap kali kunjungan. Apabila KIE tersebut kurang cukup diberikan, maka akan menyebabkan ketidaktahuan atau kurang pahamnya ibu hamil untuk menjalani kehamilan dengan pengalaman yang bersifat positif dan ketidaktahuan atau kurang pahamnya ibu hamil dalam mengambil keputusan apabila terdapat kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil. Konseling yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup sehat dan bersih serta peran suami/ keluarga dalam kehamilan, tanda bahaya kehamilan dan asupan gizi seimbang (Mastiningsih & Agustina, 2016). Selain tidak menjelaskan beberapa materi konseling, responden juga kurang serius dalam melakukan pelaksanaan konseling. Menurut penelitian (Kusyanti, 2022) dari 17 bidan didapatkan bahwa 100% bidan mengatakan konseling merupakan tugas bidan dalam melakukan pelaksanaan pelayanan ANC Terpadu, namun terdapat beberapa bidan yang tidak serius dalam melakukan pelaksanaan konseling dikarenakan malas, banyak pasien, dan takut jika pasien selanjutnya merasa terlalu lama menunggunya sehingga konseling tidak mencapai tujuan yang semestinya diinginkan oleh konselor. Konseling atau temu wicara merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan pada pelaksanaan ANC Terpadu sesuai dengan teori, pedoman atau

penelitian sebelumnya yang membahas mengenai konseling atau temu wicara pada pelaksanaan ANC Terpadu.

3. Pelaksanaan 10 T pada Kunjungan Keempat (K4) dalam Antenatal Care (ANC) Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan 10T pada Kunjungan Keempat (K4)

Kategori Pelaksanaan 10 T pada Kunjungan Keempat (K4) ANC Terpadu	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	28	100
Kurang Baik	0	0
Total	28	100

Tabel 3 diatas menunjukkan hasil pengukuran pelaksanaan 10T pada K4 dengan penentuan kategori berdasarkan skala likert dengan menggunakan indikator tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, selalu pada skala 0-4. Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 3 menggambarkan bahwa pelaksanaan 10T pada kunjungan keempat (K4) dalam ANC Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 28 (100%) bidan.

Hasil penelitian yang disajikan menggambarkan bahwa pelaksanaan 10T pada kunjungan keempat (K4) dalam ANC Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundusuteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, dan tata laksana kasus, pelaksanaan temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa telah dilaksanakan dengan baik atau sesuai dengan standar pelayanan 10T sebesar 100%.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sitepu (2019) bahwa pelaksanaan penerapan 10T pada pemeriksaan tinggi badan dan berat badan pada ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe dari 43 (100%) responden melaksanakan pelaksanaan pengukuran tinggi badan dengan baik. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) pengukuran berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan ANC dengan tujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada periode kehamilan apabila peningkatan berat badan kurang dari 9 Kg atau kurang dari 1 Kg setiap bulannya maka dapat diindikasikan mengalami gangguan kehamilan pada pertumbuhan janin. Menurut Kemenkes (2016) pengukuran tinggi badan wajib dilakukan satu kali minimal dalam pemeriksaan karena untuk memastikan tinggi badan ibu, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan akan sulit melahirkan secara normal.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Aisyah & Suparni (2017), 55 (100%) responden melaksanakan pelaksanaan pengukuran tekanan darah dengan tepat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (adanya protein pada urine).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Supiana (2021), sebagian besar responden telah melaksanakan pelaksanaan pengukuran TFU pada ibu hamil sebanyak 66,67%. Tinggi fundusuteri dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran TFU yaitu dengan menggunakan pita pengukur setelah usia kehamilan memasuki 24minggu (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Dampak apabila TFU tidak dilaksanakan dengan baik akan menyebabkan pertumbuhan janin,

taksiran berat janin, kelainan letak, bagian presentasi janin, dan posisi janin tidak dapat diperkirakan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Supiana (2021), sebagian besar responden telah melaksanakan pelaksanaan presentasi denyut jantung janin (DJJ) pada ibu hamil sebanyak 90%. Penentuan presentasi denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Tujuannya yaitu untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul maka terdapat kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rufaridah (2019) 23 bidan atau responden telah melaksanakan pemberian tablet penambah darah (tablet Fe) pada ibu hamil sebanyak 100%. Selama masa kehamilan, ibu hamil perlu mendapatkan tablet tambah darah (zat besi) dan asam folat minimal sebanyak 90 tablet sejak kontak pertama dengan tenaga kesehatan. Tujuannya ialah untuk mencegah penyakit anemia dan gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Supiana (2021), sebagian besar responden telah melaksanakan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil sebanyak 100%. Pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus perlu dilakukan pada ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium rutin merupakan pemeriksaan laboratorium yang harus diberikan kepada ibu hamil yaitu meliputi golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik darah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus merupakan pemeriksaan laboratorium yang lain yang diberikan kepada ibu hamil atas indikasi selama melakukan kunjungan ANC (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Dampak apabila pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan ialah tidak dapat mendeteksi adanya kelainan, penyakit dan gangguan pada masa kehamilannya.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Supiana (2021), sebagian besar responden telah melaksanakan tata laksana atau penanganan kasus pada ibu hamil sebanyak 60%. Setiap kelainan yang terjadi pada ibu hamil dari hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium harus bisa ditangani secara tepat sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Pada kasus yang tidak dapat ditangani maka dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan yang telah ditetapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rufaridah (2019) terdapat 23 bidan (100%) melaksanakan standar temu wicara. Pemberian pelayanan antenatal care terpadu adalah pelayanan yang komprehensif serta berkualitas yang dilakukan melalui konseling termasuk stimulasi dan gizi dengan tujuan agar kehamilan berlangsung sehat dan janin lahir dengan selamat. Pada konseling melibatkan ibu, suami dan keluarga untuk menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi (Bundariani, 2019).

Pemeriksaan ANC dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI). Melalui pemeriksaan ANC berkala, perkembangan dan faktor resiko ibu hamil dapat dikenali sejak dini sehingga kehamilan, persalinan dan nifas dapat dilalui dengan baik (Qomari, 2022). Pemantauan pemeriksaan ANC Terpadu salah satunya dapat dilihat melalui cakupan kunjungan K4 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Jika pelaksanaan ANC berjalan dengan baik maka angka cakupan juga akan baik sesuai dengan standar. Dengan demikian, pengukuran tinggi badan, berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundusuteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, dan tata laksana kasus, pelaksanaan temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan pada pelaksanaan ANC Terpadu sesuai dengan teori, pedoman atau penelitian sebelumnya yang membahas mengenai hal tersebut pada pelaksanaan ANC Terpadu.

4. Pelaksanaan 10 T pada Kunjungan Keenam (K6) dalam Antenatal Care (ANC) Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan 10T pada Kunjungan Keenam (K6)

Kategori Pelaksanaan 10 T pada Kunjungan Keenam (K6) ANC Terpadu	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	27	96,4
Kurang Baik	1	3,6
Total	28	100

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4 menggambarkan bahwa pelaksanaan 10T pada kunjungan keenam (K6) dalam ANC Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember termasuk dalam kategori kurang baik yaitu sebanyak 1 bidan (3,6%). Penentuan kategori berdasarkan skala likert dengan menggunakan indikator tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, selalu pada skala 0-4

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4 menggambarkan bahwa pelaksanaan 10T pada kunjungan keenam (K6) dalam ANC Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember pada pelaksanaan tata laksana kasus terdapat 1 bidan atau sebesar 3,6% yang kurang baik dalam melakukan pelaksanaannya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Supiana (2021), sebesar 40% responden yang kurang baik dalam melakukan pelaksanaan tata laksana kasus dikarenakan kurang dalam pemberian informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan rujukan jika terdapat masalah pada kehamilan.

Kurang baiknya pelaksanaan tata laksana kasus dikarenakan menurut bidan, ibu hamil tidak kembali ke puskesmas untuk melaksanakan tata laksana kasus. Penanganan kasus yang sesuai dengan kewenangan merupakan bagian dari antenatal care. Pelayanan baik yang diberikan kepada ibu hamil merupakan perawatan yang berkualitas. Fungsi komunikasi dan dukungan merupakan kunci utama, tidak hanya untuk menyelamatkan tetapi juga untuk memperbaiki kehidupan, pemanfaatan layanan kesehatan dan kualitas kesehatan (WHO, 2016). Berkaitan dengan hal tersebut tata laksana kasus merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan pada pelaksanaan ANC Terpadu sesuai dengan teori, pedoman atau penelitian sebelumnya yang membahas mengenai tata laksana kasus pada pelaksanaan ANC Terpadu.

Pemeriksaan ANC berpengaruh pada penurunan angka kematian ibu (AKI). Pemeriksaan ANC berkala, perkembangan dan faktor resiko ibu hamil dapat dikenali sejak dini sehingga kehamilan, persalinan dan nifas dapat dilalui dengan baik (Qomari, 2022). Salah satu pelayanan dalam ANC Terpadu adalah tatalaksana kasus, apabila tata laksana kasus tidak dapat dilaksanakan secara baik setelah pemeriksaan tes laboratorium, maka faktor resiko kehamilan tidak dapat ditangani dan akan berpengaruh pada AKI. Bidan yang memberikan pelayanan ANC Terpadu dengan baik akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

1. Gambaran Pelaksanaan 10T pada Kunjungan Pertama (K1) dalam *Antenatal care* (ANC) Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember pada pelaksanaan temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa berada pada kategori kurang baik.

- Konseling penting untuk dilakukan dengan baik guna dapat mencegah faktor resiko kehamilan pada ibu hamil sehingga menurunkan AKI serta meningkatkan angka cakupan K1 dan kunjungan lainnya.
2. Gambaran pelaksanaan 10 T pada Kunjungan Keempat (K4) dalam *Antenatal Care*(ANC) Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundusuteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, dan tata laksana kasus, pelaksanaan temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa termasuk dalam kategori baik atau sesuai dengan standar pelayanan 10T. Pemeriksaan 10T ANC Terpadu harus dilakukan secara maksimal agar dapat menurunkan AKI.
 3. Gambaran pelaksanaan 10 T pada Kunjungan Keenam (K6) dalam *Antenatal Care*(ANC) Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember pada pelaksanaan tata laksana kasus termasuk dalam kategori kurang baik. Apabila tata laksana kasus tidak dapat dilaksanakan secara baik, maka faktor resiko kehamilan tidak dapat ditangani sehingga akan berpengaruh pada AKI. Bidan yang memberikan pelayanan ANC Terpadu dengan baik akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

Saran

1. Meningkatkan bimbingan teknis dan pengarahan secara rutin kepada bidan desa dan memberikan umpan balik, serta memberikan penghargaan, membangun tanggung jawab dan supervisi untuk peningkatan pelayanan standar 10T ANC Terpadu khususnya untuk pelaksanaan pemberian konseling dan pelaksanaan tata laksana kasus pada ibu hamil agar faktor resiko kehamilan ditangani secara dini sehingga angka cakupan kunjungan ANC Terpadu meningkat dan AKI menurun.
2. Mempertahankan pelayanan standar 10T dengan baik agar angka cakupan dapat memenuhi target yaitu 100%.

Acknowledgment

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak terkait yang telah memperlancar penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Aisyah, R., & Suparni. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Standar 10T Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu. *Jurnal Kebidanan*, (IX).
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ke 3* (3rd ed.). Tangerang: Binarupa Aksara.
- Bundariani. (2019). Gambaran Kelengkapan Antenatal Care Terpadu Di Puskesmas Tepus II Gunungkidul. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022). *Profil Kesehatan 2021*. Jakarta: Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Erlina, R., & Larasati, T. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung. *Medical Journal of Lampung University*, 2, 30.
- Fitrayeni, Suryanti, & Faranti, R. (2015). Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10, 106.
- Kemenkes RI. (2020). *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta:

-
- Kementerian Kesehatan RI.
Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusyanti, F. (2022). Peran Bidan Dalam Pemberian Konseling Pada Pelaksanaan ANtenatal Care (ANC) Di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*, 21, 141.
- Mastiningsih, & Agustina. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Pongsibidan. (2012). Faktor yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kepala Pitu Kabupaten Toraja Utara. *Artikel Penelitian, Makassar: Universitas Hasanudin*.
- Qomari, Y. (2022). Kunjungan Ibu Hamil K1 dan K4 Terhadap Angka Kematian Ibu Di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13.
- Rachmad, H. (2016). *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat Dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Di Indonesia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Rahmadani, I., & Hikmah, F. (2020). Analisis Pelaksanaan Pelayanan ANC Pada Ibu Hmail Di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1, 560.
- Rufaridah, A. (2019). Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T Pada Bidan DI Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu*, XIII.
- Saragih, E., Masruroh, & Mukhoirotin. (2022). *Kesehatan Ibu dan Anak*. (R. Watrianthos, Ed.). Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Sitepu, A. (2019). Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas KEcamatan Namorambe Tahun 2018. *Politeknik Medan Selatan*.
- Supiana, N. (2021). Implementasi 10T dalam Pencegahan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan di Puskesmas Ampenan. *JIKF*, 9.
- WHO. (2016). *WHO Recommendation on Antenatal Care For Positive Pregnancy Experience*.
- Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.