

# Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia di Kota Padang

Fitri Ramadhaniati<sup>1</sup>, Masrul<sup>2</sup>, Hirowati Ali<sup>3</sup>

## Abstrak

Kekurangan gizi pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus. Cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dan kunjungan keempat (K4) di kota Padang hampir dan telah mencapai target yang telah ditetapkan, namun kasus defisiensi ibu hamil masih terus ada. **Tujuan:** Menganalisis pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia di kota Padang tahun 2019. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yang dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2019 di Dinas Kesehatan dan Puskesmas kota Padang. Informan terdiri dari Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Pemegang Program antenatal terpadu, Kepala Puskesmas, Bidan Pengelola, Bidan Pelaksana, Tenaga Ahli Gizi, ibu hamil KEK dan anemia. **Hasil:** Analisis menunjukkan proses sosialisasi Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK), pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu di sarana dan fasilitas kesehatan, serta penggunaan logistik pendukung masih dinilai kurang. Analisis *output* didapatkan pelayanan antenatal terpadu belum seluruhnya dilaksanakan di sarana dan fasilitas kesehatan sesuai standar. **Simpulan:** Sistem pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu masih belum sesuai target. Proses sosialisasi dan pelaksanaan membutuhkan perbaikan agar dapat meningkatkan keaktifan masyarakat.

**Kata kunci:** antenatal terpadu, KEK, anemia

## Abstract

*Malnutrition in pregnant women is still a health problem that needs special attention. Coverage of K1 and K4 in the city of Padang almost and has reached the set target. However, cases of deficiency in pregnant women still exist. **Objectives:** To analyzed the implementation of integrated antenatal care programs for pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED) and anemia in the city of Padang in 2019. **Methods:** This study used a qualitative descriptive research method which carried out in January-March 2019 at the Padang City Health Office and Health Center. The informants consisted of the Head of the Family and Nutrition Health Section, Holder of the integrated antenatal program, Head of the Community Health Center, Management Midwife, Implementing Midwife, Nutritionist, CED and anemia pregnant women. **Results:** The implementation of integrated antenatal services in health facilities and facilities, and the use of supporting logistics were still lacked. The results of the output analysis show that integrated antenatal services have not been fully implemented in health facilities and facilities that are in accordance with the standards. **Conclusions:** The system for implementing integrated antenatal care programs is still not on target. The process of socialization and implementation requires improvement so that it can increase community activity.*

**Keywords:** *integrated antenatal, CED, anemia*

**Affiliasi penulis:** 1. Prodi Magister Ilmu Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang (FK Unand), 2. Bagian Ilmu Gizi FK Unand, 3. Bagian Biokimia FK Unand

**Korespondensi :** Masrul, masrulmuchtat@yahoo.com  
Telp: 081363152961

## PENDAHULUAN

Ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi. Berbagai dampak dapat terjadi pada proses pertumbuhan janin yang akan dilahirkan. Masalah gizi kurang pada ibu hamil ini dapat dilihat dari prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) dan kejadian anemia.<sup>1</sup>

Penelitian eksperimental pada binatang tentang pembentukan janin menunjukkan bahwa perubahan status gizi ibu dapat memberikan efek jangka panjang pada keturunan.<sup>2</sup> Kekurangan mikro nutrisi pada kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan organ yang berpengaruh kepada kehidupan selanjutnya.<sup>3</sup>

Prevalensi kejadian KEK pada wanita secara global mengalami penurunan rata-rata 0,98% dalam setiap tahun.<sup>4</sup> Sementara itu, prevalensi anemia pada ibu hamil secara global terus mengalami peningkatan dari tahun 2010 hingga 2016.<sup>5</sup> Prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia tahun 2017-2018 sebesar 17,3% dan prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 48,9%.<sup>6</sup> Sumatera Barat menempati urutan kedelapan tertinggi di Indonesia dengan persentase kejadian KEK pada ibu hamil sebesar 14,5% di tahun 2017.<sup>7</sup> Kejadian anemia di Sumatera Barat ditemukan sebanyak 43,1% pada tahun 2015.<sup>8</sup> Dari 18.365 orang ibu hamil di kota Padang tahun 2017 didapatkan jumlah kasus ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 984 orang (5,36%) dan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 1.309 orang (7,13%). Kasus ibu hamil dengan KEK paling banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 110 kasus dan kasus ibu hamil dengan anemia terbanyak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air sebanyak 184 kasus.<sup>9</sup>

Upaya yang dilakukan untuk menanggulangi dan mengurangi kasus KEK dan anemia pada ibu hamil adalah dengan memberikan makanan tambahan pada ibu hamil yang mengalami KEK dan dengan memberikan tablet tambah darah kepada seluruh ibu hamil. Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah di provinsi Sumbar dengan kategori Fe 1 sebanyak 87,4% dan Fe 2 sebanyak 79,3%. Pemberian tablet tambah darah di kota Padang telah dilakukan dengan hasil pencapaian Fe 1 98% dan Fe

2 96 %, namun pencapaian yang cukup tinggi ini tidak sesuai dengan jumlah kasus anemia yang masih terus ada. WHO merekomendasikan peningkatan kualitas ANC untuk menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan *stillbirth*.<sup>10</sup> Luaran dari program antenatal tersebut dievaluasi melalui jumlah cakupan K1 dan K4. Target pencapaian yang telah ditetapkan adalah K1 100% dan K4 95%.<sup>11</sup>

## METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kebijakan dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan yang tidak bisa disimpulkan melalui penelitian kuantitatif, sehingga diperoleh data yang mendalam melalui fenomena yang dialami subjek.<sup>12</sup> Penelitian ini telah dilaksanakan di Dinas Kesehatan kota Padang, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dan Puskesmas Anak Air serta wilayah kerja Puskesmas tersebut. Penelitian ini dimulai pada bulan September 2018 sampai dengan September 2019. Wawancara dan *Focus Group Discuss* (FGD) dilaksanakan pada tanggal 31 Januari sampai 11 Maret 2019.

Pengambilan subjek penelitian dilakukan secara *purposif sampling* yaitu berdasarkan tujuan dan kebutuhan penelitian. Jumlah informan sebanyak 25 orang yang terdiri dari satu orang Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, satu orang pemegang program pelayanan antenatal terpadu di Dinas Kesehatan kota Padang, tiga orang Kepala Puskesmas, tiga orang Bidan penanggung jawab KIA, dua orang Bidan pelaksana, tiga orang Tenaga Gizi, dan 12 orang ibu hamil dengan KEK dan anemia. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan alat bantu berupa lembar pedoman wawancara semi terstruktur, alat perekam dan kamera. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, FGD dan telaah dokumen. Penelitian ini menggunakan analisis data model interaktif Miles dan Huberman dengan tahapan reduksi data, paparan data, dan penarikan kesimpulan.

## HASIL

### Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria

Proses pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil memiliki norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) seperti yang diungkapkan oleh informan dalam petikan wawancara berikut:

*"Untuk norma, standar, prosedur dan kriterianya itu kita tetap mengacu pada pedoman standar pelayanan minimal". (If4)*

NSPK bertujuan agar pelayanan antenatal terpadu dapat berjalan sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu dibutuhkan sosialisasi terkait dengan NSPK ini. Sosialisasi NSPK dalam program pelayanan antenatal terpadu diungkapkan dalam petikan wawancara berikut:

*"Sosisiasinya kita dalam acara atau pertemuan-pertemuan program. Kalo selama ini untuk penyampaian program ini akan kita laksanakan untuk Puskesmas mengundang Dinas Kesehatan Provinsi juga sebagai narasumber". (If2)*

Dinas kesehatan telah mengadakan sosialisasi kepada Puskesmas dalam menjalankan program pelayanan antenatal terpadu seperti pada petikan wawancara berikut:

*"Pertemuan telah dilakukan dengan Puskesmas dan alur kegiatannya dan SOP-nya semua sudah diserahkan ke Puskesmas di tingkat kota Padang dengan pelayanan ibu dan dia langsung melakukan ke pasiennya". (If1)*

### Perencanaan dan Penganggaran Tahunan

Terdapat perencanaan dan penganggaran tahunan yang dilakukan dalam pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

*"Ada perencanaannya di setiap awal tahun, demikian juga dengan alokasi dananya bersumber dari APBN, APBD, BOK, dan BLUD". (If1)*

Penyusunan perencanaan dan penganggaran tahunan dilakukan berdasarkan evaluasi masalah

sebelumnya. Proses penyusunan perencanaan dan penganggaran tahunan dapat dilihat dalam petikan wawancara berikut:

*"Kita sudah mengusulkan. Direncanakan pertahun. Kan di awal tahun kita evaluasi nanti kan timbul masalah. Dari akar masalah kita masukkan ke RUK. Kalo ada kebutuhan tambahan kita ajukan ke BOK di bulan Oktober. BLUD dari Puskesmas hanya untuk operasional pelayanan. Kalo untuk kegiatan yang sifatnya untuk masyarakat sudah ditangani sama BOK". (If12)*

Berdasarkan perencanaan dan penganggaran tahunan yang telah disusun, kegiatan dalam pelayanan antenatal terpadu dapat berjalan sesuai rencana. Hal ini tergambar dalam petikan wawancara berikut:

*"Dananya cukup. Kegiatan bisa berjalan sesuai dengan dana yang disediakan. Realisasi dana kalo untuk ANC berarti kita membikin laporan hasil untuk bisa mencairkan dana. Karena kita udah rencanakan di awal tahun biasanya sesuai dengan yang sudah kita rencanakan". (If4)*

### Sarana dan Fasilitas Kesehatan

Sarana dan fasilitas kesehatan tersedia dalam jumlah yang cukup untuk menunjang pelaksanaan antenatal terpadu seperti pada petikan wawancara berikut:

*"Kalau dari sarana dan prasarana rasanya sudah cukup karena dari gedung dari alat kesehatan dan ini sudah mengacu ke fasilitas yang ada". (If5)*

Pemeriksaan antenatal terpadu dilaksanakan di Puskesmas dengan sarana dan fasilitas yang lengkap. Namun, tidak semua ibu hamil bersedia ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu. Hal ini dijelaskan dalam petikan wawancara berikut:

*"Jadi kita punya klinik jejaring yang kerjasama dengan kita, jadi kalo mereka menemukan ibu hamil mereka akan merujuk ke kita. Kendala, cuman kalo dia tidak berkunjung misalnya dia ke BPS, BPS nya sudah merujuk ke kita ibunya ga datang ke kita." (If8)*

Tidak seluruhnya pemeriksaan antenatal dilakukan di Puskesmas sesuai dengan standar 10T dan antenatal terpadu. Hal ini dijelaskan dalam petikan wawancara berikut:

*“Kendala kami tidak semua ibu hamil periksanya ke Puskesmas, masih ada yang periksa di jejaring kami. Contohnya masih ada ibu hamil yang belum periksa labor.” (If5)*

### Logistik Pendukung

Logistik pendukung tersedia dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan KEK dan anemia. Berikut kutipan wawancara yang menjelaskan ketersediaan logistik pendukung:

*“Logistik pendukung banyak, melimpah-limpah. Reagen sifilis yang sering putus” (If7).*

Logistik pendukung diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil dalam pelayanan antenatal terpadu terutama pada ibu hamil KEK dan anemia. Namun, tidak selalu dikonsumsi oleh ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia. Hal ini tergambar dalam petikan wawancara berikut:

*“Kelemahan selama ini ibu hamil KEK ini bukan tidak ada yang dimakan tetapi tidak ada motivasi untuk makan. Pemberian tablet Fe ini untuk ibu hamil anemia dan tidak anemia sama. Satu tablet” (If12).*

Tidak seluruh logistik pendukung digunakan dengan baik meskipun telah diberikan oleh tenaga kesehatan seperti kutipan wawancara berikut:

*“Contohnya masih ada ibu hamil yang belum periksa labor. Untuk ibu hamil KEK kita sudah berikan PMT selain mungkin edukasi-edukasi bagaimana mungkin makanan bergizinya, tetapi mungkin kendala di lapangan kan itu. Ibu hamil nya masih terkadang tidak patuh dan merasa orang hamil itu biasa kurus, misalnya. PMT yang kita beri biasanya tidak dimakan. Tablet FE kadang ga di minum” (If5).*

### Pengelola Program KIA

Terdapat pengelola program KIA di setiap Puskesmas seperti pada kutipan wawancara berikut:

*“Pengelolaan program kesehatan ibu dan anak memang yang bertanggung jawab kita beri bidan” (If5).*

Pengelola program KIA memiliki standar pendidikan minimal D3 Kebidanan. Standarisasi ini dijelaskan pada petikan wawancara berikut:

*“Kalau syarat-syarat untuk memegang program KIA, syarat utamanya bidan kalau dapat memang D3. Kalau pelatihan itu bukan syarat utama. Yang penting dia sanggup maka diberi tanggung jawab. Kalau dia yang memegang programnya kalau ada pelatihan dia yang diutamakan” (If6).*

Pengelola program KIA mampu mengelola program KIA. Namun, luas wilayah yang cukup besar membuat pengelolaan tidak optimal. Berikut kutipan wawancara dalam hal ini:

*“Kendala dalam pengelolaan yang pertama memang dari segi tenaga karena dengan wilayah seluas ini” (If4).*

### Tenaga Pelaksana Program KIA

Terdapat tenaga pelaksana dalam program antenatal terpadu. Namun jumlah tenaga pelaksana ini masih kurang seperti petikan wawancara berikut:

*“Untuk pelaksana ANC terpadu ini nantik kan ada bidan koordinator, terus ada pembina wilayahnya. Sebenarnya kalo tenaga kita masih kurang untuk pelaksanaan itu” (If4).*

Proses standarisasi pelayanan antenatal terpadu berdasarkan latar belakang pendidikan minimal disertai dengan surat tanda registrasi. Proses standarisasi ini dijelaskan dalam petikan wawancara berikut:

*“Kita mengacu saja pada standar kompetensi mereka. Kalau untuk bidan kita masih D3 kemudian harus mempunyai sertifikat-sertifikat sesuai kompetensinya. Kerena setiap yang melayani harus mempunyai standar kompetensi sesuai yang dilayaninya. Kalo perawat minimal D3 juga, kemudian dokter, dan yang paling penting punya STR dan juga SIP nya. Kalo untuk tenaga gizi minimal D3 juga” (If5).*

Tenaga kesehatan pelaksana program pelayanan antenatal terpadu telah sesuai dengan standar. Namun, kekurangan jumlah tenaga menjadikan adanya tumpang tindih tanggung jawab. Hal ini dijelaskan dalam petikan wawancara berikut:

*“Jadi untuk standar sudah terpenuhi. Cuma masalahnya sekarang petugas gizi ini dibebankan juga tugas yang lain, tidak fokus ke gizi saja. Mengang program yang lain lagi (If12).”*

## Sistem Informasi dan Rujukan Kasus

Sistem informasi dan rujukan kasus dalam bentuk rujukan internal dan eksternal. Hal ini seperti dalam petikan wawancara berikut:

*“Rujukan internalnya kalo untuk K1 kan ke poli umum dan poli gigi. Kalo KEK di rujuk ke gizi. Kalo ga bisa di Puskesmas di rujuk ke RS tipe C” (If7).*

Rujukan kasus dilaksanakan apabila terpadat kasus yang tidak dapat ditangani di Puskesmas seperti pada kutipan wawancara berikut:

*“Kalo ditemukan masalah ibu dengan risti anemia dan ibu hamil KEK, baik yang ditemukan di lapangan maupun yang ditemukan di Puskesmas, itu dilaporkan ke bagian gizi. Kalo ga bisa ditangani nanti dirujuk lagi ke fasilitas yang lebih tinggi ke RSUD” (If12).*

Informasi sitem dan tempat rujukan kasus telah digunakan dalam pelayanan antenatal terpadu seperti petikan wawancara berikut:

*“Informasi sistem dan tempat rujukan digunakan sesuai kasus” (If1).*

## Panduan Pelaksanaan Program

Pedoman ANC terpadu mengacu kepada Pedoman dari Kemenkes dan disertai dengan adanya SOP seperti pada petikan wawancara berikut:

*“Pedoman ANC terpadu nya dari Kemenkes. SOP ada juga” (If10).*

Pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan KEK dan anemia dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Hal ini dijelaskan pada petikan wawancara berikut:

*“Penerapannya sejauh ini kebanyak sesuai dengan pedoman aja” (If4).*

Pedoman pelaksanaan program telah digunakan dalam pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil. Hal ini dijelaskan dalam petikan wawancara berikut:

*“Kita taat dan patuh kepada pedoman pusat” (If2).*

## PEMBAHASAN

### Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK)

Hasil penelitian ini memperlihatkan pihak pengambil keputusan seperti Kepala Seksi kesehatan keluarga dan gizi, Pemegang Program di Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas tidak mengingat Permenkes apa yang mengatur program ANC terpadu. Beberapa diantara mereka memahami tentang isi Permenkes tersebut namun tetap tidak dapat menyebutkan Permenkes apa yang mengatur program ANC terpadu. Mereka juga tidak dapat menjelaskan secara detail NSPK dari pelayanan antenatal terpadu. Sebagian dari informan menjelaskan bahwa NSPK dalam pelayanan antenatal terpadu mengacu kepada Standar Pelayanan Minimal. proses sosialisasi tidak berjalan secara rutin. Pemeriksaan kehamilan dianggap biasa dari tahun ke tahun. Kompetensi penunjang yang diberikan kepada pengelola program KIA berupa workshop yang diadakan oleh Dinas Kesehatan. Namun untuk sosialisasinya dari Puskesmas hanya berupa penyampaian pada lokakarya, *briving* atau secara lisan di ruang pemeriksaan. Sosialisasi ke pasien juga tidak ditemukan. Hal ini terbukti dari ketidaktahuan pasien pada prosedur pemeriksaan ANC terpadu.

NSPK diperlukan pada setiap urusan yang diatur oleh Pemerintah Pusat. Hal ini bertujuan agar menjamin kesesuaian pelaksanaan kebijakan. NSPK disusun untuk memperjelas urusan yang dilaksanakan agar tidak terjadi tumpang tindih, tarik menarik dan kekosongan. NSPK dibutuhkan untuk menjamin tercapainya tujuan, seperti pemerataan dan efisiensi. NSPK dalam program kesehatan dikerucutkan kedalam standar pelayanan minimal.<sup>18</sup>

Kebijakan pelaksanaan antenatal terpadu diatur dalam Permenkes RI No. 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Salah satu elemen dari program ini adalah terdapatnya NSPK yang mengatur pelayanan antenatal terpadu.<sup>13</sup> Namun NSPK tersebut tidak dirincikan.

Sosialisasi dapat memberikan dampak positif terhadap luaran suatu program. Sosialisasi dapat dilakukan melalui komunikasi tatap muka, komunikasi massa seperti leaflet, pamlet, poster, dan pemutaran film dokumenter.<sup>14</sup>

### Perencanaan dan Penganggaran Tahunan

Berdasarkan hasil penelitian, perencanaan program ANC terpadu dilaksanakan sekali setahun oleh seksi kesehatan keluarga dan gizi Dinas Kesehatan kota Padang. Sumber dana berasal dari BOK, APBD, dan BLUD dari puskesmas. Tenaga pelaksana program ANC terpadu di puskesmas mengusulkan rencana kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Bendahara mengusulkan perkiraan kebutuhan keuangannya yang disetujui oleh kepala puskesmas. Perencanaan dan penganggaran selanjutnya diajukan ke dinas kesehatan kota padang.

Anggaran kegiatan program KIA bersumber dari APBD, dana dekonsentrasi, BOK, dan Jamkesmas. Sebuah program harus didasari oleh perencanaan yang baik agar dapat terlaksana dengan baik.<sup>15</sup>

Rencana merupakan tumpuan dalam mengerjakan sesuatu. Anggaran yang disusun berdasarkan kebutuhan dan rencana yang sudah direncanakan. Terdapat dua macam sumber dana yang dapat digunakan. Sumber dana tersebut berasal dari dana daerah (APBD, BOK) dan dana mandiri puskesmas (BLUD). Proses perencanaan kegiatan program KIA bersumber APBD secara umum dilakukan dengan pendekatan *bottom up* melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang). Pihak yang lebih banyak terlibat dalam Musrenbang di tingkat dusun dan desa adalah masyarakat dan aparat pemerintah desa. Tenaga kesehatan juga terlibat di desa apabila ada bidan Pustu.<sup>15</sup>

Perencanaan dilakukan untuk menyusun landasan dalam mengerjakan sesuatu. Perencanaan dibutuhkan agar pelaksanaan dilaksanakan secara runut dan sesuai acuan. Perencanaan dari sebuah kegiatan harusnya dilakukan sejalan dengan penyusunan dananya. Pelaksanaan kegiatan/ program

hendaknya dilibatkan dalam menyusun perencanaan dan penganggaran dana, karena yang paling mengetahui kondisi dan kebutuhan di lapangan adalah pelaksana seperti bidan koordinator, bidan dan tenaga gizi.

### Sarana dan Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan sarana dan prasarana telah memadai untuk menunjang program ANC terpadu. Keberadaan sarana dan prasarana ini dilihat dari tempat pelayanan yang sesuai standar, peralatan yang diperlukan, hingga transportasi disediakan dari dinas kesehatan kota Padang. Kendala dari pelaksanaan program ANC terpadu terkait dengan sarana dan prasarana adalah kekurangan dopler. Dopler yang disediakan hanya satu per puskesmas sehingga bila rusak tidak ada cadangannya. Belum lagi puskesmas rawatan yang memiliki klinik bersalin harus rebutan dalam menggunakan dopler dengan ruang poli KIA. ANC terpadu dilaksanakan di sarana dan fasilitas yang memadai. Namun, tidak semua ibu hamil berkunjung ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu. Mereka tidak berkunjung ke Puskesmas dengan alasan antrian yang lama. Ibu hamil ini sebagian berkunjung ke FKTP jejaring Puskesmas akan tetapi FKTP jejaring Puskesmas ini tidak seluruhnya merujuk ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC terpadu ke Puskesmas.

Pelayanan kesehatan digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Berlangsungnya aktivitas kelembagaan tidak akan bisa dipisahkan dengan kondisi sarana dan prasarana yang ada.<sup>17</sup> Sarana yang digunakan untuk menunjang program ANC terpadu berupa peralatan yang menunjang pemeriksaan 10T, seperti timbangan, pengukur tensi, dan lain-lain. Fasilitas yang mendukung program pelayanan antenatal terpadu adalah ruangan pemeriksaan. Penyediaan peralatan pelayanan antenatal minimal sebanyak satu set setiap Puskesmas diatur dalam standar pelayanan minimal.<sup>18</sup>

Pelayanan kesehatan masa hamil harus dilakukan sesuai standar.<sup>18</sup> Pelayanan kesehatan sesuai standar ini dilaksanakan melalui pelayanan

antenatal terpadu sesuai dengan ketentuan dan dicatat dalam buku KIA.<sup>18</sup>

Perilaku ANC yang buruk merupakan faktor risiko terjadinya anemia.<sup>20</sup> Selain itu, perilaku ANC dan konsumsi tablet Fe berpengaruh terhadap kejadian KEK.<sup>20</sup>

Sebaiknya sarana dan prasarana yang disediakan tidak satu saja atau dalam jumlah pas-pasan. Dibutuhkan sarana dan prasarana cadangan apabila terdapat kendala pada sarana dan prasarana utama saat pelayanan berlangsung. Hal ini dikarenakan proses permintaan kebutuhan yang berlangsung agak lama. Sarana dan prasarana yang sudah memadai diharapkan dapat memberikan luaran yang positif dari program ANC terpadu dalam memberikan asuhan kehamilan yang berkualitas. Kelengkapan sarana dan prasarana dapat meningkatkan mutu dari pelayanan ANC. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kemauan ibu hamil untuk melakukan ANC ke Puskesmas sehingga ANC merupakan kebutuhan para ibu hamil.

### Logistik Pendukung

Para informan mengemukakan bahwa pada dasarnya logistik pendukung disediakan oleh dinas Kesehatan. Ketersediaan dari logistik pendukung berupa buku KIA, reagen pemeriksaan laboratorium, TTD, PMT, vaksin, dan bahan-bahan lain yang diperlukan dalam menunjang pelayanan antenatal terpadu. Terdapat kendala pada ketersediaan reagen dalam pemeriksaan sifilis dalam triple eliminasi. Reagen sifilis disediakan oleh Dinas Kesehatan kota Padang. Keterbatasan pendistribusian reagen ini dikarenakan harga reagen yang dirasa cukup mahal. Keterbatasan jumlah ini ditanggulangi dengan pengadaan reagen dari penganggaran BLUD Puskesmas, namun proses permintaan barang tidak bisa segera dilakukan karena reagen sifilis merupakan barang nonkatalog sehingga pemesanan dapat dilakukan dalam periode per tiga bulan. Kendala ini diatasi Puskesmas dengan cara meminjam reagen ke Puskesmas lain. Akan tetapi karena jumlah reagen yang diterima puskesmas terbatas, maka pemeriksaan sering kali tertunda hingga reagen kembali tersedia. Tablet Tambah Darah (TTD) dan PMT diberikan kepada seluruh ibu hamil. TTD ini berisi 60 mg besi

elemental (300 mg ferro sulfat) dan 400 µg asam folat. Pemberian PMT diberikan kepada ibu hamil yang mengalami KEK. Tenaga kesehatan telah berupaya untuk memberikan intervensi kepada ibu hamil untuk mengurangi kejadian KEK dan anemia. Pemberian PMT diberikan kepada ibu hamil yang mengalami KEK. Makanan tambahan yang diberikan berupa biskuit padat gizi. Setiap kemasan primer (3 keping/60 gram) makanan tambahan ibu hamil mengandung minimum 270 kalori, minimum 6 gram protein, minimum 12 gram lemak, serta diperkaya 11 macam vitamin (A, D, E, B1, B2, B3, B6, C, Folat) dan 7 mineral (Besi, Kalsium, Natrium, Seng, Iodium, Fosfor, Selenium).<sup>21</sup> Intervensi lain yang diberikan adalah edukasi kepada pasien dan gambaran porsi makanan yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil dengan menggunakan *food model*. Upaya ini nampaknya belum seluruhnya berhasil karena tidak semua ibu hamil KEK dan anemia yang diberikan edukasi mengikuti anjuran yang diberikan. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya KEK antara lain adalah tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan frekuensi makan sehari.<sup>22</sup> Pendampingan konsumsi tablet Fe dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil. Peran pendamping dalam hal ini adalah mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah dan membawa tablet tambah darah saat bepergian.<sup>24</sup> Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pada penggunaan *SMS reminder* terhadap perilaku ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini berupa pengetahuan, sikap dan motivasi pada ibu hamil.<sup>24</sup>

Logistik pendukung merupakan salah satu sumber daya bahan habis pakai yang digunakan dalam menunjang suatu program. Diharapkan logistik pendukung disediakan dalam jumlah yang cukup. Apabila tidak semua disediakan dari DKK, maka sebaiknya dibuat ketentuan agar Puskesmas menyediakan dana untuk memenuhi kekurangan logistik pendukung yang dibutuhkan.

### Tenaga Pengelola Program KIA

Tenaga pengelola program KIA terbagi menjadi penanggung jawab KIA ibu dan penanggung jawab KIA anak. Pengelola program KIA ibu bertanggung jawab mengelola program yang berkaitan dengan

kesehatan ibu hamil. Salah satunya program ANC terpadu. Pengelola program KIA ibu adalah seorang bidan koordinator dengan latar belakang pendidikan minimal D3 kebidanan. Tenaga pengelola program KIA ditunjuk oleh Kepala Puskesmas dan dibantu oleh bidan pelaksana lainnya baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Tidak seluruh Puskesmas memiliki bidan pelaksana dalam jumlah yang cukup. Terdapat Puskesmas dengan bidan pengelola yang juga bertugas menjadi bidan pelaksana tanpa ada bantuan dari tenaga pelaksana di dalam gedung. Proses pengelolaan program KIA dilakukan secara rutin oleh bidan pemegang program atau bidan koordinator di Puskesmas tersebut. Terdapat SK sebagai bidan koordinator sekaligus pemegang program, namun tidak ada yang dapat menunjukkan dokumen SK tersebut. Proses pembagian tugas kepada bidan pelaksana ada yang berbentuk jadwal terintegrasi dan ada yang tidak memiliki ketetapan pembagian tugas.

Luasnya wilayah menjadikan program kesehatan tidak seluruhnya dapat dikelola dengan baik oleh pemegang program. Hal ini menyebabkan capaian tidak sesuai dengan target yang ditetapkan.

Manajemen sumber daya manusia memberikan kontribusi pada suksesnya organisasi. Tenaga bidan yang masih kurang disiasati dengan memberikan tugas rangkap. Bidan pengelola program KIA membutuhkan kerjasama dengan bidan lain dalam menjalankan pelayanan antenatal terpadu.<sup>26</sup>

### **Tenaga Kesehatan Pelaksana**

Tenaga kesehatan yang melaksanakan program ANC terpadu terdiri dari bidan, dokter umum, tenaga gizi dan perawat. Beberapa Puskesmas telah memiliki bidan dan dokter serta tenaga gizi yang memadai untuk melakukan program ANC terpadu. Puskesmas yang lain masih mengalami kekurangan dari segi SDM pelaksana. Salah satunya adalah Puskesmas Anak Air yang hanya ada satu bidan yang bertanggung jawab sebagai pengelola program KIA ibu, penanggung jawab program ANC terpadu dan pelaksana di poli KIA ibu. Selain itu, dibantu oleh 2 orang bidan penanggung jawab wilayah di lapangan (luar gedung). Keterbatasan jumlah ini membuat

tenaga bidan kesulitan dalam mengejar cakupan target. Program pelayanan antenatal terpadu dilaksanakan oleh bidan, dokter, tenaga ahli gizi yang sudah sesuai dengan standar. Bidan pelaksana program ANC terpadu berpendidikan minimal D3 kebidanan, namun belum memiliki pelatihan ANC terpadu.

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.<sup>14</sup> Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.<sup>28</sup> Dokter spesialis kebidanan juga merupakan bagian dari SDM yang melaksanakan pelayanan antenatal terpadu. Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).<sup>18</sup> Diharapkan tenaga pelaksana KIA mendapat pelatihan terkait dengan pelayanan antenatal terpadu. Hal ini bertujuan untuk menunjang optimalisasi pelaksanaan program.

Pada umumnya pengadaan SDM kesehatan didasarkan pada faktor kebutuhan dari sebuah instansi dalam memenuhi kecukupan akan SDM untuk pencapaian terlaksananya program-program kerja yang ada di instansi tersebut. Proses pengadaan ini sangat bervariasi. Masing-masing menerapkan kebutuhan yang berbeda dalam perlakuan pengadaan.<sup>25</sup>

Penyebaran tenaga kesehatan yang tidak merata pada setiap Puskesmas berakibat pada tidak tercapainya seluruh target yang telah ditetapkan. Kurangnya SDM kesehatan juga dapat berpengaruh pada pelayanan kesehatan masyarakat. Diharapkan ada kebijakan perhitungan jumlah SDM dan perbandingan dengan jumlah sasaran yang harus dicapai sehingga semua sasaran dapat ditangani dengan baik.

### **Sistem Informasi dan Rujukan Kasus**

Ada sistem informasi mengenai pelayanan antenatal pada ibu hamil berupa alur pelayanan dan rujukan. Rujukan pada kasus KEK dan Anemia dalam program ANC terpadu dilakukan secara internal dan



eksternal. Rujukan internal dilakukan apabila ditemukan kasus KEK dan Anemia di Poli KIA. Poli KIA merujuk ke bagian gizi untuk mendapatkan konseling gizi, namun bila tidak dapat ditanggulangi di Puskesmas akan dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat II. Tidak semua ibu hamil mengikuti informasi yang diberikan, sebagai contoh ibu hamil KEK tidak mengkonsumsi makanan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Perilaku malas makan selama kehamilan menyebabkan upaya pemberian makanan tambahan dan edukasi tidak mampu merubah kondisi KEK pada ibu hamil, begitu juga dengan ibu hamil yang anemia. Pola konsumsi yang dianjurkan tidak dikerjakan. Ketidapatuhan dalam hal konsumsi gizi seimbang dikarenakan kesadaran akan kebutuhan dan pentingnya nutrisi ibu hamil yang rendah.

Proses rujukan kasus dilakukan secara internal dan eksternal. Rujukan internal dilakukan dari poli KIA ke Bagian Gizi, Bagian Gigi, dan laboratorium. Rujukan eksternal dilakukan ke RSUD kota Padang atau fasilitas kesehatan tingkat dua lainnya sesuai keinginan pasien, demikian juga rujukan pada ibu hamil KEK dan anemia. Ibu hamil yang ditemukan dilapangan oleh bidan penanggung jawab wilayah di rujuk ke poli KIA. Ibu hamil KEK dan anemia dikonsulkan ke bagian gizi. Apabila kasus tersebut tidak dapat ditangani di pukesmas maka bagian gizi akan mengembalikan ke poli KIA untuk dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih memadai, namun dari proses rujukan yang telah dilakukan tidak semua ibu hamil melaporkan terapi yang didapatkannya dari tempat rujukan ke pukesmas.

Sistem informasi dapat menggunakan media berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah ataupun media elektronik seperti televisi, internet, dan lainnya. Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah.<sup>27</sup> Sistem informasi Puskesmas menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan

manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya. Sistem rujukan mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.<sup>16</sup>

Tempat rujukan kasus merupakan fasilitas kesehatan yang lebih memadai sehingga mampu melayani kasus yang diderita ibu hamil. Kasus yang dirujuk tersebut terkait dengan faktor risiko dan komplikasi yang dialami ibu hamil. Faktor risiko tersebut antara lain adalah KEK dan anemia. Diharapkan tempat rujukan yang dituju untuk dapat memberikan informasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan pasien yang dirujuk oleh Puskesmas.

### **Pedoman Pelaksanaan Program**

Pedoman merupakan acuan yang digunakan dalam melakukan suatu kegiatan. Pedoman dalam suatu program digunakan agar pelaksana memiliki arah dan tidak menyimpang dari apa yang sudah dirumuskan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, pedoman pelaksana program mengacu kepada buku panduan yang telah dilaksanakan oleh kemenkes. Pedoman juga disusun dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) dari setiap Puskesmas, namun tidak seluruh puskesmas mampu memperlihatkan dokumen SOP pedoman pelaksanaan kegiatan tersebut. pedoman pelaksanaan program adalah buku pedoman ANC terpadu, selanjutnya pedoman itu juga disertai dengan SOP tiap pukesmas. Namun, dalam telaah dokumen tidak seluruh Puskesmas yang diteliti mampu memperlihatkan SOP tersebut.

Pelayanan antenatal terpadu memiliki buku pedoman, namun pedoman pelayanan antenatal terpadu merupakan pedoman yang dinamis, sehingga dapat disesuaikan dengan perkembangan program dan kebutuhan spesifik daerah.<sup>13</sup> Diharapkan agar setiap puskesmas memiliki SOP dalam melaksanakan pelayanan ANC terpadu dan merealisasikannya dalam praktek sehari-hari. Hal ini dikarenakan kondisi setiap puskesmas berbeda-beda sehingga perlu adanya SOP yang disesuaikan dengan buku panduan dan kondisi yang ada di Puskesmas.

## SIMPULAN

Pada *input* terdapat kekurangan dari segi SDM pada beberapa Puskesmas yang diteliti. Ketersediaan *input* mendukung untuk proses pelaksanaan program. Dukungan dari ketersediaan *input* ini tidak membuat proses berjalan sesuai dengan harapan.

Program pelayanan antenatal terpadu tidak disosialisasikan kepada ibu hamil dan masyarakat, tidak seluruh ibu hamil bersedia ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, tablet tambah darah dan makanan tambahan untuk ibu hamil KEK tidak dikonsumsi sesuai anjuran, serta informasi dari kasus yang dirujuk tidak selalu didapatkan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih kepada Dinas Kesehatan kota Padang dan Puskesmas yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Waryana. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.hlm.20.
2. Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Arab L. Public health nutrition. Jakarta: EGC; 2009.hlm. 325.
3. Christian P, Stewart CP. Maternal micronutrient deficiency, fetal development, and the risk of chronic disease. *The Journal of Nutrition*. 2010; 140(3):1-9.
4. National Nutrition Strategy. For 2011-2020, With a Vision Toward 2030. Hanoy: Medical Publishing House; 2012.hlm.24-6.
5. International Food Policy Reseache Institue. Global nutrition report; from promise to impact ending malnutrition by 2030. Washington DC: IFPRI; 2016. hlm.1-2.
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). Riset kesehatan dasar. Jakarta: Kemenkes RI; 2018. hlm.35.
7. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.hlm.44-6.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Profil dinas kesehatan tahun 2015. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat; 2016.hlm. 27-30.
9. Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan tahunan tahun 2017. Dinas Kesehatan Kota Padang: 2018; hlm.14-6.
10. World Health Organization (WHO). WHO recommendation on antenatal care for positive pregnancy experience. Luxembourg: WHO Institutional Respositor ; 2016.hlm.33-9.
11. Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.hlm.7-15
12. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-4. Jakarta: CV Sagung Seto; 2011. hlm. 43-7.
13. Kemenkes RI. Peraturan menteri kesehatan nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.hlm.12-5.
14. Aprilia Y. Analisis sosialisasi program inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif kepada bidan di Kabupaten Klaten (tesis). Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.hlm.56-7.
15. Dodo D, Trisnantoro L, Riyarto S. Analisis pembiayaan program kesehatan ibu dan anak bersumber pemerintah dengan pendekatan health account. Yogyakarta: Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia; 2012;1(1):3-6.
16. Kemenkes RI. Peraturan menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang puskesmas; Jakarta: Kemenkes RI; 2014.hlm.5-6.
17. Kemenkes RI. Peraturan menteri kesehatan nomor 43 tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.hlm.18.
18. Kemenkes RI. Peraturan menteri kesehatan nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.hlm.23.

19. Hendrayani MD, Sawitri AAS, Karmaya M. Perilaku pemeriksaan antenatal sebagai faktor risiko anemia gizi ibu hamil di Puskesmas II Denpasar Selatan tahun 2012. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 2013;1(1):4.
20. Mardiatun, Yani LA, Purnamawati D, Zulkufli, Ristini. Hubungan riwayat antenatal care (ANC) dan tingkat konsumsi Fe (Zat Besi) dengan kejadian KEK ibu hamil di provinsi Nusa Tenggara Barat dan di Daerah Istimewa Yogyakarta (analisis lanjut data riset kesehatan dasar 2013). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2014;18(3):221-8.
21. Kemenkes RI. Petunjuk teknis pemberian makanan tambahan. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.hlm.9.
22. Mahirawati VK. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di kecamatan Kamoning dan Tambelangan kabupaten Sampang Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2014;17(2):193-202.
23. Aditianti, Permanasari Y, Julianti ED. Pendampingan minum tablet tambah darah (TTD) dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil anemia. *Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik. Penelitian Gizi dan Makanan*. 2015;38(1):71-8.
24. Yani A, Suriah, Jafar N. Pengaruh SMS reminder terhadap perilaku ibu hamil mengonsumsi tablet Fe. *Jurnal MKMI*. 2017;13(1):1-20.
25. Salamate GA. Analisis perencanaan sumber daya Manusia Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara. *JIKMU*. 2014; 4 (4):625-33.
26. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014; 2014. hlm. 22.
27. Rachmawati AI, Puspitasari RD, Cania E. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil. *Lampung: Jurnal Majority*; 2017; 7(1):72-6.