

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM ANTENATAL CARE (ANC) TERPADU DI KABUPATEN KERINCI

Clodeya Rizola¹, Firdawati^{2*}, Aladin³, Roza Sriyanti³, Mery Ramadani⁴,
Malinda Meinapuri⁵

¹⁻⁵ Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

Email Korespondensi: firdawati@med.unand.ac.id

Disubmit: 20 Agustus 2025 Diterima: 29 Agustus 2025 Diterbitkan: 01 September 2025
Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i9.22208>

ABSTRACT

The Sustainable Development Goals (SDGs) emphasize the reduction of the maternal mortality rate (MMR) to 70 per 100,000 live births by 2030. Despite various efforts, the MMR in Indonesia, including in Kerinci Regency, remains high. Integrated Antenatal Care (ANC) has become a key strategy in reducing maternal mortality. This study aims to evaluate the implementation of integrated ANC services in Kerinci Regency and to explore the influencing factors, including aspects of policy, input, process, and output. This research employed a qualitative approach. Informants included the Regent, Head of the District Health Office, and health workers from community health centers (Puskesmas) with the highest and lowest ANC coverage, those contributing to maternal mortality cases, and those with no reported cases. Data were collected through interviews, observations, and document review. The findings revealed that there is no specific policy regarding integrated ANC services. Implementation is hindered by a shortage of trained medical personnel and the absence of dedicated funding. The service delivery process does not fully adhere to established Standard Operating Procedures (SOPs) and remains largely top-down in planning, although coordination among health workers is relatively strong. While pregnant women reported high levels of satisfaction, the coverage of key ANC indicators (K1 and K5) remains suboptimal. In conclusion, the implementation of integrated ANC services in Kerinci Regency remains suboptimal due to various constraints in policy, input, process, and output components. This study highlights the need for short- to long-term interventions and provides in-depth insights into the challenges of implementing integrated ANC in resource-limited settings.

Keywords: *Antenatal Care, Health Policy, Maternal Mortality, Program Evaluation*

ABSTRAK

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) menekankan penurunan angka kematian ibu (AKI) 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berbagai upaya telah dilakukan, AKI di Indonesia, termasuk di Kabupaten Kerinci, masih tinggi. *Antenatal Care* (ANC) terpadu menjadi salah satu strategi penting dalam penurunan AKI. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan pelayanan ANC terpadu di Kabupaten Kerinci serta mengeksplorasi faktor-faktor

yang memengaruhinya, termasuk kebijakan, input, proses, dan output. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Informan terdiri dari Bupati, Kepala Dinas Kesehatan, serta petugas dari Puskesmas dengan cakupan ANC tertinggi, terendah, penyumbang AKI, dan tanpa kasus AKI. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum terdapat kebijakan khusus mengenai ANC terpadu, dan implementasi masih terkendala keterbatasan tenaga medis terlatih serta ketiadaan pendanaan khusus. Proses pelaksanaan belum sepenuhnya sesuai SOP dan masih didominasi perencanaan top-down, meskipun koordinasi antar petugas sudah berjalan cukup baik. Capaian indikator K1 dan K5 belum optimal, meskipun kepuasan ibu hamil tergolong tinggi. Kesimpulan penelitian ini bahwa pelaksanaan pelayanan ANC terpadu di Kabupaten Kerinci belum optimal dan masih menghadapi berbagai hambatan pada aspek kebijakan, input, proses, maupun output. Implikasi dari penelitian ini menunjukkan perlunya intervensi jangka pendek seperti rekrutmen, redistribusi dokter dan sosialisasi SOP, intervensi jangka menengah berupa pelatihan berjenjang dan penguatan pendanaan, serta intervensi jangka panjang melalui penguatan kebijakan daerah yang mendukung penurunan AKI

Kata kunci: Antenatal Care Terpadu, Kebijakan Kesehatan, Angka Kematian Ibu, Evaluasi Program

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) bertujuan untuk menjamin kehidupan yang sehat serta meningkatkan kesejahteraan umat manusia. Tujuan ini mendorong tercapainya akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi guna menurunkan angka kematian ibu, kematian neonatal, serta mengatasi masalah kesehatan reproduksi di negara-negara berkembang. Selain itu, target yang ditetapkan adalah menurunkan angka kematian ibu secara global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2030. Oleh sebab itu, kesehatan dan kesejahteraan perempuan menjadi hal yang sangat penting bagi individu, masyarakat, dan negara (Zelka et al., 2023).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur melalui indikator utama yaitu angka kematian ibu (AKI). AKI dihitung sebagai jumlah kematian ibu dalam periode tersebut per 100.000

kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Data WHO tahun 2020, bahwa sekitar 287.000 perempuan meninggal pada masa kehamilan, waktu bersalin dan setelah melahirkan. Sekitar 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan menengah, yang sebagian besar bisa dicegah dan dapat diberikan intervensi. Dengan demikian, 99% kematian ibu, bayi baru lahir, anak, terjadi di negara berkembang (Unicef, 2019) (Zelka et al., 2023).

Data pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan, total kematian ibu di Indonesia dari tahun 2021-2023 berfluktuasi. Angka kematian ibu tahun 2021 sebanyak 7.389, pada tahun 2022 menurun menjadi 3.572 dan meningkat lagi di tahun 2023 sebanyak 4.482. Jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 sebanyak 189 dari target 194. Walaupun sudah dibawah target penurunan angka kematian ibu, namun masih

diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

World Health Organization (WHO) dan organisasi-organisasi internasional lain telah melahirkan *The Safe Motherhood Initiative* sebagai salah satu upaya dalam menurunkan AKI. Empat Pilar Safe Motherhood terdiri dari program Keluarga Berencana, antenatal care (ANC), persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan Obstetri Esensial (Imantika et al., 2022).

Antenatal care (ANC) merupakan salah satu strategi dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Studi menunjukkan bahwa cakupan ANC yang tinggi berhubungan dengan penurunan angka kematian ibu karena deteksi dan penanganan dini komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, anemia, dan infeksi, pemberian intervensi preventif seperti suplementasi zat besi dan imunisasi tetanus, serta penyuluhan dan persiapan persalinan yang lebih baik untuk mengurangi risiko keterlambatan dalam mencari pertolongan medis (Qomari, 2022).

Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan efektivitas ANC, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Nifas. Regulasi ini menekankan pentingnya pelayanan ANC terpadu yang melibatkan tenaga kesehatan lintas disiplin, termasuk dokter dan bidan, pemeriksaan ANC minimal enam kali dengan dua kali kunjungan wajib oleh dokter, penggunaan pendekatan berbasis risiko di mana ibu hamil dengan faktor risiko tinggi mendapatkan pemantauan lebih

ketat, serta penyediaan layanan ANC berkualitas yang mencakup pemeriksaan ultrasonografi (USG) terbatas, skrining komprehensif, edukasi gizi, imunisasi, serta manajemen penyakit penyerta (Permenkes RI, 2021).

Kasus kematian ibu di Provinsi Jambi meningkat dari tahun 2022 sebanyak 109 menjadi 122 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Pada tahun 2023 jumlah kematian ibu di Kabupaten Kerinci sebanyak 3 orang (98 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2023).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci tahun 2024 bahwa masih banyak Puskesmas yang belum mencapai target cakupan ANC dengan pemeriksaan USG terbatas diantaranya Puskesmas Muara Hemat, K1 5,7%, K5 22,86 %, Puskesmas Sanggaran Agung K1 43,2%, K5 41,9%, Puskesmas Pelompek K1 40,74%, K5 45,19% dan Puskesmas Siulak Deras K1 45%, K5 56% dari target 90% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, 2024).

Berbagai penelitian berkaitan dengan pelaksanaan ANC terpadu menggunakan metode kualitatif diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Ika Rahmadhani dan Faiqatul Hikmah tahun 2020 mengenai analisis pelaksanaan pelayanan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang. Hasil penelitian menunjukkan adanya sejumlah kendala dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan. Pada aspek input, ditemukan permasalahan seperti keterbatasan tenaga kesehatan, rendahnya pemanfaatan dana BOK, kondisi ruang KIA yang kurang memadai untuk mendukung pemeriksaan, serta ketiadaan SOP akibat hilangnya dokumen. Pada sisi proses, ditemukan bahwa anamnesis belum dilakukan secara mendalam, pemeriksaan 10 T tidak konsisten

dilakukan di setiap kunjungan, sehingga potensi risiko tinggi pada ibu hamil sering tidak teridentifikasi sejak dini. Selain itu, pencatatan hasil pemeriksaan ke dalam rekam medis masih belum dilakukan secara menyeluruh, selanjutnya penelitian yang dilakukan Dien Gusta Anggraini Nursal *et al* pada tahun 2023 dengan judul evaluasi mutu pelayanan ANC di Puskesmas Kabupaten Kampar dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Kampar belum mencapai target yang ditetapkan, baik berdasarkan indikator mutu nasional maupun Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan (Rahmadhani & Hikmah, 2020) (Nursal *et al.*, 2023).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mana dari aspek teknik rekrutmen informan, responden penelitian yaitu Bupati, Kepala Dinas Kesehatan, Puskesmas dengan capaian K1 dan K5 terendah, Puskesmas dengan capaian K1 dan K5 tertinggi, Puskesmas dengan penyumbang AKI di tahun 2024, Puskesmas yang tidak ada AKI di tahun 2024. Gambaran faktor input lebih rinci antara lain ketersediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan serta koordinasi antar lintas program dalam melakukan ANC terpadu. Menambahkan gambaran kepatuhan petugas terhadap SOP dan menambahkan kualitas pemeriksaan USG oleh dokter serta penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kerinci. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan ANC terpadu di Kabupaten Kerinci, maka dilakukan penyelidikan lebih lanjut terhadap pelaksanaan program ANC terpadu di Kabupaten Kerinci sehingga dapat mendukung program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu di Kabupaten Kerinci.

KAJIAN PUSTAKA

Antenatal Care (ANC) Terpadu merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara komprehensif dan berkualitas, ditujukan kepada semua ibu hamil sejak awal masa kehamilan (konsepsi) hingga sebelum proses persalinan (Kemenkes RI, 2020) tujuannya untuk memastikan setiap ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* yang bermutu, agar dapat menjalani kehamilan yang sehat, melahirkan dengan aman, serta menghasilkan bayi yang sehat (Fatahilah, 2020)

Menurut Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Nifas bahwa pemeriksaan ANC minimal enam kali dengan rincian dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga dengan dua kali kunjungan wajib dilakukan pemeriksaan oleh dokter.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini mengkaji bagaimana pelaksanaan program *Antenatal Care* (ANC) Terpadu di Kabupaten Kerinci.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi karena peneliti turun langsung ke lapangan untuk mengamati secara langsung pelaksanaan program ANC terpadu di Kabupaten Kerinci.

Pemilihan informan pada penelitian ini menggunakan *teknik purposive sampling*. Informan sebanyak 31 orang yang terdiri dari Bupati, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, subsubtansi KIA Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas dan pelaksana program ANC terpadu di Puskesmas serta ibu hamil.

Teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan lolos kaji etik dari Tim Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas No :291/UN.16.2/KEP-FK/2025.

Sebelum proses pengambilan data dimulai peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penelitian dan meminta izin untuk

merekam pada saat wawancara serta meminta calon informan untuk membaca terlebih dahulu dan menandatangani lembar persetujuan sebagai informan.

Analisis data dengan menggunakan transkripsi data, pengkodean, reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan. Untuk menguji keabsahan data dalam penelitian ini digunakan pendekatan kredibilitas melalui teknik triangulasi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Informan Penelitian

Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Jabatan	Pendidikan
Informan 1 (IF 1)	Laki-laki	53	Bupati	S2
Informan 2 (IF 2)	Laki-laki	56	Kepala Dinas Kesehatan	S2
Informan 3 (IF 3)	Perempuan	54	Kabid Kesmas	S2
Informan 4 (IF 4)	Perempuan	48	Kasi Kesga	S2
Informan 5 (IF 5)	Laki-laki	42	Kepala Puskesmas	S2
Informan 6 (IF 6)	Perempuan	50	Bidan Koordinator	S1
Informan 7 (IF 7)	Perempuan	29	Dokter	S1
Informan 8 (IF 8)	Perempuan	37	Bidan	S1
Informan 9 (IF 9)	Perempuan	45	PJ Farmasi	S1
Informan 10 (IF 10)	Perempuan	37	PJ Gizi	S1
Informan 11 (IF 11)	Perempuan	23, 29, 27, 29	Ibu hamil	S1, SMA, SMA, D3
Informan 12 (IF 12)	Perempuan	45	Kepala Puskesmas	S1
Informan 13 (IF 13)	Perempuan	37	Bidan Koordinator	D3
Informan 14 (IF 14)	Laki-laki	39	Dokter	S1
Informan 15 (IF 15)	Perempuan	38	Bidan	S1
Informan 16 (IF 16)	Perempuan	27	PJ Farmasi	S1
Informan 17 (IF 17)	Perempuan	29	PJ Gizi	S1
Informan 18 (IF 18)	Perempuan	28, 25, 30	Ibu hamil	SMA,S1,SMA

Informan 19 (IF 19)	Laki-laki	45	Kepala Puskesmas	S1
Informan 20 (IF 20)	Perempuan	51	Bidan Koordinator	S1
Informan 21 (IF 21)	Perempuan	35	Dokter	S1
Informan 22 (IF 22)	Perempuan	35	Bidan	S1
Informan 23 (IF 23)	Perempuan	38	PJ Farmasi	S1
Informan 24 (IF 24)	Perempuan	48	PJ Gizi	S1
Informan 25 (IF 25)	Perempuan	29, 29, 33, 23, 24, 26, 19, 21	Ibu hamil	SMA,D3,S1, S1, S1, S1, SMA, SMA
Informan 26 (IF 26)	Laki-laki	38	Kepala Puskesmas	S1
Informan 27 (IF 27)	Perempuan	37	Bidan Koordinator	S1
Informan 28 (IF 28)	Perempuan	34	Bidan	S1
Informan 29 (IF 29)	Perempuan	33	PJ Farmasi	S1
Informan 30 (IF 30)	Perempuan	48	PJ Gizi	S1
Informan 31 (IF 31)	Perempuan	27,36,28	Ibu hamil	SMA, SMP, SMA

Tema dan Subtema

penelitian evaluasi bertujuan untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi suatu program, kebijakan, proyek, atau kegiatan tertentu, baik yang telah dilaksanakan, sedang berjalan, maupun usulan program

yang akan datang. Menurut Stufflebeam (1985), lingkup evaluasi program yang lengkap pada umumnya meliputi empat tingkatan yaitu evaluasi konteks, input, proses dan produk

Tabel 2. Rangkuman Hasil Penelitian

No	Topik	Bidang	Temuan	Evaluasi
			Implementasi	Kondisi seharusnya
1	Konteks	Kebijakan	Kebijakan pelaksanaan program ANC terpadu di Kabupaten Kerinci masih mengacu kepada kebijakan pusat	Kabupaten Kerinci memiliki kebijakan dan pedoman teknis pelayanan KIBBLA yang disesuaikan dengan kondisi daerah
2.	Input	a. Sumber Daya Manusia (SDM)	1) Ketersediaan dokter yang terlibat dalam ANC terpadu di	Setiap Puskesmas memiliki tenaga sesuai standar jumlah

		Kabupaten Kerinci belum memadai	ketenagaan sumber	
		2) Terbatasnya pelatihan yang diterima oleh tenaga kesehatan	daya manusia Puskesmas yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat serta semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan ANC terpadu mendapatkan pelatihan berkelanjutan	
	b. Pembiayaan	Pembiayaan pelayanan ANC terpadu hanya mengandalkan klaim BPJS kesehatan (bagi pasien peserta JKN) dan retribusi pelayanan kesehatan (bagi pasien umum)	Dana BOK mencakup pembiayaan ANC terpadu sebagai bagian dari layanan kesehatan ibu dan anak yang merupakan salah satu dari SPM (Standar Pelayanan Minimal)	
	c. Sarana dan Prasarana	Sarana dan prasarana sudah memadai, namun sarana pendukung seperti ketersediaan makanan tambahan untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) tidak mencukupi	Makanan tambahan harus didistribusikan untuk seluruh ibu hamil KEK berdasarkan data lapangan yang akurat dan kebutuhan riil	
3	Proses	a. Perencanaan	1) Perencanaan pelaksanaan program ANC terpadu di Kabupaten Kerinci untuk penetapan sasaran berdasarkan data dari Pusdatin yang diturunkan melalui Dinas Kesehatan	Penetapan sasaran diperkuat dengan pengumpulan data yang lebih akurat, Kebutuhan SDMK (Sumber Daya Manusia Kesehatan) juga harus didukung dengan analisis kebutuhan yang lebih rinci, Penyusunan RPK (Rencana Pelaksanaan

				selanjutnya ke Puskesmas	Kegiatan) juga tetapi juga mengacu pada kebijakan kesehatan dari tingkat administrasi di atasnya dan juga perlu diselaraskan dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan program kesehatan nasional lainnya, serta pembuatan SOP dengan melibatkan berbagai pihak terkait
				2) Perencanaan kebutuhan SDMK diusulkan melalui aplikasi SISDMK sedangkan untuk penyusunan RPK berdasarkan evaluasi kinerja tahun sebelumnya serta penyusunan SOP diserahkan ke pelaksana kegiatan	
		b. Pelaksanaan		Masih ada yang tidak menjalankan sesuai SOP dan buku KIA tidak diisi secara lengkap akan tetapi sistem koordinasi antara petugas kesehatan yang terlibat dalam ANC terpadu cukup baik.	Pelaksanaan pelayanan ANC terpadu berjalan sepenuhnya sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku dan buku KIA diisi secara lengkap
		c. Pengendalian dan Pengawasan		Pengendalian dan pengawasan pelaksanaan ANC terpadu dengan mengirim laporan setiap bulan oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan dan juga Dinas Kesehatan Substansi KIA dan Gizi turun langsung untuk supervisi ke Puskesmas yang dilaksanakan minimal 2x dalam setahun	Supervisi juga disertai dengan adanya umpan balik tertulis serta tindak lanjut perbaikan berdasarkan hasil temuan di lapangan. Selain itu, perlu juga dibuat format evaluasi standar untuk memastikan keseragaman penilaian di seluruh Puskesmas
4	Produk	a. Cakupan dan K5	K1	Cakupan K1 dan K5 di Kabupaten Kerinci pada tahun 2024 masih ada beberapa Puskesmas yang belum mencapai target (90%)	Cakupan K1 (kunjungan pertama ibu hamil) dan K5 (kunjungan kelima ibu hamil) mencapai target (90%) di seluruh Puskesmas
		b. Kepuasan ibu hamil	ibu	Ibu hamil merasa puas melakukan pemeriksaan	Selain mencapai kepuasan ibu hamil, juga memastikan

kehamilan di seluruh komponen Puskesmas namun pemeriksaan masih terdapat kehamilan dilakukan sejumlah harapan sesuai standar dan masukan dari ibu hamil untuk perbaikan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang akan datang

Konteks Pelaksanaan ANC Terpadu

Kebijakan pelaksanaan program ANC terpadu di Kabupaten Kerinci mengacu pada Peraturan Kementerian Kesehatan no 21 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan "Terkait aturan memang regulasi untuk daerah tidak ada karena sudah ada aturan yang lebih tinggi jadi dengan

permenkes tersebut saya rasa itu sudah cukup, tinggal sekarang kita memastikan bagaimana aturan memang betul-betul berjalan di lapangan"(IF 2) dan diperkuat dengan pernyataan salah satu Kepala Puskesmas bahwa "Untuk regulasi sementara ini daerah belum ada, cuma sebatas instruksi gitu kan dan sosialisasi serta pembinaan dari Dinas Kesehatan" (IF 19).

Input Pelaksanaan ANC terpadu Sumber Daya Manusia (SDM)

Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam pelaksanaan ANC terpadu di Kabupaten Kerinci yaitu dokter, bidan, gizi, farmasi sudah lengkap tetapi jumlahnya terutama dokter yang masih kurang dan masih ada Puskesmas yang kekosongan dokter. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari beberapa informan berikut: "Kalau untuk pelaksanaan ANC terpadu di Kabupaten Kerinci untuk sumber dayanya untuk bidang itu cukup. Untuk Dokter itu yang masih kurang karena dengan banyaknya program kan seluruhnya harus ketemu sama dokter" (IF 4) didukung dengan beberapa pernyataan informan lainnya Kalau sumber daya untuk ANC terpadu di puskesmas ada dokter sudah ada bidan. Namun mungkin kalau dokter masih kekurangan karena cuma 1 orang yang harus melayani semua pasien, jadi sebaiknya memang ada

penanggung jawab satu orang dokter untuk melayani pasien ibu hamil khusus untuk ANC terpadu yang akan dikonsultasikan dengan dokter langsung" (IF 13) "Untuk SDM ANC terpadu sudah lengkap kecuali dokter, dokter di Puskesmas kami sedang tugas belajar, kalau ada pemeriksaan yang mengharuskan dokter kami sarankan ke Puskesmas terdekat atau kami konsul via telpon dengan dokter di Puskesmas terdekat" (IF 26)

Hasil wawancara dengan Sub substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi bahwa semua petugas yang terlibat dalam pelaksanaan ANC terpadu belum mendapatkan pelatihan khusus ANC terpadu tetapi hanya disosialisasikan saja di Dinas Kesehatan kabupaten Kerinci dengan mengundang Bidan Koordinator seluruh Puskesmas. Hal ini didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut: "Kalau dibidang pelatihan khusus terkait dengan ANC terpadu

itu tidak, kita hanya bisa sosialisasi. Waktu awal-awal program ANC terpadu launching udah lama sebenarnya kan Bidan Koordinator diundang ke Dinas Kesehatan” (IF 4) “Untuk pelatihan khusus ANC belum ada tetapi kalau sosialisasi itu sudah ada”(IF 6).

Pembiayaan

Pelaksanaan ANC terpadu tidak ada anggaran khusus karena program ini sudah menjadi tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan di Puskesmas, misalnya pada program gizi tersedia dana makan tambahan (PMT) untuk ibu hamil dengan kekurangan energi kalori (KEK). Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut: *”Sebenarnya dana khusus untuk ANC terpadu itu tidak ada, tetapi melekat ke programnya masing-masing. tetapi melekat ke programnya masing-masing. Misalnya program gizi, ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT itu dananya di program gizi. Jadi dana khusus sendiri enggak ada” (IF 4) “Kalau untuk dana ANC terpadu tidak ada, jadi ibu hamil yang melaksanakan ANC terpadu mempunyai BPJS tidak di ada masalah, kalau pasien umum sesuai perda” (IF 13)*

Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana prasarana dalam pelaksanaan ANC terpadu seperti ruang pemeriksaan, alat kesehatan, obat-obatan, bahan medis habis pakai dan makanan tambahan untuk ibu hamil sebagian besar sudah mencukupi dan dalam kondisi baik, walaupun masih ada yang terkendala ruang pemeriksaan yang tidak sesuai standar dan makanan tambahan untuk ibu hamil masih kurang. Berdasarkan observasi untuk ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam ANC terpadu sudah tersedia setiap Puskesmas seperti ruang

pemeriksaan ibu hamil, alat USG, tensimeter, pita ukur, doppler, obat-obatan (asam folat, tablet Fe, kalsium), BMHP (stik pemeriksaan triple eliminasi, Hb, glukosa) dan petunjuk teknis pemberian PMT ibu hamil KEK sudah memadai. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan penelitian sebagai berikut: *”Kalau untuk ANC terpadu kita sudah melengkapi USG seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Kerinci, terus kalau untuk obat-obatan saya rasa sudah cukup sih. Kalau untuk PMT ibu hamil dibidang ada, dia ada, tapi masih kurang. Makanan tambahan itu kita hanya untuk Ibu hamil KEK yang dibantu melalui Dana DAK Non Fisik, kalau semua dibebankan melalui Dinas Kesehatan rasanya ndak cukup ya” (IF 4) “Untuk tahun 2025 cuma ada anggaran untuk PMT lokal yang dananya dari BOK melalui PJ gizi. Dan PJ gizi yang menyediakan bahan, kemudian pengolahannya oleh kader posyandu dan langsung didistribusikan ke sasaran atau ke ibu hamil masalahnya keterbatasan anggaran. Seperti tahun 2024 jumlah ibu hamil KEK yang sarannya 70 orang, sedangkan dana yang tersedia hanya untuk 35 orang”(IF 24)*

Proses Pelaksanaan ANC Terpadu Perencanaan

Perencanaan merupakan proses merumuskan dan menetapkan tujuan, sasaran dan target, merencanakan kebutuhan sumber daya serta menyusun rencana pelaksanaan kegiatan dan standar operasional prosedur (SOP). Informasi yang didapatkan dari informan bahwa sasaran ditetapkan dari Pusat Data dan Teknologi Informasi (Pusdatin) melalui dinas kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan penelitian sebagai berikut: *”Nah kalau kita berbicara target itu susah ya karena sasaran kita berdasarkan*

Pusdatin”(IF 4) Selain itu didukung oleh informan pendukung yang menyatakan bahwa :”*Kalau sasaran tentunya sudah ditetapkan dari Pusdatin yang diturunkan melalui dinas kesehatan, kemudian diturunkan ke Puskesmas. Itu ditetapkan dari jumlah penduduk. Untuk bayi dan hamil diambil 20% dari jumlah penduduk*”(IF 18)

Kebutuhan Sumber Daya Kesehatan diusulkan melalui aplikasi Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) di mana proses pengajuannya dilakukan oleh Puskesmas dan kemudian diteruskan melalui Dinas Kesehatan sebagai bentuk koordinasi dan verifikasi untuk memastikan kebutuhan yang diusulkan sesuai dengan prioritas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. *Itu melalui aplikasi SISDMK kita ajukan rencana kebutuhan yang kita usulkan ke Dinas Kesehatan*”(IF 12)

”Untuk merencanakan SDM kesehatan, kita mempunyai suatu aplikasi SISDMK itu berdasarkan beban kerja dan jumlah penduduk kita akan merencanakan melalui aplikasi tersebut yang terkoneksi langsung dengan Kementerian Kesehatan”(IF 19)

Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dilaksanakan satu tahun sebelumnya berdasarkan evaluasi tahun sebelumnya yang dinilai melalui lokmin bulanan, kotak saran, hasil Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), dan lintas sektor kemudian dianalisa untuk menentukan prioritas masalah. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan penelitian sebagai berikut: *”Kita menyusun usulan kegiatan pertahun yang bersumber dari kotak saran, hasil MMD, lintas sektor sehingga disitu muncul apa usulan-usulan skala kegiatan prioritas sesuai SPM*” (IF 5) *”Kita menyusun RPK satu tahun sebelumnya sesuai sistem*

manajemen Puskesmas, kita merencanakan berdasarkan hasil evaluasi tahun sebelumnya”(IF 19)

Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam kegiatan tersebut dengan menyesuaikan pada kondisi di Puskesmas, kapasitas sumber daya, serta kebutuhan pelayanan kesehatan wilayah kerja Puskesmas tersebut. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan penelitian sebagai berikut: *”Untuk SOP secara teknis kita serahkan kepada teman-teman sesuai dengan profesinya karena mereka yang menggunakan SOP, yang terpenting referensinya harus jelas dan disesuaikan dengan tempat wilayah kita*”(IF 5) *”Itu kita serahkan kepada pemegang program dan tim terkait dengan ANC terpadu*” (IF 19)

Pelaksanaan

Pelaksanaan ANC terpadu di Kabupaten Kerinci berdasarkan informasi dari informan penelitian bahwa pelaksanaan sesuai Standar Operasional prosedur (SOP) yang sudah di tetapkan. Berdasarkan observasi ada yang tidak menjalankan pemeriksaan sesuai SOP yang ada di Puskesmas dan buku KIA tidak diisi secara lengkap oleh petugas. *”Kalau ANC terpadunya sudah berjalan sesuai SOP*” (IF 8, IF 15) *”Kami berusaha menjalankan program sesuai dengan SOP yang sudah ditetapkan*”(IF 20) *”Untuk koordinasi cukup baik. Misalnya, bidan yang lebih dulu memeriksa akan melaporkan hasil pemeriksaan dasar seperti tekanan darah, berat badan, dan pemeriksaan fisik awal. Setelah itu, dokter melakukan pemeriksaan lanjutan dan memberikan tindak lanjut jika diperlukan*” (IF 7)

Pengendalian dan Pengawasan

Sistem pengawasan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci selain melihat laporan yang dikirim tiap bulan juga turun langsung ke lapangan minimal 2x dalam setahun. Berdasarkan observasi tersedia laporan bulanan dalam bentuk *file* yang dikirim setiap bulan ke Dinas Kesehatan. Format dan catatan umpan balik dari Dinas Kesehatan tidak ditemukan. *“Laporan tetap tiap bulan dan juga kami dari dinas kesehatan juga memantau pasti ada turun kelapangan, kadang-kadang per triwulan”*(IF 3) *“Pengawasannya tentu melalui supervisi ke Puskesmas, terus tentu monitoring melalui laporan, kita juga sudah muat laporan tentang ANC terpadu itu ada yang namanya suplemennya di format F2 ya. Untuk pengawasan dari kesga dan gizi itu minimal itu dua kali setahun”*(IF 4)

Output pelaksanaan ANC terpadu Cakupan K1 dan K5

Cakupan K1 dan K5 adalah indikator pelayanan antenatal yang mengukur persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan USG saat kunjungan pertama (K1) dan kunjungan kelima (K5). pelaksanaan ANC terpadu di Kabupaten Kerinci sudah baik walaupun masih ada Puskesmas yang belum mencapai target. Hasil observasi bahwa masih banyak Puskesmas yang cakupan K1 dan K5 dibawah target yang sudah ditetapkan. Hal ini sesuai pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci menilai bahwa pelaksanaan program ANC Terpadu oleh Puskesmas sudah berjalan dengan baik. Sebagian besar Puskesmas telah mencapai target minimal kunjungan ANC yang ditetapkan, meskipun masih terdapat beberapa Puskesmas yang dibawah target dan

malah ada yang sangat jauh dari target” (IF 3)

Kepuasan Ibu Hamil

Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan ibu hamil berdasarkan pengalaman mereka bahwa pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC) di Puskesmas cukup baik, dari segi lokasinya mudah dijangkau, waktu pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. *“Pelayanan kehamilan di Puskesmas ini cukup baik. Tempatnya dekat dari rumah, masih bisa bawa motor sendiri atau jalan kaki. Waktu pelayanan juga tidak terlalu lama menunggu”* (IF 11) *“Ruangan bersih, pada saat pemeriksaan ditutupi pakai selimut. Dokter dan bidannya baik”* (IF 31). Pengalaman ibu hamil dalam mendapatkan pemeriksaan USG dan laboratorium di Puskesmas bahwa dokter menjelaskan hasil USG/labor dengan jelas, dan ibu merasa pemeriksaan USG dan laboratorium membantu memahami kondisi kehamilan. *“Pernah, barusan tadi. Dokter menjelaskan lumayan, menjelaskan posisi kepalanya, badannya, denyut jantung. Pemeriksaan ini sangat membantu saya memahami kondisi kandungan saya”* (IF 18). Pengalaman yang didapatkan oleh ibu hamil yang pernah mendapatkan pemeriksaan di Puskesmas, mereka akan merekomendasikan pelayanan pemeriksaan di puskesmas ini kepada ibu hamil lainnya karena pelayanannya baik dan lokasinya mudah dijangkau. *“Tentu akan rekomendasikan. Karena lokasinya mudah dijangkau, tidak perlu jauh-jauh lagi untuk USG. Pelayanannya cepat, tidak terlalu antri”* (IF 11).

Ibu hamil memiliki sejumlah harapan terhadap pelayanan antenatal care (ANC) terpadu di Puskesmas di masa yang akan datang. Mereka berharap terhadap pelayanan yang diterima antara lain

pada saat pemeriksaan jangan terlalu banyak bidan di dalam ruangan cukup 1-2 orang saja. Selain itu mereka berharap perluasan ruang pemeriksaan agar tidak terasa sempit dan pengurangan waktu tunggu.

PEMBAHASAN

Konteks Kebijakan

Kebijakan merupakan suatu keputusan atau peraturan yang menjadi pedoman untuk bertindak, petunjuk arah mengenai tindakan tertentu atau suatu rencana. Kebijakan program pelaksanaan ANC terpadu di Kabupaten Kerinci masih mengacu pada kebijakan pusat yaitu Peraturan Menteri Kesehatan no 21 tahun 2021 dan pelaksanaan program selama ini bersifat pasif, dimana petugas hanya menunggu di Puskesmas untuk melaksanakan pelayanan ANC terpadu. Seharusnya, pelaksanaan ANC terpadu tidak terbatas hanya di dalam gedung, tetapi juga dapat dilakukan di luar gedung, terutama mengingat bahwa saat ini seluruh Posyandu sudah berstatus ILP (Integrasi Layanan Posyandu), dan semua jenis tenaga kesehatan sudah turun langsung ke lapangan. Dengan demikian, pelaksanaan ANC terpadu dapat menjangkau masyarakat lebih luas, meningkatkan aksesibilitas, dan mempermudah ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal tanpa harus datang ke Puskesmas.

Upaya yang seharusnya dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Kerinci yaitu menginisiasi dan memperkuat regulasi daerah sebagai landasan hukum yang mengatur pelaksanaan program KIBBLA (Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Anak) secara sistematis dan berkelanjutan. Regulasi kebijakan pelayanan ibu hamil, bayi baru lahir, dan anak harus mengacu

pada standar nasional dan praktik baik dari daerah lain yang telah berhasil seperti di Kota Bau Bau penelitian yang dilakukan oleh Wa Ode Nur Anisa, Reza Aril Ahri dan Ikram Hardi pada tahun 2024 tentang implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita (KIBBLA) berdasarkan Peraturan Daerah nomor 3 Tahun 2016 di Kota Baubau. Berdasarkan proses, Puskesmas Waborobo melaksanakan pelayanan KIBBLA dengan memastikan pelayanan yang memperhatikan hak dan kewajiban masyarakat serta tanggung jawab pemerintah sesuai SOP (Ode et al., 2024).

Kebijakan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi, dan Anak Balita (KIBBLA) juga sudah diimplementasikan di Kabupaten Pasuruan diatur secara komprehensif melalui Peraturan Bupati nomor 26 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) serta Penanganan Kegawatdaruratan yang mencakup ruang lingkup pelayanan mulai dari kesehatan wanita usia subur, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi baru lahir, bayi, hingga anak balita (Peraturan Bupati Pasuruan, 2017).

Regulasi KIBBLA sebagaimana tertuang dalam Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 26 Tahun 2017 diharapkan dapat diterapkan di Kabupaten Kerinci sebagai acuan dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Regulasi ini menekankan pentingnya pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terintegrasi mulai dari wanita usia subur, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi baru lahir hingga anak balita. Melalui penempatan tenaga kesehatan secara strategis, penguatan peran masyarakat, kemitraan dengan dukun bayi, dan koordinasi lintas

sektor, Kabupaten Kerinci dapat meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama di wilayah sulit dijangkau.

Input

Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan merupakan elemen kunci dalam memperkuat sistem kesehatan. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025, rasio dokter umum tahun 2025 sebanyak 50 orang per 100.000 penduduk. Jumlah penduduk Kabupaten Kerinci berdasarkan data Badan Pusat Statistik per 6 Desember 2024 sebanyak 256.477 jiwa sehingga membutuhkan dokter 129 orang sedangkan jumlah dokter umum berdasarkan data SDMK Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci tahun 2025 sebanyak 38 orang, sehingga masih kekurangan sekitar 90 orang dokter (Kementerian Kesehatan RI, 2015)(Badan Pusat Statistik Kabupaten Kerinci, 2024) (Dinas Kesehatan, 2024).

Jenis tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu di Kabupaten Kerinci masih belum mencukupi. Terdapat Puskesmas yang masih kekosongan Dokter yaitu Puskesmas Muara Hémat yang merupakan salah satu Puskesmas terjauh secara geografis. Keberadaan dokter di fasilitas kesehatan tersebut sangat penting dalam menunjang pelayanan kesehatan ibu hamil.

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan ANC terpadu belum mendapatkan pelatihan yang memadai. Sebagian besar tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan yang komprehensif mengenai pelaksanaan

ANC terpadu. Sebagian besar hanya menerima sosialisasi yang bersifat informatif dan belum mencakup penguatan keterampilan teknis secara menyeluruh. Meskipun bidan secara umum telah memiliki pemahaman dasar terkait pelayanan kehamilan, pelatihan yang bersifat teknis dan terstandar tetap diperlukan untuk memastikan pelaksanaan ANC terpadu berjalan sesuai dengan protokol yang ditetapkan, serta untuk meningkatkan mutu layanan dan deteksi dini terhadap faktor risiko pada ibu hamil. Beberapa dokter di Puskesmas sudah mengikuti pelatihan USG, namun jumlahnya masih terbatas dan tidak mencakup seluruh dokter yang terlibat dalam pelaksanaan ANC. Berbeda dengan penelitian Nurdiana et al bahwa Bidan yang bertanggung jawab atas program *antenatal care* terpadu di Puskesmas Tamamaung telah mengikuti pelatihan pelayanan antenatal terpadu 10T, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pelatihan tersebut ($p=0,031$) dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal oleh bidan di puskesmas (Nurdiana et al., 2022) oleh karena itu, pelatihan dan peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan, baik dokter, bidan, maupun tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam ANC terpadu, perlu dilatih secara komprehensif.

Pembiayaan

Pelaksanaan ANC terpadu di Kabupaten Kerinci masih sangat bergantung pada klaim BPJS dan retribusi pasien umum, sementara dana BOK belum mencakup pembiayaan kegiatan ANC terpadu. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dien Gusta Anggraini Nursal et al (2023) bahwa Pelayanan ANC di Puskesmas

Kabupaten Kampar didanai melalui APBD Kabupaten Kampar dan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan, yang meliputi DAK Fisik untuk pengadaan sarana dan alat kesehatan, serta DAK Non Fisik yang mendukung upaya kesehatan masyarakat khususnya dalam program kesehatan ibu dan anak, terutama pelaksanaan program untuk ibu hamil (Nursal et al., 2023). Seharusnya, dana BOK dioptimalkan untuk mendukung seluruh kegiatan terkait Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), termasuk pelayanan ANC terpadu, yang merupakan bagian dari Standar Pelayanan Minimal (SPM). Dengan mengalokasikan dana khusus dari BOK untuk ANC terpadu, pelayanan kesehatan ibu hamil dapat berjalan lebih optimal, tidak terbebani oleh keterbatasan sumber daya finansial, dan dapat mencakup seluruh ibu hamil di Kabupaten Kerinci, tanpa tergantung pada status kepesertaan BPJS atau kemampuan finansial individu.

Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana untuk pelaksanaan ANC terpadu di Kabupaten Kerinci sudah cukup memadai, namun ketersediaan sarana pendukung seperti makanan tambahan untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) tidak mencukupi sehingga tidak seluruh ibu hamil KEK mendapatkan makan tambahan. Hal ini berbeda dengan petunjuk teknis bahwa sasaran PMT lokal bagi ibu hamil bermasalah gizi, yaitu ibu hamil kurang energi kronis (KEK), Ibu hamil yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra hamil atau pada trimester 1 (< 12 minggu) sebesar kurang dari $18,5 \text{ kg/m}^2$ dan ibu hamil risiko KEK yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari $23,5 \text{ cm}$ (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Seharusnya makanan tambahan harus didistribusikan

untuk seluruh ibu hamil KEK berdasarkan data lapangan yang akurat dan kebutuhan riil. Peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil, perlu perbaikan dalam kriteria pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil serta jumlah untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) disusun berdasarkan data dan kebutuhan di lapangan (pendekatan *bottom-up*) dan peningkatan koordinasi antara dinas kesehatan, puskesmas dan pemerintah desa dalam perencanaan dan penggunaan dana desa untuk program gizi ibu hamil.

Proses Perencanaan

Penyusunan RPK yang hanya didasarkan pada evaluasi tahun sebelumnya, sementara penyusunan SOP masih diserahkan kepada pelaksana kegiatan. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika Rahmadhani dan Faiqatul Hikmah bahwa Penyusunan SOP Antenatal Care (ANC) disusun berdasarkan peraturan menteri kesehatan yang mengatur tentang pelaksanaan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang kemudian disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan di Puskesmas Candipuro. Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas Candipuro dibedakan menjadi beberapa SOP sesuai tahapan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang dilakukan di poli KIA (Rahmadhani & Hikmah, 2020).

Penetapan sasaran seharusnya diperkuat dengan pengumpulan data yang lebih akurat dan berkelanjutan, kebutuhan SDMK harus dianalisis lebih rinci, dan penyusunan RPK juga mengacu pada kebijakan kesehatan dari tingkat administrasi di atasnya, baik kabupaten/kota, provinsi, dan pusat. Mengingat pentingnya penyusunan perencanaan

Puskesmas, perlu diselaraskan dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan program kesehatan nasional lainnya.

Standar Operasional Prosedur (SOP) harus disusun secara kolaboratif dengan melibatkan tenaga kesehatan, pimpinan Puskesmas, dan pihak-pihak terkait untuk memastikan standar pelayanan yang komprehensif. Beberapa solusi yang ditawarkan yaitu pentingya perbaikan sistem pengumpulan dan validasi data di tingkat Puskesmas dan Dinas Kesehatan, termasuk melakukan pendataan aktif terhadap ibu hamil, serta analisis lebih komprehensif dalam perencanaan kebutuhan SDM dan RPK. Penyusunan SOP harus dilakukan secara kolaboratif dan mengacu pada permenkes yang mengatur tentang pelaksanaan ANC terpadu untuk memastikan pelayanan yang optimal bagi ibu hamil dan memastikan kelancaran pelaksanaan program ANC terpadu.

Pelaksanaan

Pelaksanaan ANC terpadu di Kabupaten Kerinci Pelaksanaan ANC terpadu belum optimal, masih ada yang tidak menjalankan sesuai SOP dan buku KIA tidak diisi secara lengkap, akan tetapi sistem koordinasi antara petugas kesehatan yang terlibat dalam ANC terpadu cukup baik. Seharusnya tidak hanya mengandalkan koordinasi yang baik antar petugas kesehatan, tetapi juga memastikan bahwa seluruh pelaksanaan layanan berjalan sepenuhnya sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku dan pemanfaatan buku KIA. Setiap langkah pelayanan, mulai dari pemeriksaan fisik, laboratorium, konseling, hingga pencatatan harus dilakukan sesuai standar untuk menjamin kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Solusinya adalah dengan melakukan sosialisasi dan penguatan

mengenai SOP ANC terpadu kepada seluruh petugas kesehatan yang terlibat ANC terpadu, disertai monitoring dan evaluasi rutin atas kepatuhan terhadap SOP oleh tim mutu Puskesmas.

Pengendalian dan pengawasan

Pengendalian dan pengawasan pelaksanaan ANC terpadu dengan mengirim laporan setiap bulan oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan dan juga Dinas Kesehatan Substansi KIA dan Gizi turun langsung untuk supervisi ke Puskesmas yang dilaksanakan minimal 2x dalam setahun. Seharusnya dilakukan tidak hanya dengan pengumpulan laporan bulanan dari Puskesmas, tetapi juga dengan memastikan validitas dan analisis data laporan tersebut secara berkala. Supervisi dari Dinas Kesehatan melalui Substansi KIA dan Gizi juga perlu dilakukan lebih intensif, minimal dua kali setahun sudah baik, namun akan lebih optimal jika supervisi juga diiringi dengan umpan balik tertulis serta tindak lanjut perbaikan berdasarkan hasil temuan di lapangan. Selain itu, perlu juga dibuat format evaluasi standar untuk memastikan keseragaman penilaian di seluruh Puskesmas. Hal ini sesuai dengan penelitian Abdul Chairy et al bahwa Dinas Kesehatan melakukan supervisi minimal 2 kali setahun mneindaklanjuti laporan yang dilakukan oleh puskesmas (Chairy et al., 2023) namun, untuk meningkatkan efektivitas, saat melakukan supervisi harus disertai umpan balik tertulis dan tindak lanjut perbaikan, serta diperlukan format evaluasi standar untuk keseragaman penilaian.

Cakupan K1 dan K5

Cakupan K1 dan K5 pada tahun 2024 masih belum mencapai target atau masih dibawah 90% di beberapa Puskesmas. Seharusnya, cakupan K1

dan K5 dapat memenuhi target di seluruh Puskesmas sebagai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan ibu hamil. Untuk itu, perlu dilakukan penguatan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya kunjungan ANC lengkap, meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, serta melakukan penjangkauan aktif kepada ibu hamil yang belum mengikuti jadwal kunjungan, agar target cakupan dapat tercapai secara merata. Hal ini sesuai dengan penelitian Priyanti et al bahwa pengetahuan dan paritas merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan ANC (Priyanti et al., 2020).

Kepuasan ibu hamil

Pengalaman yang didapatkan oleh ibu hamil yang pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas, sebagian besar mereka mengaku merasa puas terhadap pelayanan yang didapatkan baik dari segi keramahan petugas, waktu tunggu, maupun kenyamanan fasilitas, sudah cukup baik. Meskipun demikian, di balik kepuasan tersebut masih terdapat sejumlah harapan dan masukan dari ibu hamil untuk perbaikan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang akan datang seperti bidan cukup 1-2 orang di dalam ruangan, perluasan ruangan pemeriksaan dan pengurangan waktu tunggu, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa secara umum ibu hamil merasa puas terhadap pelayanan ANC di Puskesmas, meskipun masih terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki untuk peningkatan pelayanan ANC.

KESIMPULAN

Mengacu pada hasil penelitian dan pembahasan terkait evaluasi pelaksanaan program *Antenatal Care* (ANC) terpadu di Kabupaten

Kerinci, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

a. Komponen Konteks

1. Kebijakan

Belum ada kebijakan khusus mengenai program *Antenatal Care* (ANC) terpadu baik dari daerah, Dinas Kesehatan, maupun dari Puskesmas.

b. Komponen Input

1. Sumber Daya Manusia

Keterbatasan tenaga dokter umum serta tenaga kesehatan yang terlibat pelaksanaan ANC terpadu belum seluruhnya mendapatkan pelatihan.

2. Pembiayaan

Tidak ada dana khusus untuk pelaksanaan program ANC terpadu, hanya mengandalkan klaim BPJS kesehatan (bagi pasien peserta JKN) dan retribusi pelayanan kesehatan (bagi pasien umum).

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana sudah memadai, namun ketersediaan sarana pendukung seperti makanan tambahan untuk ibu hamil kekurangan energi kalori (KEK) tidak mencakup seluruh ibu hamil KEK.

c. Komponen Proses

1. Perencanaan

Perencanaan pelaksanaan program ANC terpadu di Kabupaten Kerinci untuk penetapan sasaran berdasarkan data dari Pusdatin yang diturunkan melalui Dinas Kesehatan selanjutnya ke Puskesmas. Perencanaan kebutuhan SDM diusulkan melalui aplikasi SISDMK sedangkan untuk penyusunan RPK berdasarkan evaluasi

kinerja tahun sebelumnya serta penyusunan SOP diserahkan kepada pelaksana kegiatan.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan ANC terpadu belum optimal, masih ada yang tidak menjalankan sesuai SOP dan buku KIA tidak diisi secara lengkap akan tetapi sistem koordinasi antara petugas kesehatan yang terlibat dalam ANC terpadu cukup baik.

3. Pengendalian dan Pengawasan

Pengendalian dan pengawasan pelaksanaan ANC terpadu dengan mengirim laporan setiap bulan oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan dan juga Dinas Kesehatan Substansi KIA dan Gizi turun langsung untuk supervisi ke Puskesmas yang dilaksanakan minimal 2x dalam setahun.

d. Komponen *Output*

1. Cakupan K1 dan K5

Cakupan K1 dan K5 di Kabupaten Kerinci pada tahun 2024 masih ada beberapa Puskesmas yang belum mencapai target.

2. Kepuasan Ibu Hamil

Ibu hamil merasa puas melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas tetapi ibu hamil masih mempunyai beberapa harapan untuk peningkatan pelaksanaan program ANC terpadu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2014). *Sistem Kesehatan*. Raja Grafindo Persada.
- Afrizal. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Raja Grafindo Persada.
- Arifin, S., Lestaris, T., Putra, R. ... A. hakim S., Widiarti, A., Mutiasari, D., Widodo, T., & Jelita, H. (2022). *Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat* (R. A. A. hakim S. Putra (ed.); Issue April). CV Mine.
- Arikunto, S., & Jabar, C. S. A. (2018). *Evaluasi Program Pendidikan : Pedoman Teoretis Praktis Bagi Mahasiswa dan Praktisi Pendidikan/ Penulis*. Bumi Aksara.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kerinci. (2024). *Badan Pusat Statistik Kabupaten Kerinci*. <https://kerincikab.bps.go.id/id>
- Chairy, A., Jumhati, S., & Dharmayanti, N. D. (2023). Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu di Klinik Pratama Dokter Abdul Radjak DKI Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2), 188-201. <https://doi.org/10.37012/jik.v15i2.1867>
- Dinas Kesehatan. (2024). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci* (Vol. 15, Issue 1).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2023). *Profil Kesehatan* (Issue I). https://dinkes.jambiprov.go.id/all_profil_kesehatan
- Fatahilah. (2020). Program Antenatal Care Terpadu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(Special 4), 759-767. <https://journal.unnes.ac.id/sj>

- u/higeia/article/view/37214
- Harianis, S., Sari, M. R., Sari, D. E. A., & Madinah. (2020). Analisis Pelaksanaan Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Tembilahan Hulu. *Journal of Midwifery Sciences*, 9(1), 77-85.
<https://jurnal.ikta.ac.id/kebidanan/article/view/156/101>
- Imantika, E., Rodiani, R., & Angraini, D. I. (2022). Peningkatan Efektivitas Program 'Safe Motherhood' Di Puskesmas Poned Dalam Menurunkan Aki Akibat Kehamilan Dan Persalinan. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 9(1), 91-96.
<https://doi.org/10.32539/jkk.v9i1.15159>
- Inda Nurdahniar. (2022). Analisis Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik terhadap Pelayanan Kesehatan USG bagi Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Hukum*, 21(1), 11-24.
<https://doi.org/10.32816/paramarta.v21i1.172>
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu: Vol. III* (Issue 3). Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 2025).
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/116057/permenkes-no-33-tahun-2015>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*.
<https://www.kemkes.go.id/id/category-download/profil-kesehatan>
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Nurdiana, Daswati¹, & Rahmawati, M. (2022). *Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Terpadu pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar*. 13(1), 38-52.
- Nursal, D. G. A., Amilarahmi, Kurniawan, R., & Solehawati, S. (2023). Evaluasi Mutu Pelayanan ANC di Puskesmas Kabupaten Kampar dalam Upaya Penurunan AKI dan AKB. *Human Care Journal*, 8(2), 314-328.
<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/2213>
- Ode, W., Anisa, N., Ahri, R. A., & Hardi, I. (2024). Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu , Bayi Baru Lahir , Bayi dan Anak Balita Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016 di Kota Baubau. 4.
- Peraturan Bupati Pasuruan. (2017). *Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 26 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) serta Penanganan Kegawatdaruratan di Kabupaten Pasuruan*
- Permenkes RI. (2021). *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Kementerian Kesehatan RI, 70(3), 156-157.
- Qomari, Y. A. N. (2022). Kunjungan Ibu Hamil K1 Dan K4 Terhadap

Angka Kematian Ibu Di Provinsi Jawa Timur. *Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(4), 586-595.

<https://doi.org/10.22487/preventif.v13i4.309>

Rahmadhani, I., & Hikmah, F. (2020). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 553-563.

<https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2089>

Zelka, M. A., Yalew, A. W., & Debelew, G. T. (2023). Effectiveness of a continuum of care in maternal health services on the reduction of maternal and neonatal mortality: Systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 9(6), e17559. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17559>