

## Skrining Kesehatan Jiwa pada Ibu Hamil sudahkah diimplementasikan?

Ayi Diah Damayani<sup>1\*</sup>, Harindra<sup>2</sup>, Auronita Puspa Pertiwi<sup>3</sup>, Akhiat<sup>4</sup>, Intaglia Harsanti<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang

<sup>5</sup>Universitas Gunadarma

\*Email : ayidiahdamayani@poltekkespangkalpinang.ac.id

### Kata kunci :

Antenatal, ibu hamil,  
kesehatan jiwa

**Keywords :** *Antenatal,  
pregnancy mother,  
mental health*

### Info Artikel:

**Tanggal dikirim:**  
10 Mei 2024

**Tanggal direvisi:**  
27 Mei 2024

**Tanggal diterima :**  
29 Juni 2024

**DOI Artikel:**  
10.33862/citradelima.  
v8i1.411

**Halaman:** 51-59

### Abstrak

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah dalam Permenkes no 21 tahun 2021, sebagai salah satu strategi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu. Standar pelayanan antenatal yang meliputi 10 T yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran fundus uteri, presentasi janin serta penentuan denyut jantung janin, pemeriksaan dan pemberian vaksinasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana dan temu wicara serta penilaian kesehatan jiwa. Tujuan: Menganalisis pelaksanaan standar ANC 10 T di provinsi Bangka Belitung. Metode: Penelitian kualitatif, dilakukan pengambilan data dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang responden dan pengisian kuesioner kepada 124 ibu hamil dan 41 bidan. Penelitian dilakukan pada bulan september – oktober 2023. Hasil: Dari 124 responden, sebanyak 57,3% orang menyatakan pelayanan ANC sesuai standar, sebanyak 10,5% cukup sesuai dan 32,3% sangat sesuai. Dari 41 responden bidan, 48,8% menyatakan pelayanan ANC sangat sesuai, 34,1% menyatakan baik dan 14,6% menyatakan sedang, dan 2,4% merasa kurang sesuai dalam melaksanakan ANC. Simpulan : Standar pelayanan ANC 10 T telah dilakukan di semua pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) akan tetapi petunjuk teknis / skrining terkait pelayanan anc yang berhubungan dengan kesehatan jiwa belum optimal dilakukan. Diperlukan koordinasi lintas sektor untuk meningkatkan kualitas pelayanan 10 T.

### Has Mental Health Screening for Pregnant Women been implemented?

### Abstract

Midwifery care for pregnant women is carried out based on standards set by the government in Minister of Health Regulation no. 21 of 2021, as one of the strategies for reducing maternal mortality. Standards for antenatal care include 10 Ts, namely measurement of weight and height, measurement of blood pressure, measurement of upper arm circumference, measurement of the uterine fundus, fetal presentation and determination of fetal heart rate, examination and administration of tetanus vaccination, administration of blood supplement tablets, laboratory tests, management and interviews as well as mental health assessments. Objective: Analyze the implementation of the ANC 10 T standard in Bangka Belitung province. Method: Qualitative research, data collection was carried out by conducting interviews with 10 respondents and filling out questionnaires with 124 pregnant women and 41 midwives. The research was conducted in July – October 2023. Results: Of the 124 respondents, 57.3% of people stated that ANC services were according to standards, 10.5% were quite suitable and 32.3% were very suitable. Of the 41 midwives, 48.8% said ANC services were very suitable, 34.1% said they were good and 14.6% said they were moderate, and 2.4% felt they were not appropriate in carrying out ANC. Conclusion: The 10 T ANC service standard has been implemented in all primary health services (Puskesmas) however technical instructions/screening regarding ANC services related to mental health have not been optimally implemented. Cross-sector coordination is needed to improve the quality of 10 T services.

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator status kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) memberikan perhatian terhadap kematian ibu sebagai masalah kesehatan masyarakat. Statistik menunjukkan bahwa penyulit yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan terjadi pada sekitar 350.000 orang setiap tahun. Akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia sekitar 810 wanita meninggal setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. AKI mencapai 462/100.000 kelahiran hidup pada negara berkembang, sedangkan pada negara maju adalah 11/100.000 kelahiran hidup. Menurunkan AKI merupakan focus dari SDGs, selain hal lain harus dilakukan untuk mencapai target SDGs yaitu mengurangi AKI secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (World Health Organization, 2022).

Asuhan yang diberikan oleh bidan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sangat mempengaruhi AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB). Gangguan patologis pada kehamilan fisiologis dapat terjadi dan berisiko membahayakan nyawa ibu dan bayi yang belum lahir, jika tidak dipantau. Pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan standar, diperlukan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat di suatu negara dan mencegah meningkatnya angka kematian. Peningkatan jumlah AKI terjadi yang pada awalnya 4.627 kematian di tahun 2020 menjadi 7.389 kematian pada tahun 2021, sementara jumlah kematian balita usia 0-59 bulan ditahun 2021 sejumlah 27.566 kematian yang menurun dibandingkan pada 2020 sejumlah 28.158 kematian (Kementerian Kesehatan, 2021).

Berlandaskan Profil Dinkes Bangka Belitung Tahun 2021, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 kematian ibu berjumlah 62 kematian, hal ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya 2020 sejumlah 26 kematian. AKI di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2021 sebesar 253,49/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di tahun 2020 sebesar 99,96/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebab kematiannya kematian ibu dikarenakan pendarahan sebanyak 5 orang atau 8,06%, disebabkan karena hipertensi dalam kehamilan sebanyak 15 orang atau 24,19%, karena kemungkinan atau terkonfirmasi covid-19 sebanyak 23 orang atau 37,09%, serta 16 orang atau 25,80% dikarenakan lainnya (hipertiroid, emboli post partum, KET, emboli air ketuban, HIV TB, *bronchopneumonia*, dehidrasi sebab HEG, icterus obstruksi, depresi post

partum, *acute fatty liver*). Kematian bayi usia 0-12 bulan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2021 berjumlah 181 kematian, yang menurun dari tahun 2020 berjumlah 186 kematian. Jumlah AKB pada tahun 2021 berjumlah 7,40/1.000. Jumlah AKI di Kabupaten Bangka Barat pada tahun 2021 berjumlah 208,71/100.000 kelahiran hidup, disebabkan oleh perdarahan 1 orang, HDK 2 orang, infeksi 1 orang, covid-19 3 orang, dengan jumlah kasus 7 orang/kematian (Andri Nurtito et al., 2022).

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah dalam Permenkes no 21 tahun 2021, sebagai salah satu strategi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu. Standar pelayanan antenatal yang meliputi 10 T yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran fundus uteri, presentasi janin serta penentuan denyut jantung janin, pemeriksaan dan pemberian vaksinasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana dan temu wicara serta penilaian kesehatan jiwa. Tujuan utama dari dikeluarkannya Permenkes no 21 tahun 2021 adalah untuk memantau perkembangan kehamilan serta mengidentifikasi komplikasi yang dapat mengancam kesejahteraan baik ibu maupun janin yang dikandungnya. Penerapan dari Permenkes no 21 tahun 2021 yang telah terlaksana selama ini, belum pernah dievaluasi efektifitas pelaksanaannya maupun efektifitasnya untuk mencapai tujuan yang diharapkan, yaitu menurunnya angka kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan, 2021).

## METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif dengan pengambilan data melalui wawancara mendalam terhadap 10 responden dan proses triangulasi data melalui pengisian kuesioner (luring atau daring dengan *google form*) terhadap 124 ibu hamil dan 41 bidan. Pengambilan data dilakukan di 3 Puskesmas pada 3 Kabupaten yaitu Kabupaten Bangka Barat, Kabupaten Bangka Tengah dan Kabupaten Belitung. Penelitian dilakukan pada bulan September – Oktober 2023. Penelitian ini telah lolos kaji etik dari KEPK Poltekkes Pangkalpinang dengan no 104/EC/KEPK-PKP/VI/2023.

Data dianalisis dengan metode CIPP (*context, input, process* dan *product*) Seluruh responden telah mendapatkan penjelasan penelitian dan menyetujui *informed consent*, sebelum dilakukan pengambilan data baik wawancara maupun pengisian kuesioner.

Kuesioner pada penelitian yang dilakukan pada ibu bersalin dan bidan, telah melalui uji validitas reliabilitas (*alpha Cronbach*: 0,879 dan 0,973).

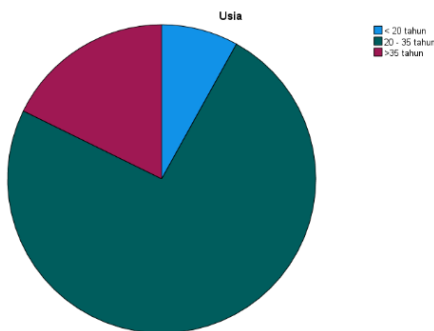
## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

**Tabel 5.1 Karakteristik responden**

Karakteristik responden ibu bersalin	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	< 20 tahun	10, 8,1
	20 – 35 tahun	92, 74,2
	>35 tahun	22, 17,7
Pendidikan	SD	35, 28,2
	SMP	37, 29,8
	SMA	43, 34,7
	PT	9, 7,3
Pekerjaan	IRT	111, 89,5
	PNS/Swasta	13, 10,5
Jenis persalinan	Normal	97, 78,2
	Seksio sesarea	27, 21,8
BB bayi	< 2500 gram	11, 8,9
	2500 – 4000 gram	111, 89,5
	>4000 gram	2, 1,6

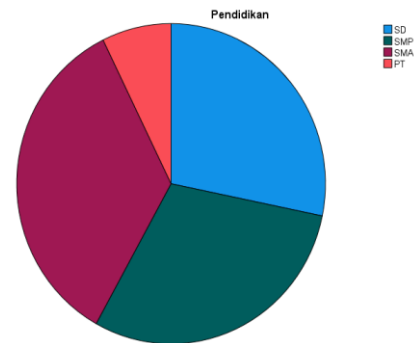
**Gambar 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik usia ibu bersalin**



Dari hasil survei, didapatkan 8% ibu bersalin berusia < 20 tahun. Pernikahan usia dini atau remaja masih banyak terjadi di Bangka Belitung. Angka pernikahan dini menurut BPS pada tahun 2018 di Provinsi Bangka Belitung sebesar 14,22 % dan merupakan salah satu dari 10 provinsi ( urutan ke 8) se -Indonesia. Terdapat kenaikan pada tahun berikutnya,yaitu pada tahun 2019 menjadi 15,48% dan kembali meningkat menjadi 18,78% pada tahun 2020. (8)Rendahnya Tingkat ekonomi, dan pergaulan bebas yang menyebabkan terjadinya kehamilan di luar nikah

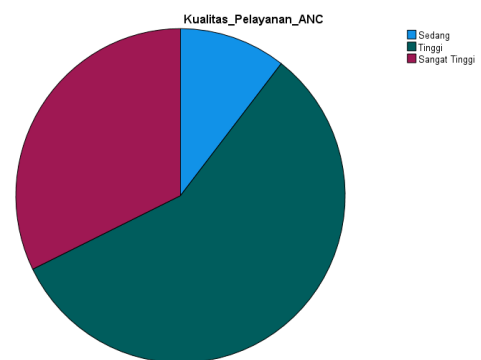
merupakan faktor penyebab tingginya angka pernikahan dini tersebut.

**Gambar 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik pendidikan ibu bersalin**



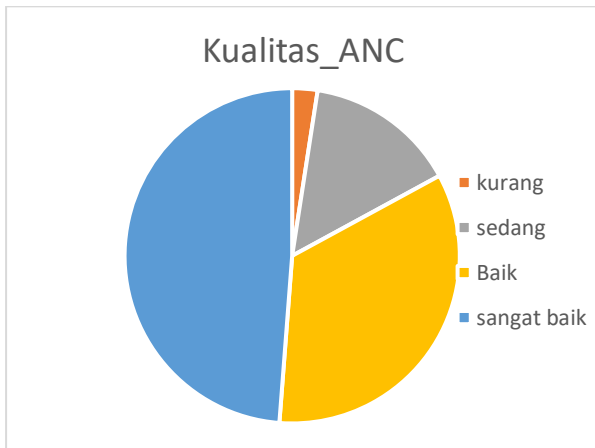
Tingkat Pendidikan responden seperti yang terlihat di gambar, 28% ibu tidak menyelesaikan Pendidikan dasar 9 tahun. Pendidikan dasar 9 tahun merupakan suatu hal yang wajib, sesuai yang dimatangkan dalam UU Dasar 1945 dan diturunkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia no 47 Tahun 2008. Pendidikan merupakan hal yang mendasar dan berpengaruh terhadap pola pikir dan pengambilan keputusan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan berpengaruh terhadap Kesehatan.(Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, 2008).

**Gambar 5.3 Kualitas pelayanan ANC yang diterima**



Dari 124 responden, sebanyak 57,3% orang menyatakan telah mendapatkan pelayanan ANC dengan sesuai standar, sebanyak 10,5% menyatakan cukup sesuai dan 32,3% ibu menyatakan sangat sesuai. Hal ini menyatakan bahwa pelayanan ANC telah diterima dengan baik oleh masyarakat khususnya ibu hamil.

Gambar 5.4 Persepsi kualitas pelayanan ANC



Dari 41 responden, sebanyak 48,8% bidan menyatakan telah memberikan pelayanan ANC dengan sangat sesuai, sebanyak 34,1% menyatakan baik dan 14,6% bidan menyatakan sedang, namun masih ada 2,4% bidan yang merasa kurang sesuai dalam melaksanakan ANC. Pelayanan ANC telah diberikan dengan sesuai standar kepada masyarakat khususnya ibu hamil yaitu sebesar 82,9%.

Hasil wawancara yang dilakukan, semuanya lokasi telah melakukan pelayanan USG kepada ibu hamil dalam jangka waktu yang berbeda beda, tergantung kesiapan sarana prasarana dan sumber daya manusia. Pelayanan diberikan oleh dokter umum yang telah mendapatkan pelatihan penggunaan USG oleh dinas Kesehatan pada tahun 2022. Penggunaan USG telah dimanfaatkan dengan baik kepada ibu hamil di wilayah setempat. Pemeriksaan USG dapat mendeteksi kelainan dan penyulit yang dialami oleh ibu hamil pada masa kehamilannya. Beberapa ibu hamil yang mengalami penyulit dirujuk ke RS setempat untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Standar ANC yang dilakukan oleh setiap Puskesmas telah dilakukan sesuai dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah yaitu melalui Permenkes no 21 tahun 2021, dimana terdapat pelayanan 10 T yang meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran fundus uteri, presentasi janin serta penentuan denyut jantung janin, pemeriksaan dan pemberian vaksinasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana dan temu wicara serta penilaian kesehatan jiwa.

Akan tetapi standar yang diterapkan belum secara spesifik memberikan pelayanan terhadap kesehatan jiwa pada ibu hamil. Dari 3 puskesmas yang diwawancarai, terdapat 1 kasus ibu hamil dengan kesehatan jiwa. Hal

ini telah mendapatkan perhatian dari pemerintah setempat yang ditandai dengan adanya koordinasi lintas sektor dengan dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. Selain itu terdapat 1 dokter dan 1 perawat yang telah mendapatkan pelatihan terkait kesehatan jiwa, sehingga *assessment* terhadap kondisi pasien dapat dilakukan oleh tim, sebelum kemudian dirujuk ke dokter spesialis jiwa di RS setempat.

## Pembahasan

### Context

Implementasi standar pelayanan ANC 10 T dari segi *context* pada penelitian ini adanya kesesuaian antara tujuan program dan sasaran dari implementasi standar ANC dengan tujuan pelayanan kebijakan pemerintah. Seperti yang tercantum dalam UU Kesehatan no 17 Tahun 2023, Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau patiatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. (10) Pelayanan ANC merupakan pelayanan yang berfungsi promotive, preventif, kuratif dan juga rehabilitatif dengan ditumpukan pada usaha promotif guna meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Pelayanan yang diberikan dalam standar ANC, masih ada yang belum dapat dilaksanakan secara optimal, yaitu pelayanan temu wicara dan penilaian kesehatan jiwa saat pelayanan ANC. Provinsi Bangka Belitung merupakan provinsi yang memiliki banyak kasus kehamilan muda akibat pernikahan usia muda. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa belum secara terstruktur dilakukan oleh petugas kesehatan baik dokter maupun bidan. Pelayanan konseling dan penilaian kesehatan jiwa memerlukan kompetensi yang dapat ditingkatkan melalui upaya pelatihan terhadap tenaga kesehatan khususnya bidan, dokter dan perawat. Sosialisasi pedoman antenatal yang didalamnya memuat skrining Kesehatan jiwa pada ibu hamil telah dilakukan, namun pada pelaksanaannya hal ini belum diterapkan secara terstruktur di seluruh puskesmas yang menjadi tempat pengambilan data.

Pembentukan tim yang dapat mendeteksi dan menangani secara spesifik jika ditemukan kasus juga dapat dijadikan sebagai salah satu strategi, selain dari pembuatan prosedur kerja pelayanan penilaian kesehatan jiwa. Koordinasi dan Kerjasama lintas sektor juga perlu ditingkatkan guna mengatasi kasus Kesehatan jiwa baik yang terjadi pada ibu hamil ataupun tidak hamil. Hal ini sesuai hasil penelitian Penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa temu wicara yang

dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk memberikan dukungan mental, informasi dan saran yang secara efektif mampu mengatasi permasalahan psikologis ibu hamil, sehingga pelayanan antenatal yang sesuai standar dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin (Al-Ateeq & Al-Rusaies, 2015).

Pemeriksaan trias eliminasi (pemeriksaan tes HIV, Sifilis dan HbsAg) telah dilakukan kepada seluruh ibu hamil di semua wilayah. Pemeriksaan ini dilakukan pada trimester 1. Ketepatan waktu skrining pada ibu hamil merupakan langkah penting dalam mengidentifikasi kesehatan ibu dan janin serta dalam rangka mempersiapkan persalinan (Kementerian Kesehatan, 2020). Pemeriksaan Hb dilakukan menskrining anemia ibu hamil yang berakibat risiko perdarahan pada masa persalinan. Pemeriksaan Hb dilakukan secara berkala, menurut hasil wawancara, di kabupaten Bangka Barat telah diberlakukan kebijakan untuk melakukan pemeriksaan Hb secara rutin 6 kali selama kehamilan. Hal ini tentunya memberikan dampak positif terhadap eliminasi anemia pada ibu hamil. Pemantauan pemberian tablet Fe sebagai bagian dari pelayanan ANC terus digalakkan di berbagai tempat, seperti yang tertuang dalam buku KIA yang digunakan sebagai buku monitoring bagi ibu selama kehamilan. Seperti yang didapatkan dari penelitian Villadsen et al., (2015) bahwa tes laboratorium pada kunjungan ANC merupakan langkah awal untuk dapat mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil.

Peraturan Menteri Kesehatan no 21 tahun 2021 yang mendasari kualitas standar pelayanan ANC menjelaskan bahwa kunjungan ibu hamil dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan, dengan 4 kali pemeriksaan ke bidan dan 2 kali pemeriksaan ke dokter untuk pemeriksaan USG. Jadwal kunjungan ANC di trimester 1 dilakukan sebanyak 2 kali, 1 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter. Pemeriksaan USG di awal kehamilan berguna untuk memastikan apakah seorang ibu hamil atau tidak dengan melihat kantong kehamilan. Selain itu untuk memastikan kapan waktu konsepsi sehingga taksiran persalinan dapat diketahui dengan lebih pasti (Kementerian Kesehatan, 2021)

Berdasarkan analisis komponen context, penerapan standar ANC 10 T memiliki kekuatan yaitu terdapat kebijakan tujuan yang sesuai, sasaran, sarana dan prasarana serta SDM yang memiliki kompetensi dan wewenang dalam menjalankan pelayanan tersebut. Namun ada beberapa hal yang dapat ditingkatkan dalam

implementasi selanjutnya yaitu mempersiapkan kompetensi tenaga kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan jiwa, meningkatkan koordinasi lintas sektor serta mempersiapkan standar operasional prosedur skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil.

### **Input**

Analisis komponen input meliputi ketersediaan sumber daya manusia, kelengkapan sarana prasarana, ketersediaan dana dan standar operasional prosedur. Berdasarkan wawancara didapatkan bahwa masih ditemukan kesenjangan SDM secara kuantitas, sehingga masih diperlukan penambahan SDM untuk menjamin keberlangsungan pelayanan terutama pada pelayanan USG di Puskesmas.

Adanya penerimaan P3K dan mutasi bidan menyebabkan kosongnya tenaga kerja bidan di salah satu desa. Adapun jika dilihat dari kualifikasi tenaga kerja di Puskesmas, hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa seluruh puskesmas telah memiliki jenis kualifikasi ketenagaan yaitu dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya, walaupun secara kuantitas masih dirasa kurang. (Kementerian Kesehatan, 2019).

Pelayanan USG yang diberikan oleh dokter umum, dirasakan belum memadai, hal ini disebabkan karena jumlah dokter yang telah mendapatkan pelatihan hanya 1 orang di Puskesmas Koba dan Sekar biru, sehingga pelayanan hanya dapat dilakukan 1 kali/minggu dan ditunda lain waktu jika dokter mendapatkan tugas luar, pelatihan atau berhalangan hadir. Sementara pelayanan USG di Puskesmas Simpang Rusa, sudah berjalan baik dengan dilatihnya 2 orang dokter umum.

Tingginya beban kerja dibandingkan dengan ketersediaan sdm dapat berdampak pada kinerja pelayanan ANC. Pemeriksaan laboratorium juga membutuhkan tenaga kesehatan yang kompeten dan dalam jumlah yang cukup agar dapat memberikan pelayanan kepada seluruh ibu. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa petugas laboran masih perlu ditingkatkan, hal ini disebabkan karena jumlah laboran yang terbatas, sehingga apabila ada penugasan diluar puskesmas atau ada pasien yang datang diluar jam pelayanan kerja puskesmas (darurat) tidak dapat dilayani atau ditunda.

Menurut Yufi et al (2015) beban kerja seseorang dapat memberikan dampak terhadap kinerja seseorang. Beban kerja mental, menjadi hal yang perlu diperhatikan selain beban kerja berupa fisik semata. Apabila didapati seseorang memiliki beban kerja yang berlebihan hal ini dapat berakibat menurunnya kualitas dan produktivitas hasil kerja. Maka diperlukan adanya komunikasi dan

koordinasi yang baik antar petugas, untuk menjamin keberlangsungan pelayanan ANC di puskesmas (Yufi Arumning Melati et al., 2015).

Seluruh lokasi pengambilan data telah melakukan proses pengorganisasian 4 pilar dari Stoner, Freeman dan Gilbert yang terdiri dari pembagian *job desk*, pengelompokan pekerjaan, penentuan relasi antar bagian dalam tim serta menentukan strategi menggabungkan aktivitas antar satu bagian dengan bagian yang lain dalam organisasi. Koordinasi yang baik dalam organisasi akan memberikan peluang meningkatkan mutu layanan Puskesmas (Handayani et al., 2022).

Ketersediaan SDM tidak hanya dilihat dari jumlah yang memadai, akan tetapi diperlukan peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan kegiatan lainnya dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan. Pemenuhan sarana dan prasarana yang terstandar merupakan yang tidak bisa diabaikan. Selain ketersediaan peralatan, perawatan dan kalibrasi alat juga perlu diperhatikan guna menjamin kualitas. Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan dilapangan, didapatkan seluruh tempat telah memiliki sarana dan prasarana yang sesuai, yaitu berdasarkan Permenkes RI No 43 tahun 2019 antara lain timbangan, alat ukur tinggi badan, alat pengukur tekanan darah/tensimeter, stetoskop, alat pengukur suhu tubuh, pita ukur LILA, *Doppler, bed*, palu refleksi, pita ukur, lampu sorot, meja *trolley*, pinset, spatula, bak instrument dan *speculum*.

Selain itu adanya ruang terpisah antara Ruang KIA dan ruang USG. Penyediaan alat USG dari dinas kesehatan telah dilakukan sejak tahun 2022, secara bertahap sesuai dengan kesiapan tenaga dokter yang dilatih. Pelatihan USG terhadap dokter umum di Provinsi Bangka Belitung telah dilakukan secara bertahap sejak tahun 2022, ada puskesmas yang baru memiliki 1 orang dokter umum terlatih, ada pula yang memiliki 2 dokter umum terlatih USG. Perbedaan persiapan SDM dan sarana menyebabkan kesiapan pelayanan USG berbeda di tiap Puskesmas. Koordinasi dan jejaring yang baik dengan lintas sektor, dijadikan salah satu strategi dalam pemberian pelayanan USG kepada masyarakat. Sehingga, pada akhirnya semua ibu hamil bisa mendapatkan pelayanan USG selama kehamilannya.

Pemeriksaan ANC dilakukan di ruang KIA, sementara pemeriksaan USG dilakukan di ruang USG atau bergabung dengan KIA, tergantung penempatan alat USG di tiap puskesmas. Berdasarkan wawancara, alur proses pelayanan USG yang dilakukan pada kunjungan ANC di Puskesmas, diawali dengan

pemeriksaan fisik dan anamnesa yang dilakukan oleh bidan, selanjutnya dilakukan pemeriksaan USG, serta laboratorium (jika perlu) dan diakhiri dengan pemberian terapi, edukasi dan temu wicara. Apabila didapati kasus yang abnormal, maka selanjutnya dilakukan proses rujukan ke rumah sakit terdekat. Alur ini sama di semua puskesmas, hanya saja ada puskesmas yang melaksanakan pemeriksaan fisik, dan USG dalam 1 ruangan bergabung juga petugas kesehatannya (bidan dan dokter) ada pula yang terpisah ruangan, sehingga pemberi pelayanan bergantian. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kondisi bangunan tiap puskesmas dan jumlah petugas kesehatan serta jumlah ibu hamil yang berkunjung.

Konseling yang berkaitan dengan kesehatan jiwa belum dilakukan secara tersistem, hal ini terlihat dari belum adanya prosedur pelayanan yang baku terhadap ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa merupakan hal yang sensitif sekaligus penting dalam pribadi seseorang. Ibu hamil yang selama proses kehamilan dan persalinan, mengalami perubahan kadar hormon, fisik dan psikologis yang secara langsung dan tidak langsung dapat mempengaruhi kesehatan jiwanya. Adat dan norma di masyarakat yang menganggap tabu apabila membicarakan tentang kondisi psikologis seseorang serta kurangnya akses masyarakat terhadap kesehatan jiwa menyebabkan sulitnya mendeteksi penyimpangan yang terjadi terutama pada ibu hamil. Kondisi ketidaksiapan ibu menerima kehamilannya, kondisi bayi yang tidak berkembang atau keguguran dapat menjadi salah satu penyebab munculnya gangguan psikologis pada ibu hamil. Sehingga dirasakan perlu adanya sop pelaksanaan skrining bagi ibu hamil terkait dengan kesehatan jiwanya.

Berdasarkan hasil triangulasi yaitu pernyataan dari responden, observasi serta wawancara mendalam, sarana dan prasarana pelayanan antenatal sudah cukup baik. Akan tetapi ada beberapa hal yang dapat ditindaklanjuti untuk perbaikan di masa depan adalah pentingnya pemeliharaan alat /kalibrasi alat pelayanan ANC, seperti tensimeter, timbangan, dopler dan USG. Diharapkan dengan peralatan yang terstandar maka kualitas pelayanan akan semakin baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Libingi et al. (2019) bahwa kekurangan peralatan dan persediaan dapat menghambat penyediaan layanan antenatal.

Sumber dana juga memegang peranan yang esensial pada pelayanan ANC. Berdasarkan hasil wawancara untuk sumber dana pelayanan ANC berasal dari anggaran pemerintah daerah, yang selama ini

dirasakan cukup memadai. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pembiayaan pelaksanaan pelayanan kesehatan berasal dari APBN dan APBD (BOK) (Pebriyanti et al., 2021). Hal ini juga sejalan dengan Permenkes Nomor 43 tahun 2019 pasal 61 yang menyatakan bahwa sumber dana Puskesmas berasal dari APBD, APBN dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat (Kementerian Kesehatan, 2019)

Ketersediaan dana menjadi hal yang penting guna menjamin pelayanan yang optimal. Apabila sumber dana terjamin, maka berdampak pada kualitas layanan khususnya pelayanan ANC pada ibu hamil (Dewi et al., 2019). Standar operasional prosedur pelayanan ANC di semua lokasi didapatkan bahwa telah dilakukan sosialisasi kepada ibu hamil terkait jadwal kunjungan ANC sebanyak 6 kali selama kehamilan. Sosialisasi ini dilakukan melalui kelas ibu hamil dan pengenalan langsung dari bidan dengan menjelaskan point-point 10T yang tertulis dalam buku KIA ibu hamil. Hal ini didukung dengan hasil responden ibu bersalin melalui kuesioner yang menyatakan telah menerima pelayanan ANC selama kehamilan.

Pedoman dan SOP telah tersedia yang menjadi dasar tenaga kesehatan melaksanakan pelayanan ANC yang terstandar. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa Pedoman ANC yang ada telah sesuai dengan Permenkes Nomor 21 tahun 2021. Standar Operasional Prosedur tersebut dilakukan pembaharuan secara berkala oleh tim penjaminan mutu internal sebagai dasar langkah-langkah pelaksanaan ANC.

Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa pelayanan ANC mengacu pada pedoman yang berlaku. Kepatuhan petugas kesehatan terhadap pedoman, dapat meningkatkan hasil pelayanan pada ibu hamil. Kepatuhan petugas kesehatan terhadap pedoman pelayanan ANC pada kunjungan awal antenatal dapat berpengaruh terhadap proses persalinan dan kondisi kesehatan bayi (Amoakoh-Coleman et al., 2016). Hal ini sesuai juga dengan penelitian lainnya yang menyebutkan bahwa 87,7% ibu yang menerima pelayanan ANC sesuai standar dapat mengidentifikasi secara dini komplikasi saat hamil dan persalinan serta akan mengalami persalinan normal bila dibandingkan dengan ibu yang tidak menerima pelayanan antenatal sesuai standar (Bhaisare et al., 2015).

### **Process**

Hasil triangulasi pada penelitian ini pada kategori proses mendapatkan bahwa seluruh petugas kesehatan telah memahami dan melaksanakan pelayanan ANC sesuai standar, akan tetapi ada standar yang masih

kadang terlewat yaitu temu wicara. Hasil wawancara juga mendapatkan informasi bahwa kunjungan ibu hamil ke Puskesmas masih belum sesuai jadwal yang ditentukan. Banyak kendala yang ditemukan seperti misalnya jarak yang jauh dengan puskesmas wilayah, membuat masyarakat datang ke puskesmas luar wilayah atau klinik / RS setempat. Belum terintegrasinya data pelayanan ANC di semua fasilitas pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas, menyebabkan seringnya duplikasi data atau kehilangan data pemeriksaan. Ketiadaan akses kendaraan juga menyebabkan ibu terlambat datang pada kunjungan berikutnya. Pengawasan dari bidan desa telah dilakukan secara maksimal, seperti penjarangan ibu hamil yang belum datang ke Puskesmas untuk periksa hamil atau USG.

Strategi penjemputan bola yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas juga telah dilakukan, hal ini menjadi alternatif terakhir apabila ibu tidak bisa mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan. Sosialisasi dan pemahaman yang baik akan pentingnya pemeriksaan ANC menjadi dasar dari perbaikan kualitas pelayanan. Semakin masyarakat menyadari pentingnya pemeriksaan ANC bagi ibu hamil, maka pencapaian target dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak dapat dicapai.

Setiap ibu hamil yang berkunjung, akan dilakukan secara rutin pemeriksaan BB dan tekanan darah. Pada trimester 1, dilakukan pengukuran tinggi fundus menggunakan palpasi pada abdomen dan menggunakan pita ukur apabila memasuki usia kehamilan 20 minggu. Pemeriksaan tinggi fundus, presentasi dan DJJ dilakukan secara rutin sejak trimester II sampai menjelang persalinan.

Penapisan anemia pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan trias eliminasi yaitu pemeriksaan sifilis, HBsAg dan HIV yang dilakukan pada trimester I. Adapun pemeriksaan laboratorium lainnya seperti Hb, protein urin dan glukosa urin juga akan dilakukan sesuai dengan indikasi. Tata laksana kasus atau penanganan masalah akan dilakukan sesuai dengan kewenangan tenaga Kesehatan. Standar ANC yang terakhir yaitu temu wicara masih belum diimplementasikan secara maksimal oleh bidan, khususnya yang berkaitan dengan Kesehatan jiwa. Berdasarkan penelitian Tafere et al. (2018) menyatakan bahwa ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC yang berkualitas, akan memiliki pengetahuan dan informasi yang lebih baik tentang manfaat mengakses layanan kesehatan sehingga dapat

meningkatkan derajat kesehatan dengan mendeteksi komplikasi secara dini. (Tafere et al., 2018).

Secara umum penerapan standar pelayanan ANC masih perlu dioptimalkan khususnya temu wicara dan Kesehatan jiwa. Hal ini disebabkan karena dalam proses implementasinya masih ditemui beberapa hambatan, diantaranya masih belum dipahaminya urgensi dari pemeriksaan kesehatan jiwa dan kurang sosialisasinya standar operasional prosedur penapisan Kesehatan jiwa pada ibu hamil.

Selain itu berdasarkan informasi saat wawancara didapatkan pendokumentasian dilakukan secara manual dan elektronik setiap kali pemeriksaan ANC. Setiap kali bidan memberikan pelayanan kepada ibu hamil harus mendokumentasikan di register KIA, rekam medik dan buku KIA. Banyak tugas administrasi yang dilakukan dapat berdampak terhadap kurangnya waktu pemberian informasi yang seharusnya didapatkan sesuai dengan usia kehamilannya.

Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Ruwayda (2016) dan Wulandari & Kartasura (2017) yang menjelaskan bahwa beban kerja yang baik juga menunjukkan ketepatan kerja bidan yang baik karena beban kerja berpengaruh terhadap kinerja individu dalam melaksanakan pekerjaan yang dilakukan. Beban kerja tidak hanya dilihat dari beban fisik semata, akan tetapi beban kerja juga bisa berupa beban mental. Pekerja yang mempunyai beban kerja yang berlebihan akan menurunkan produktifitas dan kualitas hasil kerja, dan ada kemungkinan dalam pelaksanaan pekerjaan tidak tepat waktu, kurang memuaskan dan mengakibatkan kekecewaan dengan hasil yang diharapkan.

Pemantauan hasil dari implementasi standar pelayanan ANC 10T adalah dengan melakukan evaluasi dan monitoring. Kegiatan ini dalam bentuk lokakarya mini internal untuk mengetahui kendala yang ditemui saat pelaksanaan pelayanan secara umum tidak hanya penerapan standar pelayanan ANC saja. Pemantauan tersebut juga dilakukan sebagai salah satu upaya persiapan menghadapi akreditasi puskesmas.

### **Product**

Evaluasi produk bertujuan untuk mengukur keberhasilan pencapaian tujuan. Keberhasilan penerapan standar ANC berhubungan dengan proses POAC yaitu *planning, organizing, actuating* dan *controlling* (Pebriyanti et al., 2021). Efektifitas penerapan standar pelayanan ANC dilihat dari fungsi *planning, organizing, actuating, controlling*. Penilaian penerapan standar ANC dari komponen product mendapatkan beberapa kendala mulai dari *context, input*

dan *process* yang pada akhirnya mempengaruhi hasil, sehingga perlu dilakukan beberapa perbaikan. (Zhang et al., 2011). Berbagai informasi yang didapatkan pada komponen *context, input, process* dan *product* akan tahap awal untuk mengevaluasi sebuah program yang dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam mengukur skala prioritas perbaikan pelayanan di kemudian hari.

### **SIMPULAN**

Standar pelayanan ANC 10 T telah dilakukan di semua pelayanan kesehatan primer (Puskesmas). Belum dilaksanakannya petunjuk teknis / skrining terkait pelayanan anc yang berhubungan dengan kesehatan jiwa. Belum optimalnya koordinasi lintas sektor terkait kesehatan jiwa pada ibu hamil

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Al-Ateeq, M. A., & Al-Rusaiess, A. A. (2015). Health education during antenatal care: The need for more. *International Journal of Women's Health*, 7, 239–242. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S75164>
- Amoakoh-Coleman, M., Klipstein-Grobusch, K., Agyepong, I. A., Kayode, G. A., Grobbee, D. E., & Ansah, E. K. (2016). Provider adherence to first antenatal care guidelines and risk of pregnancy complications in public sector facilities: A Ghanaian cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1167-6>.
- Andri Nurtito, Firmansyah, & Vety Heryanti, et al. (2022). *Profil Kesehatan Tahun 2021*.
- Bhaisare, K., Rao, D., & Khakase, G. (2015). Study of utilization of antenatal care services in tribal area of Thane district. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 4(2), 378. <https://doi.org/10.5455/23201770.ijrcog20150418>.
- Dewi, S., Romalita, Y., Yusriani, Y., & Alwi, M. K. (2019). Perceptions of pregnant woman on monetary and time sacrifice for satisfaction based on health workers roles in antenatal services to reduce the risk of maternal death at Gowa district. *Health Science Journal of Indonesia*, 10(2), 111–118. <https://doi.org/10.22435/hsji.v10i2.2444>.
- Handayani, S., Tahir, M., Sakinah, S., Keperawatan, F., & Kebidanan, D. (2022). Hubungan Organisasi Dengan Peningkatan Mutu Pelayanan Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap. <https://itkesmu-sidrap.e-journal.id>.



- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. (2008). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia no 47 Tahun 2008* (pp. 1–10).
- Kementerian Kesehatan. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 43 Tahun 2019* (pp. 1–159). [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id).
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kementerian Kesehatan. (2021a). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021* (pp. 1–184).
- Kementerian Kesehatan. (2021b). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Libingi, L. M., Ngoma, C. M., & Banda, Y. (2019). Antenatal care: assessing Zambian midwives' knowledge and skills. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 13(2), 1–7. <https://doi.org/10.12968/ajmw.2017.0040>.
- Pebriyanti, E., Windusari, Y., & Idris, H. (2021). Implementasi Kebijakan Pelayanan Antenatal Care (ANC) bagi Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 551–559. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.3166>.
- Tafere, T. E., Afework, M. F., & Yalew, A. W. (2018). Antenatal care service quality increases the odds of utilizing institutional delivery in Bahir Dar city administration, North Western Ethiopia: A prospective follow up study. *Plos ONE*, 13(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192428>
- Villadsen, S. F., Negussie, D., Gebremariam, A., Tilahun, A., Friis, H., & Rasch, V. (2015). Antenatal care strengthening for improved quality of care in Jimma, Ethiopia: An effectiveness study Health policies, systems and management. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1708-3>.
- World Health Organization. (2022). *Maternal Mortality Measurement Guidance to improve national reporting*.
- Yufi Arumning Melati, K., Asmita Wigati, P., Pawelas Arso Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, S., & Kesehatan Masyarakat, F. (2015). Analisis Beban Kerja Bidan Desa di Puskesmas Duren Kabupaten Semarang (Vol. 3, Issue 3). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Zhang, G., Zeller, N., Griffith, R., Metcalf, D., Williams, J., Shea, C., & Misulis, K. (2011). Using the Context, Input, Process, and Product Evaluation Model (CIPP) as a Comprehensive Framework to Guide the Planning, Implementation, and Assessment of Service-learning Programs Introduction and Review of Literature. In *Journal of Higher Education Outreach and Engagement* (Vol. 15, Issue 4). <https://openjournals.libs.uga.edu/jheoe/index>.