



## KUALITAS ANC TERPADU OLEH BIDAN DI PUSKESMAS KOTA SURABAYA

### *INTEGRATED ANTENATAL CARE BY MIDWIVES IN SURABAYA*

 Dian Lestari<sup>1</sup>, Gadis Meinar Sari<sup>2</sup>, Wahyul Anis<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Faal Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

<sup>3</sup>Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Alamat korespondensi:  
Jl. Soekarno-Hatta, Lowokwaru, Malang, Indonesia  
Email : [dian.lestari-2019@fk.unair.ac.id](mailto:dian.lestari-2019@fk.unair.ac.id)

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Surabaya merupakan salah satu kota dengan AKI tertinggi di Jawa Timur. Sebuah penelitian di Surabaya menemukan bahwa faktor sosial dan ekonomi seperti kehidupan pedesaan, pekerjaan, sanitasi yang buruk, dan ANC yang tidak memadai dapat menyebabkan kematian ibu. Ibu hamil harus mendapatkan perlindungan selama kehamilan yang komprehensif dan berkualitas untuk menurunkan AKI dan AKB. Hal tersebut dapat diupayakan melalui pelaksanaan program ANC Terpadu yang berkualitas. Penelitian ini ingin mengetahui kualitas pelayanan ANC Terpadu di puskesmas (SDM Bidan, sarana penunjang dan prasarana pelayanan, perencanaan, pelayanan ANC Terpadu 10T, serta pengorganisasian). **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancang bangun kualitatif. Bidan di wawancara terkait komponen sistem yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan ANC. **Hasil:** SDM dalam pelaksanaan program ANC terpadu oleh bidan di Puskesmas Kota Surabaya masih belum memadai. Puskesmas yang diteliti memiliki sarana-prasarana sesuai standar pedoman ANC Terpadu.

**Kata Kunci :** ANC Terpadu, Bidan, Puskesmas

#### Abstract

**Background:** The maternal mortality rate in Indonesia is still high and still far from the established target of SDG's, which is 307 maternal deaths per 100,000 live births. Adequate antenatal cares are needed to reduce maternal mortality. This study aims to determine the quality of antenatal care (ANC) services at public health centers by the framework of systems (Input, process, and output). **Methods:** This study is a descriptive study with qualitative designs. Data collection was conducted in 12 health centers and the sample size is 12 midwives in the health centers. Midwives were interviewed about input, process and output components related to integrated antenatal program (ANC Terpadu 10T). In addition, it was observed also the availability of facilities, infrastructure and K1 and K4 rate related to ANC in health centers. **Results:** Human resources in the implementation of the integrated antenatal program by midwives at the Surabaya's Health Center still do not meet the minimum health human resources standards. Public Health Centers observed have facilities and infrastructure to support integrated antenatal care.

**Keywords :** Antenatal Care, Midwives, Health Center



## PENDAHULUAN

Indonesia memiliki angka kematian ibu (AKI) yang lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN (Bhandari, 2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menemukan bahwa AKI 307 per 100.000 kelahiran hidup (BPS & USAID, 2018). Salah satu faktor penyebab AKI adalah pelayanan kesehatan yang kurang adekuat. AKI tidak hanya menjadi ukuran keberhasilan dan kinerja dalam pelayanan kesehatan, namun juga merupakan indikator derajat kesehatan di suatu negara. Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu ketika dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yang memegang teguh falsafah dan kode etik profesi, dan didukung oleh sistem yang baik (Permenkes, 2016). Cakupan kunjungan ANC sudah cukup tinggi, ditunjukkan oleh SDKI 2017 di mana cakupan K1 mencapai 98% dan K4 77%. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan dalam pemeriksaan ANC (Statistik and USAID, 2018). Cakupan kunjungan yang baik namun AKI masih tinggi menunjukkan bahwa pelayanan selama perinatal masih membutuhkan peningkatan.

Salah satu penyumbang AKI tertinggi di Jawa Timur adalah kota Surabaya, di mana pada tahun 2018, AKI mencapai 72,99 per kelahiran hidup (Dinkes Kota Surabaya, 2016; Kementerian Kesehatan, 2017). Sebuah penelitian di Surabaya menemukan bahwa faktor sosial dan ekonomi seperti hidup di desa, pekerjaan, sanitasi yang buruk, dan ANC yang tidak memadai dapat menyebabkan kematian ibu (Taguchi et al., 2003).

Pada tahun 2017, Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan melakukan penelitian tentang kualitas ANC yang diberikan oleh bidan Puskesmas di Indonesia, hasilnya mengindikasikan bahwa pelayanan ANC di Puskesmas masih belum maksimal. Komponen ANC 9T dilakukan secara benar oleh 18,8% bidan teramati. Puskesmas yang memiliki fasilitas memadai dan terstandar di dalam pelayanan ANC hanya 20,4% (Hendarwan, 2018).

Ibu hamil harus mendapatkan perlindungan selama kehamilan yang komprehensif dan berkualitas untuk menurunkan AKI dan AKB. Hal tersebut dapat diupayakan melalui pelaksanaan program ANC Terpadu yang berkualitas. Tidak hanya dari segi tenaga kesehatan, namun juga sistem yang memadai. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui bagaimana kualitas pelayanan ANC terpadu dengan standar 10T yang dilakukan oleh Bidan di Puskesmas dilihat dari perspektif sistem.



## METODE

Rancang bangun penelitian ini adalah kualitatif. Bidan yang bekerja di Puskesmas di Kota Surabaya merupakan populasi dalam penelitian ini. *Purposive sampling* digunakan sebagai teknik pengambilan sampel. Sampel diambil dengan melihat 4 kriteria cakupan K1 dan K4 yang diperoleh Puskesmas, yaitu: Puskesmas dengan K1 tinggi dan K4 tinggi, Puskesmas dengan K1 rendah dan K4 rendah, Puskesmas dengan K1 tinggi, K4 rendah, Puskesmas dengan K1 rendah, K4 tinggi. Tiap kriteria diambil 3 Puskesmas, masing-masing Puskesmas diambil 1 sampel bidan untuk mencapai estimasi besar sampel penelitian kualitatif, yaitu 12 orang. Kriteria inklusi responden penelitian yaitu bidan koordinator dan berstatus pegawai tetap, dan kriteria eksklusinya adalah bidan yang berstatus magang. Variabel penelitian ini mencakup komponen input dan proses yang terdiri dari SDM, sarana-prasarana, sumber dana, pelaksanaan ANC dengan standar 10T, perencanaan, dan pengorganisasian. Bidan yang diteliti adalah bidan yang bekerja di Puskesmas di Surabaya. Variabel diukur dengan teknik wawancara mendalam. Data dianalisis dengan menggunakan metode analisis Collaizi, yaitu dengan berulang kali membaca transkrip wawancara, memilih kata kunci, mengidentifikasi kategori, mencocokkan tiap kategori dalam subtema, merumuskan tema, kemudian mengintegrasikan hasil analisis ke dalam bentuk deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di 12 Puskesmas dari 10 Kecamatan di Kota Surabaya dengan memperhatikan kriteria capaian K1 dan K4 Puskesmas. Responden dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Karakter responden berusia 40- 51 tahun. Responden memiliki latar belakang yang berbeda- beda, 9 bidan berlatar belakang DIII Kebidanan, 2 bidan berlatar belakang DIV Kebidanan, dan 1 bidan berlatar belakang pendidikan Strata 2 kesehatan masyarakat. Lama masa kerja responden bervariasi dari 13-30 tahun. Semua responden dalam wawancara menduduki jabatan sebagai bidan koordinator KIA. Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, didapatkan gambaran pelayanan ANC Terpadu oleh bidan dilihat dari segi sistem yaitu kecukupan SDM, kecukupan sarana-prasarana, perencanaan dan pelaksanaan program. Secara keseluruhan tema hasil wawancara sebagai berikut:

## **Tema 1: Sumber Daya Manusia (SDM)**

SDM di dalam pelayanan ANC Terpadu dibagi menjadi 2 subtema, yaitu:

### **1) Kecukupan Jumlah Tenaga**

Berdasarkan hasil wawancara tentang sumber daya manusia dalam pelayanan ANC terpadu, didapatkan tema kurangnya tenaga bidan di dalam tim KIA. Akan tetapi, pada keadaan pandemi COVID-19 hal ini tidak dirasakan oleh beberapa bidan dikarenakan berkurangnya jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan. Hal ini disampaikan oleh 10 responden yang diwakili dalam transkrip berikut ini:

*“Belum cukup ya karena memang jumlah penduduknya yang banyak. Kita kalau nggak ada bantuan kader berat mbak mantau sendiri. Tapi untuk sekarang justru lebih santai ya bumilnya daripada dulu sebelum covid. Justru beratnya kita ada tambahan pekerjaan lain kayak swab sama tracing”R3*

*“Kurang mbak, kita kalau nggak covid gini aja sehari bisa 100 pasien itu KIA aja, bidannya 5 yang bikel 2 keluar, otomatis di Puskesmas tinggal 3. Bayangkan gimana caranya 3 bidan ngurus 100 pasien akhirnya kan ndak maksimal... Kalau sekarang memang agak beda, tapi nggak jauhlah bedanya, karena memang di sini penduduknya banyak.”R8*

Sejalan dengan hasil wawancara mendalam tentang ketersediaan SDM di tim KIA, hasil penelitian Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan pada tahun 2019 menyatakan kondisi SDM Puskesmas di Jawa Timur dianggap masih kurang (87,6%), hanya 10,5% yang menyatakan bahwa kondisi ketenagaan di Puskesmasnya telah sesuai (Litbangkes, 2020). Beban kerja yang berlebihan akan mempengaruhi kualitas kerja seseorang. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kebutuhan SDM karena ketersediaan tenaga kesehatan di lapangan tidak sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Jumlah pegawai (PNS dan tenaga kontrak) dianggap masih kurang dalam pelaksanaan program yang ditetapkan Dinas Kesehatan (Hamzah, 2019).

### **2) Pengembangan SDM**

Dalam pengembangan SDM yang berpengaruh terhadap pelayanan ANC Terpadu, semua responden menyatakan tidak ada pelatihan khusus tentang ANC Terpadu, namun penguatan materi tentang pelayanan ANC didapatkan melalui inisiatif bidan mengikuti seminar-seminar/ workshop serta melalui pertemuan delegasi bidan Puskesmas dengan Dinas Kesehatan Kota.



*“Kalau untuk dilakukan pelatihan belum, tidak pernah selama ini. Pertemuan di dinas biasanya lebih ke masalah yang dihadapi atau update laporan apa nanti disampaikan ke lainnya.. Kita ikut seminar aja paling ya buat update” R3*

*“Nggak ada pelatihannya. Paling kalau pas pertemuan sama DKK perwakilan mbahas validasi... ada update apa nanti disampaikan ke teman-teman” R10*

Tidak semua bidan di tim KIA memiliki kesempatan untuk mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan ANC Terpadu, sehingga ketika ada informasi ataupun update pengetahuan tentang ANC Terpadu, perwakilan yang mengikuti akan menyampaikan kepada anggota tim lain. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan akses informasi dan pengetahuan tentang ANC Terpadu antar bidan di Puskesmas. Penelitian oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan menunjukkan bahwa pada level institusi, yang menjadi isu utama kesenjangan adalah terdapat perbedaan tidak hanya pada cakupan tenaga dalam hal kecukupan jumlah, namun juga keahlian (Litbangkes, 2020).

## **Tema 2: Sarana Prasarana**

Analisis data mengenai sarana-prasarana yang mendukung pelayanan ANC Terpadu, 11 responden menyatakan tidak ada masalah atau kesenjangan terkait fasilitas pelayanan antenatal yang komprehensif, sarana dan prasarana yang ada sudah terstandar. 1 responden mengatakan kekurangan prasarana, hal ini dikarenakan Puskesmas kekurangan lahan untuk dibangun karena berlokasi di kawasan padat pemukiman.

*“Kalau Surabaya ini semua Puskesmas harusnya sudah lengkap karena kita ini sangat difasilitasi oleh dinas” R1*

*“Kayaknya belum ada kendala sih, karena kita kan ada akreditasi jadi ya mengikuti.. sudah semakin baik” R2*

*“Kalau untuk alat-alat semua sudah lengkap, tempatnya yang kurang mbak, di mana mana KIA itu paling lebar, sedangkan di sini KIA paling kecil. Sudah nggak bisa diapa-apakan karena lahannya nggak ada. Kalau dari sarananya yaa yaapa mau ditaruh mana? Harusnya kan bed ginek sendiri, anc sendiri, ini aja kita bongkar pasang mbak. Akhirnya nambah pekerjaan. Ya kerepotan” R6*

Data dari Badan Litbang Kemenkes, beberapa ruangan pelayanan di Puskesmas Indonesia ketersediaanya tidak mencapai 50% (Rukmini, Roosihermatie and nantabah, 2013). Faktor penyebab belum memungkinkannya penyediaan sarana dan prasarana yang memadai di setiap institusi medis adalah keterbatasan anggaran. (Hamzah, 2019). Akan

tetapi, berdasarkan hasil wawancara, hampir semua responden menyatakan tidak ada kendala terkait sarana-prasarana. Sarana yang sudah lengkap sesuai standar menunjukkan bahwa segi sarana seharusnya tidak menjadi kendala dalam menunjang pelaksanaan pelayanan ANC Terpadu.

### **Tema 3: Perencanaan**

Analisis data mengenai proses perencanaan yang mendukung keberhasilan capaian kunjungan, responden menyatakan Puskesmas telah melakukan perencanaan kepegawaian setiap tahun. Puskesmas melakukan analisis beban kerja atau jabatan untuk mengidentifikasi apakah Puskesmas membutuhkan lebih banyak pegawai. Beberapa responden merasakan kurangnya sumber daya manusia (bidan).

*“Evaluasi selalu dilakukan, misalnya saya inginnya secara profesional itu baik semua, tapi ternyata beban kerjanya itu terlalu berat, petugas yang sama dibebani pekerjaan di sini dan luar gedung dan ditambah administrasi sehingga melakukan fungsinya itu belum maksimal. Bisa mengusulkan ke dinas” R7*

*“Menambah itu sudah wacana dari lama, tapi tidak serta merta bisa karena kaitannya banyak...” R9*

*“Analisis itu tiap tahun itu kita lakukan, masalahnya ya tetep tenaga kurang, itu sudah masalah dari dulu tapi kenapa tidak ndak semudah itu, karena dari pusat itu udah ada jatahnya masing-masing” R10*

Hasil penelitian mengenai perencanaan tahunan program ANC terpadu, Puskesmas melakukan analisis beban kerja/ jabatan tiap tahunnya. Puskesmas tidak memiliki wewenang untuk penambahan jumlah tenaga kesehatan. Jika ditemukan kekurangan data kekurangan SDM, Puskesmas akan mengirimkan permintaan penambahan SDM ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya berdasarkan analisis beban kerja. Tindak lanjut analisis beban kerja ditangani oleh Dinas terkait akan dipengaruhi berbagai faktor, misalnya kebijakan pusat. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan tentang permasalahan dalam perencanaan kebutuhan SDM di Kabupaten/ Kota di mana faktor kebijakan, pembiayaan, kompetensi perencana, sistem informasi, merupakan penyebab adanya kesenjangan antara usulan dan tindak lanjut pendistribusian tenaga (Hendarwan, 2018; Hamzah, 2019).



#### **Tema 4: Pelaksanaan ANC**

Hasil wawancara menunjukkan bahwa setiap Puskesmas memiliki SOP yang digunakan di dalam tiap komponen pemeriksaan ANC, akan tetapi di dalam pelaksanaannya menyesuaikan keadaan pelayanan pada hari itu. Berikut adalah kutipan wawancara dengan responden:

*“Semua pelayanan ada SOPnya, tapi kita kembalikan lagi gimana keadaan sehari itu, misal bumilnya 25 belum MTBSnya, apalagi kita dibebani ruangan yang sama.. gimana biar ngatasi semua” R3*

*“Semua ada SOPnya... pelaksanaannya seperti apa itu luwes aja menyesuaikan keadaan karena kita di Puskesmas ini jam pelayanan poli nggak 24 jam... dengan banyaknya pasien itu harus dibatasi supaya semua bisa ditangani” R8*

*“Ya dilakukan sesuai standar, tapi kalau kayak hari ini nggak bisa di-lab-kan.. karena analis kita cuma satu terus keluar swab, solusinya ya nanti suruh ke sini lagi. Terus kemarin-kemarin kan poli gigi tutup, jadi gigi lewat.. kecuali ada keluhan nanti dikonsulkan.. Tapi kalau biasanya semua 10T” R11*

SOP merupakan pedoman kerja bagi petugas kesehatan (bidan) dalam melaksanakan pelayanan antenatal pada ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara, SOP untuk setiap pelayanan KIA sudah ada, termasuk pelayanan ANC. Akan tetapi, implementasinya masih belum maksimal. Hal ini terjadi karena keterbatasan waktu pelayanan, tenaga dibandingkan dengan sasaran dan beban kerja yang tumpah tindih yang seringkali dilaksanakan pada saat yang bersamaan. Pelayanan yang diberikan lebih menitikberatkan agar semua pasien yang datang dalam satu hari dipastikan mendapatkan pelayanan (Hamzah, 2019).

#### **Tema 5: Pengorganisasian**

Analisis data mengenai komponen pengorganisasian yang mendukung capaian kunjungan ibu hamil, responden menyatakan pengorganisasian program antenatal terpadu dilakukan baik dari internal maupun eksternal.

*“Ya kita jadwalkan lokmin.. yang dibahas itu ya kendala, rencana kegiatan dipetakan kayak kelas bumil, bayi, banyaklah.. terus misale kok ada kendala sama poli lain kita sampaikan di sana. Intinya menguatkan koordinasi” R5*

*“Kalau mengorganisasikan anu tenaga itu wewenangnya kapus, kita paling ada lokmin tiap bulan...di situ linsek ada, tokoh masyarakat...”R7*

*“Tiap bulan kan kita melakukan minlok, itu semua pemegang program dan semua karyawan mengikuti jadi di situlah kami menyampaikan targetnya berapa yang diperoleh, jadi kapusnya juga tau” R8*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembagian kerja dalam pengorganisasi ANC terpadu di Puskesmas dilakukan melalui koordinasi dengan lintas program dan lintas sektoral. Koordinasi dengan lintas program dilakukan melalui rapat koordinasi Puskesmas yang dilakukan secara berkala, dan koordinasi lintas sektoral dilakukan melalui lokakarya mini. Penyusunan identifikasi dalam program KIA membutuhkan partisipasi banyak pemangku kepentingan, termasuk lintas program dan sektor, karena masalah kesehatan ibu dan anak adalah kompleks dan memerlukan kontribusi banyak pihak. Koordinasi antar sektor sangat penting karena program ANC terpadu berhubungan langsung dengan masyarakat, meskipun setiap organisasi memiliki beberapa unit kerja yang masing-masing memiliki tugas sendiri-sendiri, namun tetap harus berinteraksi dengan beberapa unit lainnya. Interaksi tersebut bermula dari ketergantungan unit dan unit lain dalam mencapai tujuan. (Sondakh, 2013).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

SDM dalam pelaksanaan program antenatal terpadu oleh bidan di Puskesmas Kota Surabaya masih belum memadai berdasarkan standar minimal SDM. Sarana-prasarana penunjang pelaksanaan program antenatal terpadu di Puskesmas Kota Surabaya sudah layak, akan tetapi di beberapa Puskesmas masih memerlukan peningkatan. Proses perencanaan pelaksanaan program antenatal terpadu oleh bidan di Puskesmas Kota Surabaya dilakukan dengan melihat data tahun sebelumnya yang sudah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, serta Puskesmas melakukan Analisis Kebutuhan SDM setiap tahunnya. Pelaksanaan program ANC terpadu sudah diupayakan secara maksimal, akan tetapi masih terdapat kendala yang berkaitan kurangnya SDM Kesehatan dan beban kerja yang banyak sehingga implementasi SOP terkadang tidak sesuai standar. Pengorganisasian pelaksanaan program antenatal terpadu oleh bidan di Puskesmas Kota Surabaya dilaksanakan melalui internal dan eksternal melibatkan lintas sektor.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya diharapkan terus melakukan upaya-upaya koordinasi dengan sektor-sektor terkait mengenai penambahan SDM maupun petugas non pelayanan kesehatan untuk mengatasi tugas-tugas di luar tupoksi petugas kesehatan,





sehingga SDM dapat lebih fokus dalam melakukan pelayanan, serta diharapkan mampu mengembangkan sistem yang lebih baik terkait pencatatan dan pelaporan.

Saran bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengukuran variabel-variabel terkait dengan metode kuantitatif seperti observasi pelaksanaan ANC Terpadu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bhandari, T. R. (2013) 'Maternal and Child Health Situation in South East Asia', *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 7(1), pp. 5–10.
- Dinkes Kota Surabaya (2016) 'Profil kesehatan Dinkes Kota Surabaya', p. 194.
- Hamzah, A. A. (2019) 'Survey Kepuasan Masyarakat Pelayanan Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018', 1, pp. 7–8.
- Hendarwan, H. (2018) 'Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2), pp. 97–108.
- Kementrian Kesehatan (2017) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Litbangkes (2020) 'Permasalahan dalam Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten/Kota', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(3), pp. 182–192.
- Permenkes (2016) 'Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan'.
- Rukmini, Ru., Roosihermatie, B. and nantabah, Z. (2013) 'Ketersediaan Dan Kelayakan Ruang Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Topografi, Demografi Dan Geografi Di Indonesia', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(4 Okt).
- Sondakh, J. J. (2013) *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Salemba Medika.
- Statistik, B. P. and USAID (2018) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*, Jakarta. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Taguchi, N. *et al.* (2003) 'Influence of socio-economic background and antenatal care programmes on maternal mortality in Surabaya, Indonesia', *Tropical Medicine and International Health*, 8(9), pp. 847–852.