



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 5 Tahun 2024 Page 6688-6700

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Evaluasi Ketercapaian Kunjungan ANC K6 di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024

Siti Khotimah¹, Evin Noviana Sari², Anggun Sepiana^{3✉}, Culeksi Yusie Noviana Putri⁴

Universitas Dharmas Indonesia

Email: anggunsepiana@icloud.com^{1✉}

Abstrak

Pelayanan yang menyeluruh dan unggul yang diberikan kepada seluruh ibu hamil disebut dengan pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu (ANC) yang meliputi identifikasi faktor risiko dini dan pemberian pengobatan bagi ibu hamil yang mengalami masalah sangat penting dalam menentukan hasil persalinan. Salah satu dampak dari kurangnya penyediaan layanan antenatal adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif, cara menentukan informan dengan teknik purposive sampling, informan kunci adalah pimpinan kepala puskesmas, informan tambahan adalah Bidan kordinator, bidan Desa dan Ibu hamil, informan tambahan kader posyandu. Teknik pengambilan data Observasi, wawancara, focus grup diskusi, dokumentasi. Teknik analisis data Reduksi data, penyajian data, Penarikan kesimpulan. Pemeriksaan keabsahan data Triangulasi data, Triangulasi metode, Triangulasi sumber. Wilayah kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya dapat dikatakan belum mencapai jumlah kunjungan Antenatal Care (ANC) yang diharapkan pada tingkat K6. Kekurangan ini disebabkan oleh sarana dan prasarana yang belum memadai serta keterbatasan sumber daya manusia. faktor ekonomi kemudian akses jalan serta keadaan geografi yang menyebabkan kunjungan Antenatal Care k6 diwilayah kerja puskesmas Silago Belum mencapai Target.

Kata Kunci: *Evaluasi, Antenatal Care, Kunjungan (K6)*

Abstract

Comprehensive and superior services provided to all pregnant women are called integrated antenatal care. Integrated antenatal care (ANC) which includes early identification of risk factors and provision of treatment for pregnant women who experience problems is very important in determining the outcome of childbirth. One of the impacts of the lack of provision of antenatal care services is the Maternal Mortality Rate (MMR). This research method uses a qualitative method, how to determine informants with purposive sampling techniques, key informants are the head of the health center, additional informants are the Coordinating Midwife, Village Midwife and Pregnant Women, additional informants are Posyandu cadres. Data collection techniques Observation, interviews, focus group discussions, documentation. Data analysis techniques Data reduction, data presentation, Conclusion drawing. Data validity check Data triangulation, Method triangulation, Source triangulation. The working area of the Silago Health Center in Dharmasraya Regency can be said to have not reached the expected number of Antenatal Care (ANC) visits at the K6 level. This deficiency is caused by inadequate facilities and infrastructure and limited human resources. economic factors, then road access and geographical conditions which caused Antenatal Care k6 visits in the Silago Health Center work area to not reach the target.

Keywords: *Evaluation, Antenatal Care, Visits (K6)*

PENDAHULUAN

Semua ibu hamil berhak mendapatkan perawatan prenatal komprehensif yang bermutu tinggi. Karena ada kemungkinan komplikasi atau masalah pada setiap kehamilan, perawatan prenatal perlu diberikan secara teratur, terpadu, dan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan. Dengan layanan yang dimulai pada trimester pertama, perawatan prenatal terpadu ini dapat mengidentifikasi masalah dan kondisi yang memengaruhi ibu hamil sejak dini dan memberikan intervensi yang tepat untuk memastikan mereka siap untuk melahirkan dengan sehat (Nurul Mutia, 2022)

Hasil persalinan, seperti deteksi dini faktor risiko dan dimulainya terapi bagi ibu hamil yang mengalami kesulitan selama kehamilan, sangat dipengaruhi oleh perawatan antenatal terpadu (ANC). Wanita hamil yang tidak mengikuti perawatan antenatal jauh lebih mungkin mengalami kesulitan melahirkan (Hipson & Handayani, 2022)

Sebagaimana tercantum dalam Pasal 6 ayat 1 huruf b Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan yang memperkuat penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu. Berdasarkan aturan tersebut, ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan antenatal sebagai bagian dari pemberian pelayanan kesehatan janin selama masa kehamilan. Pemeriksaan tersebut wajib dilakukan secara berkala sesuai dengan pedoman yang ditetapkan, yaitu

minimal empat kali selama masa kehamilan (K1–K4). Pelayanan antenatal terpadu meliputi 17 jenis pemeriksaan, meliputi keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, lingkaran lengan atas, tinggi fundus, presentasi janin, denyut jantung janin, kadar hemoglobin, golongan darah, protein urin, dan darah. Pelayanan ini dilaksanakan oleh dokter, bidan, dan perawat terlatih. (Kementrian Kesehatan RI., 2020)

Selama masa kehamilan, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menganjurkan agar pemeriksaan antenatal dilakukan sebanyak delapan kali (Susanto, 2021). Pemeriksaan ini direkomendasikan untuk dibatasi hingga enam kali selama masa pandemi Covid-19, yang dibagi menjadi dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020)

Salah satu dampak penting dari akses perawatan prenatal yang tidak memadai adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian per 100.000 kelahiran hidup yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) yang disebabkan oleh masalah kehamilan atau perawatannya (selain dari kecelakaan atau kejadian yang tidak disengaja). Angka kematian ibu global adalah 211 per 100.000 kelahiran hidup, menurut data dari Bank Dunia. Menurut perkiraan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 810 ibu meninggal setiap hari karena penyebab yang dapat dihindari terkait kehamilan dan persalinan, dengan 94% dari kematian ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2020).

Dengan 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia memiliki angka kematian ibu (AKI) tertinggi di Asia Tenggara. Angka ini jauh lebih tinggi daripada AKI di Singapura, Filipina, dan Brunei, yang masing-masing sebesar 6 dan 112 per 100.000 kelahiran hidup, dan 22 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia merencanakan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015; target serupa diproyeksikan untuk tahun 2030. Namun, statistik Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa AKI telah meningkat secara signifikan menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. (Melan, 2022)

Program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan mencatat semakin banyak kematian ibu setiap tahunnya. Di Indonesia, terdapat 7.389 kematian ibu pada tahun 2021 dibandingkan dengan 4.637 kematian pada tahun 2020. Di sisi lain, angka kematian anak terus menurun dari waktu ke waktu. Jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, turun dari 28.158 kematian balita lebih sedikit dibandingkan tahun 2020. Dari seluruh kematian pada anak di bawah usia lima tahun, 73,1% terjadi saat bayi baru lahir atau berusia 0 hingga 28 hari 20.154 (Minarti & Ginting, 2023).

Sebagaimana tercantum dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, capaian Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan Keempat (K4) menunjukkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, khususnya terkait cakupan Kunjungan Pertama (K1). Berdasarkan data survei Riskesdas 2018, cakupan K1 di Indonesia sebesar 94,1% dan cakupan K4 sebesar 74,1%. Cakupan pelayanan kesehatan K4 ibu hamil meningkat menjadi 88,54% pada tahun 2019 dari 88,03% pada tahun 2018, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2019 menetapkan target sebesar 80% (Kemenkes, 2020).

Hanya 42,2% penduduk Provinsi Sumatera Barat, terutama di Kota Padang, yang telah mencapai tingkat pelayanan minimal K6. Sebagai perbandingan, Kota Padang mencatat 13.843 ibu hamil dengan capaian K4 sebanyak 13.062 orang atau 94,4%, dengan target capaian sebesar 95% pada tahun 2020 (Dinkes Padang, 2020).

Cakupan layanan kesehatan ibu hamil pada tahun 2022 yang dirinci per kecamatan dan Puskesmas Dharmasraya menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 6.105 orang, dengan jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal pertama (ANC K1) sebanyak 3.855 orang (83,1%). Informasi ini berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya Tahun 2023 yang melakukan kunjungan ANC K4 sebanyak 3.386 (55,5%) sedangkan yang melakukan ANC K6 sebanyak 2.900(47,5%). Data tersebut terbagi atas 11 Puskesmas diantaranya adalah Puskesmas Sungai Rumbai kunjungan ANC pada ibu hamil yaitu (56,4%), Koto Besar (52,0%), Sungai Limau (50,3%), Koto Baru (34,3%), Sitiung 2 (22,8%), Tiumang (43,6%), Padang Laweh (47,5%), Sitiung 1 (48,6%), Gunung Medan (51,2%), Timpeh (53,0%), Beringin Sakti (40,6%), Sungai Dareh (71,8%), Sialang Gaung (55,05), Silago (9,5%). (DINKES Kabupaten Dharmasraya tahun 2022).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 15 November 2023 di wilayah kerja Puskesmas Silago dengan petugas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). didapatkan data Ibu hamil Trimester 3 pada bulan Oktober tahun 2023 sebanyak 9 Ibu hamil, 1 diantaranya dengan indikasi resiko tinggi (resti) dan jumlah kunjungan ANC k6 adalah 50 %. petugas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak menyatakan, bahwasanya terkait kunjungan antenatal care k6 di Puskesmas Silago tahun 2023 itu masih rendah, dikarenakan medannya yang sulit karna syarat k6 harus di USG dengan Dokter, medannya yang masih jalan tanah dan tidak bisa dilewati dengan mobil, membuat ibu hamil susah untuk keluar, kemudian ekonomi dan pengetahuan ibu yang masih rendah.

Banyak ibu hamil di Indonesia yang belum memprioritaskan pentingnya pemeriksaan antenatal pada masa kehamilannya. Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal mungkin tidak menyadari tanda-tanda peringatan adanya masalah kehamilan atau tidak

memiliki akses informasi yang cukup tentang hal tersebut. Selain itu, sebagian calon ibu mengetahui pentingnya pemeriksaan ini, tetapi mereka memilih untuk tidak melakukannya karena keterbatasan biaya, tidak ingin, jadwal yang tidak menentu, atau tidak memiliki pengalaman sebelumnya dengan pemeriksaan antenatal (Kusmiran, 2012 sebagaimana dikutip dalam Siti & Fitriani, 2023)

Ketidakhadiran dalam kunjungan Antenatal Care dapat menimbulkan sejumlah masalah, seperti meningkatnya angka morbiditas (penyakit) dan mortalitas (jumlah/frekuensi kematian) ibu, ketidakmampuan mendeteksi kelainan kehamilan pada ibu, serta komplikasi fisik yang tidak terdeteksi saat persalinan (Cahyani, 2020).

Ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya (ANC) lebih mampu mengidentifikasi potensi masalah dan komplikasi sejak dini. Ibu hamil harus tetap terbuka terhadap informasi yang diberikan oleh para ahli medis karena hal tersebut dapat meningkatkan pemahaman dan memotivasi mereka untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin (Tassi, Sinaga, & Riwu, 2021)

Dari uraian latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengevaluasi ketercapaian kunjungan antenatal care (k6) di wilayah kerja puskesmas Silago kabupaten Dharmasraya.

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Sugiono (2023) mendefinisikan metode kualitatif sebagai teknik penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata lisan atau tertulis dari orang-orang yang dapat diamati. Pernyataan-pernyataan yang diberikan oleh partisipan merupakan data kualitatif. Wilayah operasional Puskesmas Silago di Kabupaten Dharmasraya menjadi lokasi penelitian. Penelitian ini dilakukan Pada Bulan Maret-Mei 2024. Pengambilan sampel secara sengaja (purposive sampling), yaitu mengidentifikasi partisipan berdasarkan atribut dan fitur tertentu yang sesuai dengan kategori yang relevan dengan isu penelitian, digunakan dalam pemilihan informan dalam penelitian ini (Sugiyono, 2009). Teknik pengambilan data yang akan digunakan dalam penelitian ini antara lain observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data pada penelitian ini akan menggunakan analisis data di lapangan, Terdapat tiga jalur analisis data kualitatif, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Miles dan Huberman, 1992). Tujuan pendekatan pengumpulan data adalah untuk memperoleh informasi atau data yang dapat menjelaskan masalah atau perhatian penelitian terkini secara tidak bias.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input

1. Sumber Daya Manusia

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, Pasal 13 mengamanatkan bahwa tenaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan maternitas harus memiliki kewenangan dan kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sangat penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat karena mereka menyediakan layanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan perwakilan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang menyediakan layanan kesehatan perorangan dan masyarakat. Tenaga kesehatan adalah orang-orang yang berdedikasi tinggi terhadap pekerjaannya dan memiliki pengetahuan serta kemampuan yang diperlukan di bidang medis. Kurangnya tenaga medis di Puskesmas dapat berdampak negatif terhadap kemampuan masyarakat untuk menerima perawatan yang bermutu tinggi (Fahzirah R.)

Terlepas dari jenis organisasi—perusahaan atau lembaga—sumber daya manusia (SDM) merupakan komponen penting. Faktor utama yang memengaruhi kemampuan perusahaan untuk berkembang dan maju adalah sumber daya manusia. SDM pada dasarnya terdiri dari orang-orang yang bekerja untuk suatu perusahaan dan bertanggung jawab untuk menggerakkan, berpikir, dan membuat rencana guna mencapai tujuan organisasi (Eri, 2019).

Dari sisi kunjungan program Antenatal Care di wilayah kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmaraya, Kepala Puskesmas menyatakan, meski terdapat dua orang dokter yang bertugas melakukan pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan alat USG, namun yang bertugas hanya satu orang. kemudian penjelasan dari Bidan Koordinator pemegang program pelayanan KIA menjelaskan terdapat satu wilayah yang tidak ada bidan wilayah atau Bidan Desanya, Dan Bidan Desa juga menyatakan terkait kader terdapat beberapa wilayah yang masih kekurangan ketenagaan kader.

Kesimpulan penelitian ini sesuai dengan penelitian Ramadhaniati dkk. (2020) yang menunjukkan bahwa meskipun tenaga medis di Dinas Kesehatan Kota Padang yang melaksanakan program ANC telah memenuhi persyaratan, namun masih terdapat kekurangan sehingga mengakibatkan mereka harus melaksanakan tugasnya secara rangkap.

Hal ini sesuai dengan penelitian Elvira (2019) yang menunjukkan bahwa sarana, prasarana, dan lingkungan berperan penting dalam menjamin terlaksananya suatu kegiatan atau program dengan sukses.

Efektivitas suatu perusahaan sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusianya. Hal ini diperkuat oleh penelitian Rahayu (2020) yang menunjukkan bahwa peningkatan kualitas sumber daya manusia akan berdampak positif terhadap hasil kinerja yang dicapai perusahaan.

2. Fasilitas/Sarana dan Prasarana

Bangunan, ruangan, meja, kursi, peralatan, dan media kerja merupakan contoh perlengkapan dan peralatan yang secara khusus digunakan untuk mendukung proses kerja, khususnya kegiatan kinerja, menurut Mulyasa (2012:49). Sedangkan prasarana adalah sarana yang secara tidak langsung membantu dalam penyediaan layanan. Dalam konteks ini, sarana kerja merupakan salah satu bentuk layanan yang diberikan perusahaan kepada pekerjanya dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja pekerja dalam memenuhi tuntutan sehingga dapat meningkatkan produktivitas pekerja secara keseluruhan (Syelviani, 2019).

Prasarana dan sarana Puskesmas Silago saat ini sudah ada, namun dirasa belum memadai mengingat semakin meningkatnya kebutuhan pelayanan. Ketersediaan Fasilitas/sarana dan prasarana berdasarkan observasi dan Wawancara mendalam pada beberapa informen dijelaskan bahwa fasilitas atau sarana dan prasarana di Puskesmas silago pada alat pemeriksaan USG tidak bisa mendeteksi jenis kelamin janin, kemudian di sebagian Bidan Desa alat untuk pemeriksaanya kurang memadai seperti Dopler, Timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan.

Dalam buku Pedoman Antenatal Terpadu edisi ke tiga, dimana pemeriksaan penunjang pada ibu hamil yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glukoproteinuri (atas indikasi), dan pemeriksaan USG. (dr. NidaRohmawati et al., 2020).

Ultrasonografi (USG) merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengevaluasi kehamilan ibu hamil atau Ante Natal Care (ANC) guna mengetahui kondisi janin di dalam kandungan. Dengan pemindaian ultrasonografi ini, dapat diketahui letak plasenta, adanya kehamilan, viabilitas janin, dan usia gestasi (Lady Tioro Coilal et al., 2020).

Penelitian ini mendukung penelitian Ika Darmayanti (2019) yang menemukan bahwa ibu hamil yang tinggal di lingkungan dengan fasilitas kesehatan yang baik cenderung memanfaatkan layanan persalinan secara efisien dibandingkan ibu hamil yang tinggal di

lingkungan dengan fasilitas yang kurang memadai. Pemanfaatan layanan kesehatan ibu akan lebih berkelanjutan di lingkungan dengan kondisi kehidupan yang lebih baik. (Darmayanti Ika, 2019)

Para peneliti berasumsi bahwa perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dapat ditingkatkan dengan adanya fasilitas layanan kesehatan yang tersedia di tempat praktik. Hal ini dikarenakan pasien merasa jauh lebih nyaman selama pemeriksaan karena layanan kesehatan yang tersedia sangat lengkap. Akibatnya, akses ke bidan atau dokter selama pemeriksaan menjadi lebih mudah. Fasilitas yang sesuai dengan prosedur operasi standar (SOP) dapat menjamin akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang bermutu tinggi dengan meningkatkan mutu layanan antenatal care (ANC) yang diberikan kepada ibu hamil.

3. Sumber Dana

Anggaran atau pembiayaan merupakan salah satu faktor terpenting dalam sebuah perencanaan untuk mencapai tujuan suatu program. Pendanaan atau pembiayaan kesehatan adalah suatu upaya untuk menyelenggarakan atau memanfaatkan dengan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan besarnya dana yang harus dikeluarkan.

Sesuai dengan Pasal 170 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, pembiayaan kesehatan bertujuan untuk menyediakan dana kesehatan jangka panjang yang cukup jumlahnya, merata, dan berdaya guna dalam rangka menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat semaksimal mungkin.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada pendanaan, Sumber Dana pemeriksaan kunjungan Antenatal Care k6 di wilayah puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam serta FGD terkait sumber Dana ANC itu bersumber dari DAK non Fisik, dan pada saat pemeriksaan kehamilan ibu hamil menggunakan BPJS, Untuk ketersediaan Dananya informan menyatakan ketersediaan dana sudah mencukupi,

Menurut Azhari (2017), pemerintah daerah menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sebagai sarana komunikasi untuk menyampaikan kepada masyarakat prioritas alokasi anggaran yang ditetapkan melalui koordinasi dengan badan legislatif, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD). Kabupaten Ketapang memperoleh pembiayaan untuk layanan dan kegiatan kesehatan dari sejumlah sumber, termasuk anggaran daerah kabupaten atau kota dan dana dari Anggaran Pendapatan dan Belanja

Negara (APBN) yang diperuntukkan bagi alokasi daerah (DAK). Pada tahun 2022 pembiayaan program kesehatan Ibu dan Anak hanya bersumber dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik yakni Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 diatur dalam Permenkes RI No.2 dan Permenkes RI No.19. BOK Puskesmas diarahkan untuk mendukung operasional kegiatan upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi termasuk didalamnya kegiatan sweeping K4 ibu hamil.

Hasil penelitian mengenai pendanaan pada program kunjungan ANC k6 sudah mencukupi dan tidak ada masalah pada sumber dana yang di berikan oleh pemerintah.

4. Pedoman Teknis/SOP

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Rahmadhani dan Hikmah (2020) yang menyatakan bahwa cakupan K1 dan K4 sangat dipengaruhi oleh keberhasilan dan efisiensi pelaksanaan asuhan antenatal 10T.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lolitasari et al. (2023) yang menemukan bahwa prosedur operasi standar (SOP), sumber dana, sarana dan prasarana, sumber daya manusia (SDM), dan perubahan kebijakan merupakan faktor yang mempengaruhi pelayanan ANC.

Prosedur Operasional Standar (SOP) berfungsi sebagai landasan temuan studi yang berkaitan dengan pedoman teknis untuk setiap layanan yang diberikan.

Proses

1. Perencanaan

Tujuan dari program pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menurut Supriyanto & Wulandari (2011) adalah mewujudkan Kabupaten Sehat sebagai langkah awal menuju Indonesia Sehat. Pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat agar dapat ditetapkan sebagai Kabupaten Sehat. Proses pencapaian mutu pelayanan yang optimal sesuai dengan standar ilmu pengetahuan dan teknologi, sumber daya yang tersedia, dan standar atau kaidah yang telah ditetapkan memerlukan tindakan perbaikan yang sistematis dan berkelanjutan yang disebut dengan peningkatan mutu. Pengukuran dilakukan terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dengan standar atau kaidah tersebut. (Ulumiyah, 2018).

Perencanaan dalam pelaksanaan program kunjungan Antenatal Care k6 menurut pimpinan kepala puskesmas Silago menyebutkan bahwa ada kebijakan mengenai program

ANC K6 untuk perencanaanya Bidan akan mendata semua ibu hamil dan mensosialisasi mengenai kunjungan kehamilan.

Perencanaan dalam pelaksanaan program kunjungan Antenatal Care k6 sudah sesuai kebijakan yang ada, namun ketercapaian kunjungan ANC k6 Belum mencapai target walaupun bidan desa telah melakukan perencanaan jemput bola bagi ibu hamil yang belum melakukan kunjungan ANC dikarenakan Akses jalan yang sulit di tempuh kemudian, keadaan geografi untuk menuju ke fasilitas kesehatan. dengan demikian diharapkan kepada Tokoh Masyarakat juga dapat membantu memperbaiki akses jalan yang rusak untuk menuju fasilitas kesehatan.

2. Pengorganisasian

Berdasarkan hasil penelitian, koordinasi antara berbagai program dan sektor membantu memfasilitasi pembagian kerja dalam struktur ANC terpadu di pusat kesehatan masyarakat. Sementara lokakarya mini digunakan untuk koordinasi antarsektoral, sesi rutin di pusat kesehatan digunakan untuk koordinasi program. Karena masalah kesehatan ibu dan anak bersifat kompleks dan memerlukan berbagai kontribusi, proses identifikasi dalam program kesehatan ibu dan anak menuntut kerja sama berbagai pemangku kepentingan, termasuk perwakilan dari berbagai program dan sektor. Karena program ANC terpadu terkait erat dengan masyarakat, kolaborasi antarsektoral sangat penting. Meskipun setiap organisasi terdiri dari sejumlah unit, masing-masing dengan tugas yang berbeda, komunikasi antara unit-unit ini sangat penting.

Menurut asumsi peneliti terkait pengorganisasian sudah sesuai dengan struktur yang telah ditetapkan oleh pemerintah, namun tidak tertulis mengenai tugas tugas yang harus dijalankan dikarenakan hanya di ucapkan secara lisan.

3. Pelaksanaan

Angka kematian ibu dapat ditekan dengan pemeriksaan ANC. Pengalaman kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan yang lebih lancar dapat dicapai dengan melakukan pemeriksaan ANC secara rutin, yang dapat mengidentifikasi perkembangan dini dan faktor risiko yang terkait dengan ibu hamil (Qomari, 2022).

Berdasarkan Hasil wawancara mendalam sehubungan dengan pelaksanaan program kunjungan Antenatal Care yang dilakukan terhadap beberapa informan penelitian, menyatakan bahwa dalam program Kunjungan Antenatal Care petugas kesehatan sudah mensosialisasikan kepada seluruh ibu hamil, mengenai program kunjungan Antenatal Care k6, namun untuk pelaksanaanya sendiri petugas kesehatan menyatakan pelaksanaanya terhabat oleh akses jalan yang masih susah dan sangat jauh untuk di tempuh itu yang

menjadi hambatan proses pelaksanaan kunjungan Antenatal k6 tersebut. Berdasarkan hasil diskusi kelompok terarah menyatakan pelaksanaan program kunjungan ANC k6 Sudah cukup baik namun untuk pencapaiannya belum mencapai target.

SIMPULAN

Dari penelitian yang telah dilakukan tentang Evaluasi ketercapaian kunjungan Antenatal Care k6 di Wilayah kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya dapat di simpulkan antara lain:

Sumber Daya Manusia pada pelaksanaan program kunjungan Antenatal Care k6 sudah ada namun masih kurang mencukupi di Wilayah Kerja Puskesmas Silago terutama pada jumlah Dokter di puskesmas terdapat 2 orang Dokter akan tetapi hanya satu Dokter yang bersertifikasi untuk melakukan oprasional USG. Kemudian jumlah Bidan wilayah tidak sesuai dengan jumlah penyebaran wilayah dan Begitu pula dengan jumlah Kader.

Fasilitas/Sarana dan prasarana dalam pemeriksaan kunjungan Antenatal Care k6 di Puskesmas Silago sudah cukup memadai, sudah tersedia Tripel E dan Alat USG, namun alat USG di puskesmas tidak dapat mendeteksi jenis kelamin janin. Fasilitas yang ada pada bidan bidan wilayah kurang memadai. terdapat beberapa bidan wilayah pada alat pemeriksaan DJJ tidak dapat di fungsikan, alat pengukur tinggi badan tidak sesuai ukuran.

Sumber Dana pada pemeriksaan kunjungan Antenatal Care bersumber dari DAK non fisik, kemudian sumber dana pada saat posyandu diberikan oleh Wali nagari dan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan menggunakan biaya BPJS.

Pedoman teknis/SOP pada saat pemeriksaan kunjungan Antenatal Care k6 Diwilayah Kerja Puskesmas Silago menggunakan pedoman teknis dan Sudah sesuai dengan SOP. Perencanaan dalam pelayanan program kunjungan Antenatal Care k6 sudah tersusun dengan baik karna adanya kebijakan yang menegaskan program kunjungan Antenatal Care k6, Bidan akan secara proaktif menghubungi wanita yang belum menghadiri kunjungan Perawatan Antenatal dan mencatat atau mendokumentasikan wanita hamil untuk melakukan pemeriksaan prenatal sebagai bagian dari perencanaan program.

Pengorganisasian pelayanan program kunjungan Antenatal Care di wilayah kerja Puskesmas Silago Sudah bertugas sesuai dengan Tujuan, pokok dan fungsinya meskipun tidak ada pengorganisasian khusus Antenatal Care k6. Pelaksanaan dalam program pemeriksaan kunjungan Antenatal Care k6 terhabat oleh akses jalan yang masih susah dan jauh untuk di tempuh sehingga menyebabkan Ketidak tercapaian kunjungan ANC k6 di Wilayah Kerja Puskesmas Silago. Monitoring/Evaluasi yang dilakukan dalam

pelaksanaan program kunjungan Antenatal Care k6 Sudah berjalan dengan baik sesuai dengan format yang diberikan oleh pemerintah pusat, baik dalam bentuk monitoring harian, bulanan maupun tahunan.

Wilayah kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya belum mencapai target jumlah kunjungan Antenatal Care (ANC) tingkat K6. Kekurangan ini disebabkan oleh sarana dan prasarana yang belum memadai serta keterbatasan sumber daya manusia. faktor ekonomi kemudian akses jalan serta keadaan geografi yang menyebabkan kunjungan Antenatal Care k6 diwilayah kerja puskesmas Silago Belum mencapai Target.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyani, I. S. D. (2020). Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Trucuk I Kabupaten Kleten. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/34812>
- Dinkes Dharmasraya. (2021). Profil Kesehatan 2023.
- Dinkes Padang. (2020). Profil Kesehatan Tahun 2020.
- Eri, S. (2019). MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 9
- Fahzirah R. Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal PERMENKES Nomor 43 Tahun 2019 di Puskesmas Tanjung Rejo Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2021. *J Cahaya Mandalika*. 2021;2(3):106–11.
- Hipson, M., & Handayani. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 188–193. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.867>
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Melan, N. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan Di Provinsi Banten: Analisis Data Susenas 2019. *Inovasi Penelitian*, 20(1), 105–123.
- Minarti, N., & Ginting, A. S. B. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap Keluarga dan Peran Suami dalam Perilaku Merespon dan Mendeteksi Cepat Tanggap Kedarutan Ibu Nifas Resti di UPTD Puskesmas Gunungsari Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi Dan Manajemen (JIKEM)*, 3(1), 2039–2047. <https://ummaspul.e-journal.id/JKM/article/download/5865/2722>
- Nurul Mutia. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Terpadu Pada Ibu Hamil. *Jurnal Multidisiplin Madani*, 2(8), 3368–3373. <https://doi.org/10.55927/mudima.v2i8.895>

- Siti, S. K., & Fitriani, A. I. F. (2023). Edukasi Tentang Pentingnya Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *Of Community Services*, 4(3), 48–54. <https://doi.org/10.57170/jcs.v4i3.58>
- WHO. (2020). Newborns: improving survival and well-being. World Health Organization. Retrieved.