



Penerapan Komponen Pelayanan Antenatal Care (10T) dengan Kunjungan Ibu Hamil (K4) Di Puskesmas

Ririn Widyastuti^{1*}, Yuliana Dafroyati²

¹Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

Email: ririenwidyastuti@email.com

ARTICLE INFO

Artikel Histori:

Received date: July/25/2021

Revised date: Sept/11/2021

Accepted date: Oct/01/2021

Keywords: Antenatal care; pregnant women visit; service components; service coverage

ABSTRACT/ABSTRAK

Background: The maternal mortality rate (MMR) is an indicator of the degree of women's health. The cause of AKI is the knowledge about prevention of pregnancy, childbirth, postpartum and the lack of even good midwifery services for all pregnant women. Quality ANC services have an inspection service indicator in the form of 10T. The research objective was to determine the implementation of the components of antenatal care services by midwives at the Kupang City Health Center in 2018. **Methods:** This type of research was an analytic observational study with a cross-sectional research design. The population is 30 midwives who work in the MCH clinic in the Puskesmas in Kupang City. The sampling technique was saturated sample/total population—data collection techniques using questionnaires and secondary data collection from PWS KIA. The researcher analyzed the data descriptively in frequency distribution tables and bivariate with Chi-Square. **Results:** The results of the study: 21 respondents (70%) had implemented the component of antenatal care services, and nine respondents (30%) had not implemented the details of antenatal care services, and six health centres (60%) had not reached the target. Based on the statistical test of Fisher's exact test, the Exact Sig (2-sided) value or p-value: 249 is obtained. **Conclusion:** A significant p-value of 0.05 indicates that the hypothesis is rejected, which states that there is no relationship between the implementation of the components of antenatal

care services by midwives with service coverage. ANC at the Fourth Visit (K4).

Kata Kunci: Antenatal care; kunjungan ibu hamil; komponen pelayanan; cakupan pelayanan

Latar Belakang: Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan perempuan. Penyebab AKI karena kurangnya pengetahuan mengenai penanggulangan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas serta kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik untuk semua ibu hamil. Pelayanan ANC berkualitas memiliki indikator pelayanan pemeriksaan berupa 10T. Tujuan Penelitian untuk mengetahui penerapan pelaksanaan komponen pelayanan antenatal care oleh Bidan di Puskesmas Kota Kupang Tahun 2018. Jenis Penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasinya adalah bidan yang bertugas di poli KIA di Puskesmas wilayah Kota Kupang yang berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel dengan sampel jenuh/total populasi. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner dan pengambilan data sekunder dari PWS KIA. Analisa data menggunakan univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan bivariat dengan Chi Square. Hasil penelitian: 21 responden (70%) sudah melakukan penerapan komponen pelayanan antenatal care dan 9 responden (30%) belum menerapkan komponen pelayanan antenatal care dan 6 puskesmas (60%) belum mencapai target. Berdasarkan uji statistik perhitungan *Fisher's exact test* diperoleh nilai *Exact Sig (2-sided)* atau nilai *p*: 249. Nilai *p-value* yang besar dari 0.05 menunjukkan bahwa hipotesis ditolak yang menyatakan ada tidak ada hubungan Penerapan komponen pelayanan antenatal care oleh Bidan Dengan Cakupan Pelayanan ANC pada Kunjungan Keempat (K4)

Copyright© 2021 *Jurnal Kesehatan Primer*
All rights reserved

***Corresponding Author:**

Ririn Widyastuti
Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia
Email: ririenwidyastuti@gmail.com

INTRODUCTION

Angka kematian ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 (Kemenkes RI, 2016). Laporan SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab AKI yaitu masih kurangnya pengetahuan mengenai sebab akibat dan penanggulangan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas serta kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik untuk semua ibu hamil, salah satunya adalah pelayanan *antenatal care* (ANC) (Sakinah dan Fibriana, 2015). ANC merupakan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan ANC berkualitas memiliki indikator pelayanan pemeriksaan berupa 10T, yaitu: (1) penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan; (2) pengukuran tekanan darah; (3) pengukuran lingkaran lengan atas (LILA); (4) pengukuran tinggi fundus uteri

(TFU); (5) penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi; (6) pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; (7) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); (8) pelaksanaan temu wicara; (9) pelayanan tes laboratorium sederhana dan (10) tata laksana kasus (Kemenkes RI, 2016).

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, 1 kali pada trimester satu (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester dua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan 2 kali pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Andriani, Edison dan Gracediani, 2014). Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat K4 (Nurhayati, Wahyuningsih dan Sistiari, 2012).

Kemenkes RI (2016), melaporkan bahwa terjadi peningkatan cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 telah memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan sebesar 72%.

Namun demikian, terdapat lima provinsi yang belum mencapai target yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, NTT dan Sulawesi Tengah. Cakupan ibu hamil K4 di Provinsi NTT adalah 61.63%. Data berbeda dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2016), persentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2015 sebesar 53.3% dengan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai renstra Dinkes Provinsi NTT sebesar 95% yang berarti bahwa belum mencapai target.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan komponen pelayanan antenatal care (10T) dengan kunjungan ibu hamil (K4) di Puskesmas Wilayah Kota Kupang tahun 2018.

RESEARCH METHOD

Jenis Penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Rancangan penelitian observasional analitik bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat (Hidayat, 2011). Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukurannya atau pengamatannya

dilakukan secara simultan pada satu saat/sekali waktu (Setiawan dan Saryono, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah bidan yang bertugas di poli KIA di Puskesmas Wilayah Kota Kupang Tahun 2018 yang berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel dengan cara sampel jenuh/total populasi. Tehnik pengumpulan data penerapan ANC berkualitas dengan menggunakan kuesioner tertutup berbentuk ceklist sekaligus lembar observasi sebagai pedoman observasi/daftar tilik yang diisi oleh peneliti pada saat melakukan penelitian dengan cara membubuhkan tanda check (v). Lembar kuesioner dan observasi berisi item-item pernyataan standar tentang penerapan pelaksanaan ANC berkualitas yang terdiri dari 10 T. Pengumpulan data cakupan pelayanan ANC diperoleh dari data sekunder yaitu laporan PWS KIA yang meliputi data cakupan K4.

Teknik analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat yaitu data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis

bivariat menggunakan *Chi Square* untuk mengetahui hubungan penerapan Pelaksanaan Komponen Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) Berkualitas Oleh Bidan dengan Cakupan Pelayanan ANC di Puskesmas wilayah Kota Kupang Tahun 2018. Hipotesis penelitiannya adalah Terdapat hubungan antara pelaksanaan ANC berkualitas dengan cakupan ANC (K1 dan K4). $H_0: p \leq 0$ dan $H_1: p \geq 0$.

RESULTS AND DISCUSSION

Penelitian dilakukan pada 10 Puskesmas yang ada di Kota Kupang yaitu Puskesmas Kupang Kota, Puskesmas Oebobo, Puskesmas Pasir Panjang, Puskesmas Alak, Puskesmas Oepoi, Puskesmas Sikumana dan Puskesmas Bakunase, Puskesmas Manutapen, Puskesmas Penfui, dan Puskesmas Oesapa.

Analisis univariat disajikan pada tabel 1 dan 2 menunjukkan bahwa 21 responden (70%) sudah menerapkan ANC berkualitas dan 9 responden (30%) tidak menerapkan ANC berkualitas.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Penerapan Komponen Pelayanan Antenatal Care (10T) di 10 Puskesmas di Kota Kupang Tahun 2017

Kualitas ANC	F	%
Berkualitas	21	70
Tidak Berkualitas	9	30
Total	30	100

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Cakupan Pelayanan ANC pada Kunjungan ke-4

Cakupan K4	F	%
Tidak Mencapai target	18	60
Mencapai target	12	40
Total	30	100

Tabel 3 Hubungan Penerapan Komponen Pelayanan Antenatal Care oleh Bidan Dengan Cakupan Pelayanan ANC pada Kunjungan Keempat (K4)

Kualitas ANC (Penerapan 10 T) oleh Bidan	Cakupan Pelayanan ANC pada Kunjungan Keempat (K4)					
	mencapai Target	%	Tidak Mencapai Target	%	Total	p-value
Berkualitas	10	33.3	11	36.7	21	70.
Tidak Berkualitas	2	6.7	7	23.3	9	30.0
Jumlah	12	40.0	18	60.0	30	100

Analisa bivariat pada tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 21 responden

(70%) Bidan telah melakukan ANC berkualitas yaitu penerapan 10 T pada pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil (ANC), akan tetapi masih terdapat 9 responden (30%) yang belum melaksanakan 10 T. Data Cakupan pelayanan ANC dapat diketahui bahwa 12 (40%) sudah mencapai target nasional sedangkan 18 (60%) belum memenuhi target nasional. Berdasarkan uji statistik perhitungan *Fisher's exact test* diperoleh nilai *Exact Sig (2-sided)* atau nilai *p*: 249 Nilai *p-value* yang besar dari 0.05 menunjukkan bahwa hipotesis ditolak yang menyatakan ada tidak ada hubungan Penerapan ANC Berkualitas oleh Bidan Dengan Cakupan Pelayanan ANC pada Kunjungan Keempat (K4).

Sistem pelayanan kesehatan yang optimal merupakan salah satu komponen pendukung keberhasilan baiknya pelayanan *antenatal care* di suatu wilayah. Berbagai upaya dan program telah dikerahkan untuk memaksimalkan dan memperkuat sistem kesehatan. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan pencapaian program pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah akses ibu hamil ke tenaga kesehatan yang diukur dengan pencapaian K4. K4 adalah

kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan yang dilakukan paling sedikit 4 kali selama hamil yaitu satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester tiga dengan asuhan standar minimal 10 T yaitu: (1) penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan; (2) pengukuran tekanan darah; (3) pengukuran lingkaran lengan atas (LILA); (4) pengukuran tinggi fundus uteri (TFU); (5) penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi; (6) pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; (7) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); (8) pelaksanaan temu wicara; (9) pelayanan tes laboratorium sederhana dan (10) tata laksana kasus. Sumber daya manusia utama yang terlibat dalam pelayanan *antenatal care* adalah bidan.

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 30 responden bidan yang dilakukan observasi tentang penerapan kualitas ANC dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan standar 10 T didapatkan hasil 21 responden bidan (70%) sudah menerapkan 10

T pada pemeriksaan ibu hamil dan 9 orang responden (30%) belum melakukan 10 T pada asuhan kebidanan ibu hamil. Dari 9 orang responden (30%) yang tidak berkualitas dalam penerapan 10 T diantaranya adalah 1) Pengukuran Tinggi Badan, secara teori pengukuran tinggi badan dilakukan pada saat kunjungan pertama, akan tetapi hasil observasi didapatkan data bahwa pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada primigravida sedangkan pada multi gravida tidak dilakukan pengukuran tinggi badan. 2) Teknik pengukuran TFU yang kurang tepat.

Secara teori pengukuran TFU dilakukan dengan cara menentukan bagian fundus dengan bantuan tangan kanan dan kiri, setelah diketahui posisi dari fundus pengukuran dilakukan dari symphysis pubis ke arah fundus dengan posisi pita cm terbalik dan posisi angka nol (0) di atas symphysis. Tetapi pada saat observasi didapatkan data bahwa pengukuran TFU dilakukan dari arah fundus ke symphysis dengan posisi pita cm tidak terbalik dan 0 cm nya berada di fundus dan 3) Penentuan status imunisasi tidak ditanyakan kepada pasien.

Data univariat pada tabel 2 didapatkan data bahwa dari 10 Puskesmas yang dilakukan penelitian terdapat 4 puskesmas (40%) yang sudah mencapai target cakupan pelayanan ibu hamil pada K4 yaitu Puskesmas Alak, Puskesmas Oesapa, Puskesmas Kupang Kota dan Puskesmas Bakunase. Puskesmas yang belum mencapai target cakupan pelayanan ibu hamil K4 terdiri dari 6 puskesmas (60%) yaitu Puskesmas Pasir Panjang, Puskesmas Manutapen, Puskesmas Sikumana, Puskesmas Penfui, Puskesmas Oebobo dan Puskesmas Oepoi.

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa terdapat 21 responden (70%) Bidan telah melakukan ANC berkualitas yaitu penerapan 10 T pada pelaksanaan pemeriksaan ibu hamil (ANC), akan tetapi masih terdapat 9 responden (30%) yang belum melaksanakan 10 T. Data Cakupan pelayanan ANC dapat diketahui bahwa 12 (40%) sudah mencapai target nasional sedangkan 18 (60%) belum memenuhi target nasional. Berdasarkan uji statistik perhitungan *Fisher's exact test* diperoleh nilai *Exact Sig (2-sided)* atau nilai *p*: 249 Nilai *p-value* yang besar dari 0.05 menunjukkan bahwa hipotesis ditolak

yang menyatakan ada tidak ada hubungan Penerapan ANC Berkualitas oleh Bidan Dengan Cakupan Pelayanan ANC pada Kunjungan Keempat (K4).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori Green (2005), bahwa kualitas pelayanan mempengaruhi kunjungan ibu hamil. Secara teori semakin berkualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan meningkatkan cakupan kunjungan pada ibu hamil, akan tetapi pada penelitian ini hasilnya bertolak belakang dengan teori tersebut. Pada penelitian ini 21 responden bidan (70%) sudah menerapkan ANC berkualitas tetapi dari 10 puskesmas yang sudah mencapai target cakupan pelayanan ANC hanya 4 puskesmas (40%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Husniah (2015), penyebab rendahnya cakupan K4 di Desa Ranupakis yaitu 1) Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan sejak dini, 2) Kurangnya keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam mensosialisasikan pentingnya pemeriksaan hamil sejak dini, 3) Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan hamil sejak dini, 4)

Adanya kepercayaan turun temurun bahwa ibu hamil tidak boleh periksa saat kehamilannya kurang dari 3 bulan karena ditakutkan terjadi keguguran dan 5) motivasi dan loyalitas kader yang kurang.

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara peneliti kepada responden tentang belum tercapainya cakupan K4 yaitu: 1) ibu hamil datang periksa setelah 12 minggu atau setelah merasakan adanya gerakan janin dan 2) ibu hamil berasal dari luar wilayah sehingga ketika sudah mendekati persalinan, ibu hamil akan kembali ke wilayah asalnya. Depkes RI (2008), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K1 dan K4 ibu hamil diantaranya adalah faktor internal (paritas dan usia) dan faktor eksternal (pengetahuan, sikap, ekonomi, social budaya, geografis, informasi dan dukungan).

CONCLUSION

1. 21 responden bidan (70%) sudah menerapkan ANC berkualitas yang terdiri dari 10 T dan 9 responden (30%) belum menerapkan ANC berkualitas.
2. Cakupan pelayanan ANC (K4) yang sudah memenuhi target terdapat 4 puskesmas

(40%) dan yang belum memenuhi target 6 puskesmas (60%)

3. Tidak ada hubungan antara penerapan pelaksanaan ANC berkualitas dengan Cakupan pelayanan ANC.

REFERENCES

- Andriani, Edison and Gracediani, L. (2014) 'Implementasi Pelayanan Ibu Hamil (K4) Oleh Bidan Berdasarkan SPM Di Puskesmas Silungkang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), pp. 27–33.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2016) *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Edited by E. R. Salmun et al. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- Hidayat, A. A. (2011) *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Pertama. Edited by Nurchasanah. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI (2016) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Edited by D. Budijanto et al. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
- Nurhayati, S., Wahyuningsih, E. and Sistiarini, C. (2012) 'World Fit For Children', in Budiyo et al. (eds) *Pemantauan Pencapaian Cakupan K1, Cakupan K4, Cakupan Buku KIA Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Wilayah Kerja Puskesmas Di Kabupaten Banyumas*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, pp. 63–68.
- Sakinah, V. and Fibriana, A. I. (2015) 'Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Melalui Pemberdayaan Kader ANC', *Unnes Journal of Public Health*, 4(1), pp. 54–60.
- Setiawan, A. and Saryono (2011) *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.