

# ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) DALAM UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU DI PUSKESMAS X KOTA MEDAN

Khovifah Khairani<sup>1\*</sup>, Fitriani Pramita Gurning<sup>2</sup>

<sup>12</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Sumatera Utara, Indonesia

email: [khovifahkhairani@gmail.com](mailto:khovifahkhairani@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [fitrianiurning@uinsu.ac.id](mailto:fitrianiurning@uinsu.ac.id)<sup>2</sup>

## Abstract

Maternal and infant mortality rates in Indonesia remain a serious problem, ranking third highest among Southeast Asian countries. To reduce maternal mortality rates, the government has implemented an Antenatal Care (ANC) program policy, which recommends that pregnant women receive health services at least six times during their pregnancy. This study aims to analyze the implementation of the ANC program policy in efforts to reduce maternal mortality rates at Puskesmas X in Medan City. This study uses a qualitative method with a case study approach. Data collection techniques include in-depth interviews, direct observation, document analysis, and relevant literature review. The results show that in the input component, human resources, infrastructure, and funding are not yet optimal. There are healthcare workers performing dual roles, inadequate facilities, and no available funds for healthcare worker training. Although SOP/policies align with standards, they are not fully implemented, resulting in some pregnant women not receiving services in accordance with standards. In the process component, ANC implementation follows procedures, but service quality remains inadequate and operational barriers persist. The output component indicates that the target number of pregnant women's visits in accordance with standards has not been achieved. Community health centers need to pay attention to the workload of health workers, organize regular training, improve facilities and infrastructure, and service quality. In addition, it is necessary to conduct socialization and outreach involving community leaders to encourage optimal utilization of ANC services.

**Keywords :** Implementation, Policy, Antenatal Care, Health Center

## Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih menjadi masalah serius, menempati peringkat ketiga tertinggi di antara negara-negara Asia Tenggara. Untuk menurunkan angka kematian ibu, pemerintah menerapkan kebijakan program pelayanan Antenatal Care (ANC), yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil yang dianjurkan minimal enam kali selama masa kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan kebijakan program pelayanan ANC dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di Puskesmas X Kota Medan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, analisis dokumen, serta studi literatur yang relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada komponen input, sumber daya manusia, sarana prasarana, dan pendanaan belum optimal. Terdapat tenaga kesehatan yang menjalankan peran ganda, fasilitas yang belum memadai, dan tidak tersedianya kembali dana pelatihan untuk tenaga kesehatan. Meskipun SOP/kebijakan telah sesuai standar, namun belum sepenuhnya terlaksanakan, sehingga masih terdapat ibu hamil yang tidak memperoleh pelayanan sesuai standar. Pada komponen proses, pelaksanaan ANC telah mengikuti prosedur, namun kualitas pelayanan masih kurang dan terdapat hambatan operasional. Sedangkan komponen output menunjukkan belum tercapainya target kunjungan ibu hamil sesuai standar. Puskesmas perlu memperhatikan beban kerja tenaga kesehatan, menyelenggarakan pelatihan rutin, meningkatkan sarana dan prasarana, serta mutu pelayanan. Selain itu, perlu dilakukan

*sosialisasi dan penyuluhan dengan melibatkan tokoh masyarakat untuk mendorong pemanfaatan pelayanan ANC secara optimal.*

**Kata Kunci** : Implementasi, Kebijakan, Antenatal Care, Puskesmas

## 1. Pendahuluan

Di Indonesia, Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan suatu program prioritas pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Salah satu indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu dan anak. Kematian ibu di definisikan sebagai kematian selama kehamilan atau selama 42 hari setelah kelahiran tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental). Penyebab langsung dari kematian ibu adalah persalinan terhambat, kehilangan banyak darah, tekanan darah tinggi, dan anemia. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi pada kehamilan dan perdarahan pasca persalinan.

Angka Kematian Ibu (AKI) global pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup turun dari 227 pada tahun 2015, penurunan sepertiga (34,3%) selama periode 20 tahun penuh. AKI global menurun 2,1% setiap tahun antara tahun 2000 dan 2020, meskipun kemajuannya tidak merata. Tetapi angka ini turun menjadi -0,04% selama lima tahun pertama era SDG's, antara 2016 dan 2020. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa, tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidakseimbangan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas. Pada tahun 2020, sekitar 800 perempuan meninggal karena sebab yang tidak dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, artinya setiap dua menit ada satu perempuan yang meninggal.(1)

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG'S) yang memiliki program berisi 17 tujuan, khususnya pada tujuan ke 3 (Tiga), yaitu menjamin kehidupan sehat dan mendorong kesejahteraan, indikator berkaitan dengan AKI ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Salah satu target SDG's tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, target ini juga befokus pada akses terhadap perawatan kesehatan yang berkualitas bagi ibu hamil, terutama di wilayah dengan akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan.(2) Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara dalam 2 tahun terakhir terjadi peningkatan kasus kemataian ibu. Hal ini dapat dilihat dari perkembangan jumlah angka kematian ibu Provinsi Sumatera Utara terjadi peningkatan kasus pada tahun 2022 sebanyak 131 kasus sedangkan tahun 2023 sebanyak 202 kasus. Sementara jumlah kematian ibu pada bulan september tahun 2024 sebanyak 123 kasus kematian.(3)

Pemerintah telah menetapkan AKI sebagai salah satu indikator kunci untuk menentukan derajat kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional atau di singkat dengan RPJMN 2020- 2024 dengan target penurunan yang signifikan dari 217 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Dalam RPJMN bagi ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar kualitas melalui 10 T. Penyebab kematian ibu membuktikan bahwa kematian maternal bisa dicegah jika cakupan pelayanan seimbang dengan mutu pelayanan yang baik.(4)

Dalam Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2022, jumlah kematian ibu di Kota Medan sebanyak 9 jiwa dari 34.508 kelahiran hidup, dengan AKI dilaporkan sebesar

26 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 18 jiwa dari 33.529 kelahiran hidup dan pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 12 jiwa dari 37.890 kelahiran hidup.(5) Pemerintah telah mengupayakan berbagai cara dalam menurunkan angka kematian ibu. Salah satu upaya yang dilakukan tersebut melalui program pelayanan ANC yang merupakan program nasional yang dibuat dan disepakati oleh kementerian kesehatan sebagai bentuk upaya menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu di Indonesia. Program ini dilaksanakan di seluruh puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Pemerintah telah mengupayakan berbagai cara untuk menurunkan angka kematian ibu. Salah satu upaya yang dilakukan tersebut melalui program pelayanan ANC yang merupakan program nasional yang dibuat dan disepakati oleh kementerian kesehatan sebagai bentuk upaya menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu di Indonesia. Selama masa kehamilan, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menganjurkan agar pemeriksaan antenatal dilakukan sebanyak 8 kali. Dalam Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu yang di keluarkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2020, pemeriksaan ini direkomendasikan di Indonesia hingga 6 kali sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021.(6)

Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Utara Nomor 43 Tahun 2023 tentang Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi dalam Pasal 6 Pelayanan kesehatan ibu berupa, Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu sesuai dengan standar pelayanan minimal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memenuhi standar, penanganan penyulit dan komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan rujukan sesuai dengan manual rujukan, pencegahan dan penanganan penyakit penyerta kehamilan, komunikasi, informasi dan edukasi yang berkaitan dengan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui yang meliputi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kurang energi kronis, ASI eksklusif, keluarga berencana, pendidikan kesehatan reproduksi, program keluarga berencana, kunjungan rumah ibu hamil, bersalin dan nifas oleh tenaga kesehatan serta buku kesehatan ibu dan anak.(7)

Berdasarkan data laporan Puskesmas X Kota Medan tahun 2022 terdapat 1 ibu hamil yang meninggal dunia dikarenakan terjadinya perdarahan pada ibu hamil tersebut. Pada tahun 2020 terdapat 1 kasus ibu hamil yang terkena HIV. Puskesmas juga melaksanakan program ANC Terpadu bagi ibu hamil dengan jumlah sasaran kunjungan ibu hamil tahun 2022 sebesar 1615, dengan K1 sebanyak 1599 (99%), K6 sebanyak 1595 (98,8%), sedangkan tahun 2023 jumlah sasaran kunjungan ibu hamil sebesar 1610 ibu hamil, dengan K1 sebanyak 1567 (97,3%), K6 sebanyak 1523 (94,6%), sementara tahun 2024 jumlah sasaran kunjungan ibu hamil sebesar 1588 ibu hamil, dengan K1 sebanyak 1583 (99,7%), K6 sebanyak 1528 (96,2%) dan bagi ibu hamil melakukan pemeriksaan di luar wilayah kerja puskesmas, maka ibu hamil tersebut dapat melaporkan hasil pemeriksaannya kepada pihak puskesmas. Dengan target Standart Pelayanan Minimal (SPM) pemeriksaan kunjungan ibu hamil sebesar 100%.

Berdasarkan penelitian oleh Fatahilah tahun 2020 menunjukkan bahwa kegiatan *antenatal* terpadu di Puskesmas Rowosari 02 belum maksimal. Capaian K1 sudah sesuai target, tetapi capaian K4 dan PK belum mencapai target. Terjadinya penurunan capaian yang menjadi kendala dalam ketidaktercapainya target kunjungan ibu hamil dikarenakan jumlah tenaga bidan belum sesuai dengan ketentuan, sumber dana



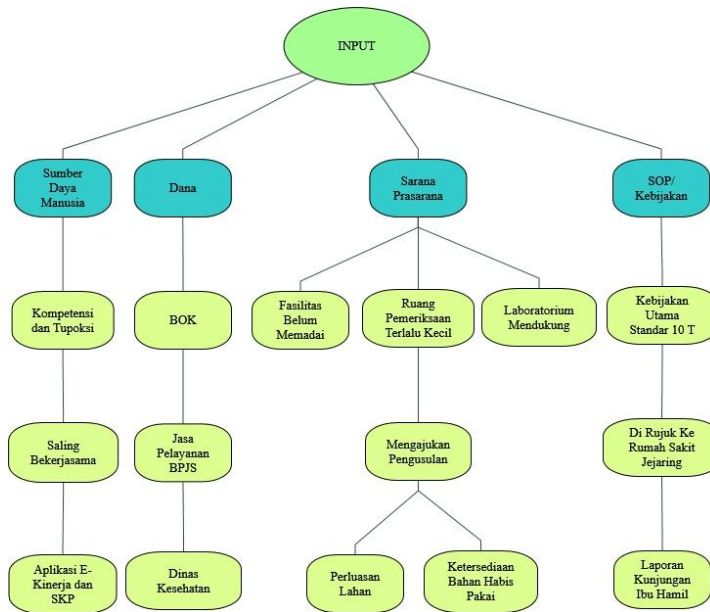
**Gambar 1.** Awan Kata Implementasi Kebijakan Program Pelayanan ANC

Berdasarkan analisis data wawancara dengan seluruh informan, ditemukan kata-kata yang sering muncul pada penelitian ini menggunakan program word cloud adalah prosedur, pemeriksaan, sumber, laporan, operasional, dan yang lain sebagai gambaran kata kunci penelitian ini.

**3.1. Hasil**

**A. Input Implementasi Kebijakan Program Pelayanan ANC**

Pada penelitian ini penerapan kebijakan program pelayanan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas X Kota Medan dapat dilihat melalui input menggunakan analisis min map pada gambar dibawah ini:



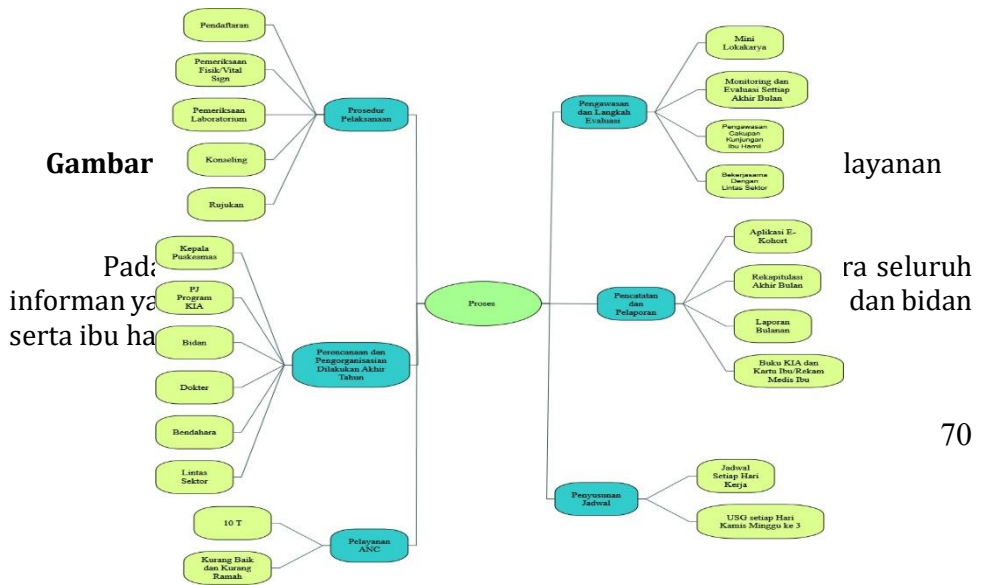
**Gambar 2.** Analisis Input Implementasi Kebijakan Program Pelayanan ANC

(Sumber: Data di Olah 2025)

Pada gambar di atas dianalisis berdasarkan hasil wawancara seluruh informan yaitu, kepala puskesmas, koordinator program KIA, dokter, bidan serta ibu hamil dan ibu nifas/menyusui.

**B. Proses Implementasi Kebijakan Program Pelayanan ANC**

Pada penelitian ini penerapan kebijakan program pelayanan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas X Kota Medan dapat dilihat melalui proses menggunakan analisis min map pada gambar dibawah ini:



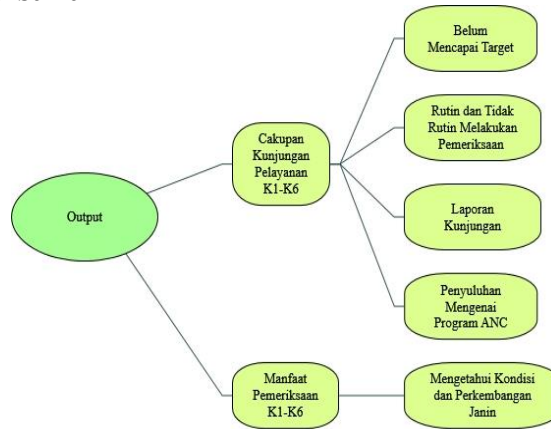
Gambar  
Pada informan ya  
serta ibu ha

layanan  
ra seluruh  
dan bidan



**C. Output Implementasi Kebijakan Program Pelayanan ANC**

Pada penelitian ini penerapan kebijakan program pelayanan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas X Kota Medan dapat dilihat melalui output pada gambar dibawah ini:



**Gambar 4.** Analisis Output Implementasi Kebijakan Program Pelayanan ANC

(Sumber : Data di olah 2025)

Pada gambar di atas dianalisis berdasarkan hasil wawancara seluruh informan yaitu, kepala puskesmas, koordinator program KIA, dokter dan bidan serta ibu hamil dan ibu nifas/menyusui.

**3.2. Pembahasan**

**A. Input Implementasi Kebijakan Program Pelayanan ANC**

Terdapat beberapa aspek penting yang dikategorikan sebagai Input (masukan) yaitu, sumber daya manusia, dana atau anggaran, sarana prasarana serta SOP/Kebijakan. Terdapat beberapa unsur komponen yang dapat mempengaruhi beberapa aspek dalam Input, sebagai berikut:

**a. Sumber Daya Manusia**

Sumber daya manusia adalah hal terpenting dalam suatu organisasi. Kedudukan manusia yang kuat dalam suatu organisasi dapat melebihi sumber daya lainnya.(10) Dalam meningkatkan kualitas program pelayanan ANC sumber daya manusia sangat dibutuhkan untuk dapat memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan ibu hamil yang berkualitas.(11)

Berdasarkan pada hasil penelitian di Puskesmas X Kota Medan sumber daya manusia yang ada sudah sesuai dengan kualifikasinya atau sudah sesuai dengan kompetensi dan tugas pokok fungsinya masing-masing, sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu kepala puskesmas dan koordinator program KIA, sebagai berikut :

*"Sudah baik untuk sumber dayanya, cukup untuk kualifikasinya tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi, memiliki surat tanda registrasi"(Kepala puskesmas)*

*"Kualifikasi sumber dayanya ya terpenuhi sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya"(Koordinator Program KIA)*

Dalam pembagian tugasnya juga saling bekerjasama dan untuk sistem pemantauan kinerja terhadap sumber daya manusianya melalui Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) dan melalui aplikasi E-Kinerja, sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu dokter dan bidan, sebagai berikut :

*“Sesuai tugasnya masing-masing dan saling bekerja sama untuk memberikan pelayanan” (Dokter)*

*“Sistem pemantaunnya melalui SKP (Sasaran kinerja pegawai) atau aplikasi E-kinerja” (Bidan)*

Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhani dan Hikmah (2020) menyatakan bahwa dalam pembagian tugas yang jelas dan sesuai dengan kompetensi mempermudah dalam mencapai tujuan dan target program, sehingga pelaksanaan program dapat berjalan secara efektif dan efisien.(12)

Berdasarkan hasil penelitian dengan teknik triangulasi sumber dengan cara observasi yang dilakukan peneliti sumber daya manusia di Puskesmas X Kota Medan belum memadai untuk program pelayanan ANC, tidak adanya dokter spesialis kandungan dan perawat hanya memiliki 1 dokter umum dan 2 bidan yang berperan ganda dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan KB dan DDTK. Dengan jumlah sumber daya manusia untuk program pelayanan ANC memiliki 1 dokter umum dan 3 Bidan. Serta dibawah ini merupakan tabel ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang terdapat dalam lingkungan program KIA, sebagai berikut :

**Tabel 1.** Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Pada Program KIA di Puskesmas X Kota Medan

No	Inisial	Jabatan	Pendidikan	Jenis Kelamin
1.	SM	PJ Program KIA Petugas ANC	Str. Keb	PR
2.	S	Petugas KB dan ANC	Str. Keb	PR
3.	AS	Petugas DDTK dan ANC	Str. Keb	PR
4.	DF	Dokter Umum	S1	PR

Berdasarkan table 1 diatas diketahui bahwa sumber daya manusia sesuai dengan kompetensinya, namun terdapat petugas yang memiliki peran ganda yaitu pada bidan.

Kurangnya tenaga medis di puskesmas dapat berdampak negatif terhadap kemampuan masyarakat untuk menerima perawatan yang bermutu tinggi.(13) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khotimah (2024) terdapat dua orang dokter yang bertugas melakukan pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan alat USG, namun yang bertugas hanya satu orang, sehingga terjadinya keterbatasan sumber daya manusia.(9)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Pasal 13 mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan pada masa kehamilan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dan kompetensi paling sedikit 2 kali oleh dokter spesialis kandungan dan kebidanan.

**b. Dana**

Dana merupakan salah satu faktor terpenting dalam sebuah perencanaan untuk mencapai tujuan suatu program. Dana kesehatan adalah suatu upaya untuk memanfaatkan atau menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan individu, kelompok, keluarga dan masyarakat dengan besarnya dana yang harus dikeluarkan.(9)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas X Kota Medan sumber dana untuk program pelayanan ANC melalui dana BOK dan BPJS untuk jasa pelayanan melalui pengklaiman dan sumber dana pelatihan untuk tenaga kesehatan melalui Dinas Kesehatan namun dana tersebut tidak berlanjut sampai sekarang, sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu koordinator program KIA, sebagai berikut :

*"Anggarannya kita memadai, kita dari BOK ada, jasa pelayanan melalui BPJS, kalau untuk tenaga kesehatannya dan pelatihan dulu ada untuk program pelayanan ANC tapi sekarang enggak ada dan itu dari dinas kesehatan"(Koordinator Program KIA)*

Dengan hasil penelitian divalidasi dengan teknik triangulasi sumber dengan melihat dokumen rencana usulan kegiatan UKM yang dilakukan peneliti di Puskesmas X Kota Medan pada bagian sumber dana untuk pelayanan ANC. Berikut tabel hasil triangulasi:

**Tabel 2.** Rencana Usulan Kegiatan UKM Puskesmas X Kota Medan Tahun 2023

No.	Kegiatan	Sasaran	Target Sasaran	Sumber Pembiayaan
1.	Kunjungan Pembinaan pelayanan ANC, persalinan Praktik Mandiri	9 Klinik/Praktek Mandiri	9 Klinik/Praktek Mandiri (100%)	BOK
2.	Pelayanan ANC Sesuai Standar	1610 Ibu Hamil	1610 Ibu Hamil (100%)	JKN

Berdasarkan pernyataan diatas diketahui sumber dana untuk progam pelayanan ANC berasal dari BOK dan BPJS untuk jasa pelayanan ANC bagi ibu hamil.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurdiana (2023) menyatakan bahwa dalam pelaksanaan program *antenatal* terpadu dana bersumber dari dana BOK dan BPJS.(14) Diperkuat kembali oleh pernyataan penelitian Harda (2022) menyatakan bahwa dana dalam pelaksanaan program *antenatal care* di Puskesmas Air Tawar sudah mencukupi dan bersumber dari dana BOK dan BPJS.(15)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 pasal 39 mengamanatkan bahwa pendanaan pelayanan masa sebelum hamil, masa hamil, sesudah melahirkan, kontrasepsi dan seksual bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara dan Daerah (APBN dan APBD), dimana pemerintah daerah mengalokasikan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-Fisik, salah satunya adalah BOK.

**c. Sarana Prasarana**

Sarana dan Prasarana merupakan alat atau fasilitas yang digunakan untuk mendukung suatu kegiatan, seperti, bangunan, ruangan, meja, kursi, peralatan, dan media kerja merupakan contoh perlengkapan dan peralatan yang secara khusus digunakan untuk mendukung proses kerja, khususnya kegiatan kinerja.(9).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas X Kota Medan sarana prasarana dalam program pelayanan ANC belum sepenuhnya memadai, pada ruangan laboratoriumnya sangat



mendukung namun pada ruangan pemeriksaan KIA tidak terlalu lengkap, tidak ada ruangan khusus untuk pemeriksaan dan konseling bagi ibu hamil yang terpisah dari pasien lainnya, tidak adanya pemeriksaan glukoprotein urine serta kursi untuk menunggu antrian bagi ibu hamil tidak terlalu banyak, sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu kepala puskesmas, koordinator KIA, dokter dan ibu hamil, sebagai berikut :

*"Iya fasilitas laboratoriumnya mendukung, kita lengkap semua mendukung, jadi kita ada triple eliminasi namanya"(Koordinator Program KIA)*

*"Untuk fasilitas ruang pemeriksaannya itu belum memadai, dan itu ruangan KIA yang kurang luas perlu sekali untuk segera ditangani"(Kepala Puskesmas)*

*"Cukup, cuman ruangnya terlalu kecil"(Dokter)*

*"Enggak ada tes urine, cuman tes darah aja"(Ibu Hamil)*

*"Sudah, cuman kurang kursi kayaknya, ada juga sering berdiri, kalau lagi rame itu kan jadwal USG lagi banyak-banyaknya kan, pernah saya sampai berdiri jadi nunggulah nunggu ada yang kosong baru duduk"(Ibu hamil).*

Pihak puskesmas sudah mengajukan pengusulan kepada lintas sektor sebagai tahapan langkah-langkah dalam memperbaiki dan meningkatkan sarana prasarana di masa depan, sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu kepala puskesmas dan koordinator program KIA, sebagai berikut :

*"Pastinya untuk langkah-langkah yang kita ambil dalam memperbaiki sarana prasarana itu kita mengajukan pengusulan kepada lintas sektor untuk mendukung sarana prasarana program ANC seperti perluasan lahan"(Kepala Puskesmas)*

*"Ya langkah-langkah untuk memperbaiki atau meningkatkan sarana prasarannya itu tugasnya mengecek setiap barang habis pakai, jika ada kekurangan kita ajukan, kemudia kita pastikan ketersediaannya siap untuk digunakan, kita lakukan monitoring dan evaluasi secara rutin"(Koordinator Program KIA)*

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmadhani dan Hikmah (2020) menyatakan bahwa terdapat kendala dan kekurangan pada ruang poli KIA di Puskesmas Candipuro, belum adanya tempat konseling privasi untuk pasien dengan pintu yang selalu terbuka pada saat pemeriksaan dan peralatan yang tersedia masih kurang.(12) Di perkuat kembali oleh penelitian Nurdiana (2022) bahwa sarana sudah memadai namun sarana prasarana seperti ruangan perlu diperluas karena masih kecil di Puskesmas Tamamaung Kota Makasar.(14)

Dalam Pedoman *Antenatal* Terpadu edisi ketiga tahun 2020 yang dikeluarkan oleh Kemenkes, pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil yang termasuk dalam standar pelayanan minimal antara lain pemeriksaan Hb, pemeriksaan golongan darah, dan pemeriksaan glukoprotein urine, serta pemeriksaan ultrasonografi (USG).(9) Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Pasal 13 mengamanatkan bahwa pelayanan *antenatal care* melalui standar 10 T salah satunya tes laboratorium.

Penelitian yang dilakukan oleh Fatahilah (2020) menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang lengkap dalam pelayanan ANC dapat meningkatkan kualitas pelayanan.(8) Sedangkan penelitian yang

dilakukan oleh Harda (2022) menyatakan bahwa fasilitas sarana prasarana yang lengkap harus terpenuhi oleh suatu organisasi terutama dalam pelayanan kesehatan. Dengan begitu tersedianya fasilitas yang lengkap dapat memberikan hasil yang maksimal.(15)

#### d. SOP/Kebijakan

SOP atau Kebijakan adalah pedoman untuk sebuah organisasi dalam menjalankan program. Begitu pula dengan program *antenatal care*, SOP atau Kebijakan juga harus ada.(10) SOP atau Kebijakan dengan tujuan memastikan semua ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai dengan standarnya dan mendapatkan pemeriksaan kesehatan yang memadai dan berkualitas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas X Kota Medan mengenai SOP dan Kebijakan dalam program pelayanan ANC sudah mencakup seluruh tahapan, mulai dari pendaftaran hingga tindak lanjut yang diberikan kepada ibu hamil dimana kebijakan utama puskesmas X dalam program pelayanan ANC sesuai dengan standar 10 T sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu koordinator program KIA, sebagai berikut :

*"Kebijakan utama kita sudah pasti sesuai dengan standar 10 T dan bagi ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama itu wajib kita lakukan pemeriksaan laboratorium atau triple eliminasi"(Koordinator Program KIA)*

Dalam memastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai dengan standarnya melalui bidan yang melakukan pemeriksaan dan melalui laporan kunjungan atau pemeriksaan ibu hamil, sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu koordinator program KIA, sebagai berikut :

*"Kita memastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar melalui bidan yang melayani dan laporan pemeriksaannya atau kunjungannya"(Koordinator Program KIA)*

Bagi ibu hamil yang memiliki risiko tinggi akan di tangani di puskesmas, jika pihak puskesmas dapat menanganinya namun jika tidak dapat di tangani akan di rujuk ke rumah sakit jejaring, sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu bidan, sebagai berikut :

*"SOPnya biasanya kita rujuk jika tidak bisa menanganinya"(Bidan).*

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fatahilah (2020) yang menyatakan bahwa Puskesmas Rowasari 02 sudah menerapkan kebijakan dan SOP untuk pelayanan *antenatal* terpadu dengan menyesuaikan kebutuhan bagi ibu hamil.(8)

Dalam kebijakan utama program pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Medan melalui standar 10 T dan sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 serta ibu hamil harus dilayani dan dipantau, bagi ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama wajib dilakukan pemeriksaan laboratorium atau triple eliminasi namun pelayanan ANC yang diberikan belum memaksimalkan pelayanan sesuai standar 10 T, masih terdapat ibu hamil yang tidak mendapatkan pemeriksaan sesuai dengan standarnya seperti tidak diberikan pemeriksaan tes urine untuk mengetahui kondisi ibu apakah sedang hamil atau tidak dan tidak adanya pemeriksaan glukoprotein urine.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Harda (2022) menyatakan bahwa Puskesmas Air Tawar sudah tersedia SOP dan dalam pelayanan

*antenatal care* yang diberikan bidan belum memaksimalkan pelayanan sesuai standar 10 T.(15)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Pasal 13 mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan bagi ibu hamil melalui pelayanan *antenatal* sesuai standar. Sebagaimana dimaksud pelayanan sesuai standar meliputi 10 T mulai dari ukur tinggi badan dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, presentasi DJJ, imunisasi Tetanus Difteri (Td), pemberian tablet tambah darah (fe), pemeriksaan laboratorium, tata laksana dan temu wicara.

## B. Proses Implementasi Kebijakan Program Pelayanan ANC

Pelayanan *Antenatal Care* merupakan pelayanan yang bermutu dan komprehensif diberikan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil guna memperoleh pelayanan ANC agar dapat menjalani kehamilannya dengan sehat dan melahirkan dengan aman.(14)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas X Kota Medan dalam sistem perencanaan dan pengorganisasian program pelayanan ANC dilakukan setiap akhir tahun dan kegiatan program yang direncanakan akan dilaksanakan pada tahun berikutnya, dalam pengorganisasiannya sudah memiliki tim-tim untuk program pelayanan ANC seperti keterlibatan dari kepala puskesmas, bidan, dokter, penanggung jawab KIA, bendahara, dan lintas sektor, sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu kepala puskesmas dan koordinator program KIA, sebagai berikut :

*"Untuk sistem perencanaan kita melakukan evaluasi di akhir tahun, untuk apa-apa saja yang menjadi kebutuhan program itu akan dilaksanakan tahun berikutnya, kalau untuk pengorganisasiannya kita sudah ada tim timnya"(Kepala Puskesmas)*

*"Yang terlibat dalam proses perencanaan program ANC kita sudah pasti kepala puskesmas, bendahara BOK, bidan, dokter, penanggung jawab KIA, lintas sektor seperti kader dan kelurahan"(Koordinator Program KIA)*

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Andriani (2025) menyatakan bahwa dalam perencanaan yang dilakukan setiap 1 tahun sekali dan akan direncanakan kembali tiap bulannya.(11) Sedangkan dalam penelitian oleh Nurdiana (2022) menyatakan bahwa Puskesmas Tamamaung terkait dengan pengorganisasian dalam pelayanan *antenatal* terpadu melalui pelimpahan seluruh tugas dari kepala puskesmas pada petugas yang sudah ada dalam tim KIA untuk program ANC terpadu.(14)

Prosedur pelaksanaan program pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Medan dimulai dari pendaftaran, pemeriksaan fisik atau vital sign, pemeriksaan laboratorium, konseling serta rujukan. Pelaksanaan pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil berisi standar 10 T. Bentuk penanganan dan tindak lanjut bagi ibu hamil jika terjadi komplikasi risiko tinggi akan di rujuk ke rumah sakit jejaring, sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu kepala puskesmas, sebagai berikut :

*"Prosedur pelaksanaannya itu di kita ada pendaftaran yang pastinya kemudian pemeriksaan fisik atau vital sign namanya ada cek laboratorium itu sudah triple eliminasi lalu kita juga ada rujukan jika ibu hamilnya risiko tinggi"(Kepala Puskesmas)*

Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadhani dan Hikmah (2020) mengatakan Puskesmas Candipuro pelaksanaan pemeriksaan disetiap

kunjungan ibu hamil mulai dari K1 hingga K6 dan berdasarkan standar pedoman 10 T.(12)

Penyusunan jadwal pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Medan tidak ada karena di adakan setiap hari hanya ada pemeriksaan USG yang dijadwalkan setiap 1 bulan sekali di hari kamis di minggu ke tiga dan menurut salah satu informan (Ibu hamil) mengatakan kualitas pelayanan yang diberikan kurang baik dan tidak ramah, untuk bentuk penanganan dan tindak lanjut hanya diberikan obat-obatan dan vitamin sesuai dengan keluhan dan tidak mendapatkan pemeriksaan urine serta kurangnya informasi secara rinci yang didapatkan selama proses pelayanan pemeriksaan, sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu dokter, bu hamil dan ibu nifas/menyusui, sebagai berikut :

*"Tidak ada jadwal karena setiap hari kita ada, USG ada jadwalnya di kamis minggu ke 3"(Dokter)*

*"Ada, pemeriksaan laboratorium, diberikan vitamin sama suplemen"(Ibu Nifas/Menyusui)*

*"Menurut saya kurang baik dan kurang ramah, pernah saya tidak mendapatkan pemeriksaan urine"(Ibu Hamil)*

Pengawasan dan Langkah-langkah evaluasi yang diberikan melalui pengawasan cakupan kunjungan dan meningkatkan kualitas pelayanan serta bekerjasama dengan lintas sektor dan mengevaluasi kinerja, sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu koordinator program KIA dan bidan, sebagai berikut :

*"Langkah-langkah evaluasinya kita lakukan pengawasan melalui cakupan kunjungan kemudian kita lihat permasalahannya lalu kita pantau dan di evaluasi"(Koordinator Program KIA)*

*"Langkah-langkahnya kita melakukan pengawasan dan pemantuan rutin kemudian di tingkatkan kualitas layanannya, bekerjasama dengan lintas sektor dan eveluasi kinerja"(Bidan)*

Dalam sistem pencatatan dan pelaporan jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Medan melalui laporan bulanan atau aplikasi E-Kohort Ibu hamil dan setiap akhir bulan akan dilakukan rekapitulasi, pengawasan, monitoring dan evaluasi melalui mini lokakarya dengan lintas sektor dan program sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu kepala puskesmas, coordinator program KIA dan Bidan, sebagai berikut :

*"Sistem pengawasannya kita monev, itu dilakukan setiap bulan melalui mini lokakarya dengan lintas sektor dan program"(Kepala Puskesmas)*

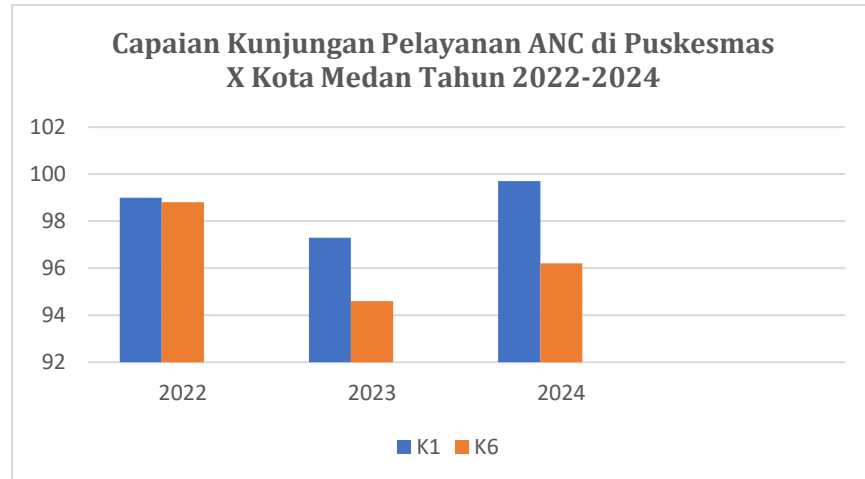
*"Untuk sistem pencatatan dan pelaporannya itu setiap hari ibu yang berkunjung itu kita catat baik secara manual atau aplikasi dan setiap akhir bulan kita laksanakan rekapitulasi"(Koordinator Program KIA)*

*"Sistem pencatatan dan pelaporan kita melalui laporan bulanan atau dari aplikasi E-Kohort"(Bidan)*

### C. Output Implementasi Kebijakan Program Pelayanan ANC

Cakupan pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Medan belum maksimal atau belum mencapai target. Capaian kunjungan pelayanan *antenatal care* dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel Diagram 3.** Capaian Kunjungan Pelayanan ANC Puskesmas X Kota Medan Tahun 2022-2024



Berdasarkan diagram diatas diketahui jumlah capaian kunjungan pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Medan pada tahun 2022-2024 belum mencapai target.

Serta dibawah ini merupakan tabel capaian kunjungan tahun 2025 mulai dari bulan januari hingga maret dengan sasaran kunjungan 1.567, sebagai berikut :

**Tabel 4.** Capaian Kunjungan Pelayanan ANC Puskesmas X Kota Medan Bulan Januari-Maret Tahun 2025

No	Bulan	Kunjungan		Target SPM
		K1	K6	
1.	Januari	148 (113%)	146 (112%)	100%
2.	Februari	120 (92,3%)	118 (90%)	100%
3.	Maret	123 (94%)	121 (93%)	100%

Berdasarkan pernyataan diatas diketahui jumlah capaian kunjungan pelayanan ANC di Puskesmas X Kota Medan pada tahun 2025 bulan januari sudah mencapai target namun pada bulan februari sampai maret belum mencapai target.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas X Kota Medan ibu hamil selalu rutin melakukan pemeriksaan K1 – K6 namun terdapat 1 ibu hamil yang tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya, capaian kunjungan ibu hamil belum sepenuhnya mencapai target, sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu kepala puskesmas, dokter dan ibu hamil, sebagai berikut :

*"Untuk capaian kunjungan belum mencapai target, namun masih di kejar"(Kepala Puskesmas)*

*"Sebagian rutin sebagian tidak"(Dokter)*

*"Enggak, tapi kedepannya rutin"(Ibu Hamil)*

Pihak puskesmas memiliki langkah-langkah dan tindakan untuk meningkatkan angka kunjungan dan cakupan pelayanan K1 – K6 selain memberikan pelayanan sesuai standar juga dilakukannya sosialisasi atau penyuluhan, posyandu, dan juga diadakannya kelas ibu hamil dan ibu balita,



serta bekerjasama dengan lintas sektor dan lintas program. Dalam memonitoring cakupan pelayanan K1 – K6 melalui laporan ibu hamil yang berkunjung atau melalui aplikasi E-Kohort Ibu hamil, sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu kepala puskesmas dan koordinator program KIA, sebagai berikut:

*“Untuk Monitoring melalui aplikasi E-Kohort ibu hamil” (Kepala Puskesmas)*

*“Ya memonitor cakupannya berdasarkan pencatatan dan laporan ibu hamil yang berkunjung dan laporan-laporan dari klinik sekitar wilayah kerja kita catat dan kita lihat laporannya sudah mencapai targetnya atau belum” (Koordinator Program KIA)*

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Andriani (2025) menyatakan bahwa hasil penelitian di Puskesmas Lasalepa Kabupaten Muna menunjukkan bahwa ketidaktercapaiannya pelayanan *antenatal* terpadu sesuai dengan target yang sudah ditetapkan dikarenakan kurangnya SDM (Dokter Kandungan) dalam penanganan ibu hamil.(11)

Namun dari seluruh tahapan yang dilakukan ibu hamil saat melakukan pemeriksaan K1 hingga K6 di Puskesmas X Kota Medan mendapatkan manfaat bagi kesehatan ibu hamil, sebagaimana dinyatakan oleh informan yaitu ibu hamil dan ibu nifas/menyusui, sebagai berikut :

*“Ada, jadi tau perkembangan janinnya” (Ibu Hamil)*

*“Pasti ada, jadi tau kondisi kehamilannya bagaimana” (Ibu Nifas/Menyusui)*

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terkait Implementasi Kebijakan Program Pelayanan *Antenatal Care* Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Puskesmas X Kota Medan, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Input Program Pelayanan *Antenatal Care* Di Puskesmas X Kota Medan, Sumber daya manusia (SDM) sudah sesuai dengan kualifikasinya namun masih terdapat petugas yang berperan ganda dalam melakukan tugasnya dan tidak ada dokter spesialis kandungan serta perawat, sistem pemantauan dan evaluasi kinerja berdasarkan aplikasi E-Kinerja dan SKP. Dana yang digunakan berasal dari BOK, BPJS untuk jasa pelayanan dan dana pelatihan dari Dinas Kesehatan tidak diadakan kembali. Sarana dan prasarana yang ada belum memadai. SOP bagi ibu hamil risiko tinggi akan di rujuk ke rumah sakit jejaring dan kebijakan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 yaitu standar 10T, namun belum sepenuhnya dilaksanakan seperti tidak adanya pemeriksaan glukoprotein urine dan tes urine tidak sepenuhnya diberikan kepada ibu hamil.
2. Proses Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas X Kota Medan sudah sesuai dengan aturan yang ditetapkan. Perencanaan dan pengorganisasian program dilakukan setiap akhir tahun dan dilaksanakan pada tahun berikutnya dan sudah memiliki tim khusus, kualitas pelayanan yang diberikan kurang baik dan kurang ramah, tidak adanya penyusunan jadwal untuk pemeriksaan, hanya ada penyusunan jadwal khusus USG. Pencatatan dan pelaporan melalui laporan bulanan atau aplikasi E-Kohort dan buku KIA, serta setiap akhir bulan akan dilaksanakan rekapitulasi. Sistem pengawasan dan langkah evaluasi

melalui laporan bulanan atau mini lokakarya serta bekerjasama dengan lintas sektor. Hambatan dan tantangan yang dirasakan pihak puskesmas dalam pelaksanaannya pada bagian sarana prasarana, laporan yang sangat lama direkap dan tidak rutin memberikan laporan, proses penginputan hasil laporan melalui aplikasi terkadang mengalami gangguan serta adanya ibu hamil yang melakukan pemeriksaan hanya mendekati masa persalinan atau hanya melakukan pemeriksaan di awal saja.

3. Output Program *Antenatal Care* di Puskesmas X Kota Medan Ketidaktercapaiannya kunjungan ibu hamil tidak sesuai dengan target yang sudah ditetapkan. Terdapat ibu hamil yang tidak rutin melakukan pemeriksaan. Tindakan serta langkah yang diberikan dalam meningkatkan cakupan kunjungan dengan mengadakan penyuluhan atau sosialisasi dan bekerjasama dengan lintas sektor dan program.

Sebaiknya pihak puskesmas dapat memberikan pelatihan, pengembangan dan menambah tenaga kesehatannya, meningkatkan kualitas sarana prasaran pendukung, mengajukan pengusulan dana kembali untuk pelatihan program ANC bagi tenaga kesehatan. Memantau keaktifan tenaga kesehatan dalam mendukung program pelayanan ANC. Meningkatkan pengawasan terhadap tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai standar. Memberikan pelayanan yang baik dan ramah kepada pasien, dan memberikan informasi secara menyeluruh mengenai kondisi kehamilan ibu, baik terkait resiko kehamilan dan cara mempersiapkan persalinan yang baik dan benar. Melakukan sosialisasi dan penyuluhan secara menyeluruh kepada masyarakat mengenai pentingnya program ANC di puskesmas serta melibatkan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kunjungan rutin pemeriksaan bagi ibu hamil.

### Daftar Pustaka

1. WHO. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. [Internet]. WHO, Geneva. 2023. 12 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
2. Kementerian PPN/BAPPENAS. Buku Saku - Terjemahan Tujuan Dan Target Global 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. <https://sdgs.bappenas.go.id/website/wp-content/uploads/2021/04/Buku-Saku-Target-Metadata.pdf>. 2021;1-72.
3. Utara DKPS. PROFIL KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA. 2023;1-23.
4. Menkes RI. Rencana Aksi program kesehatan Masyarakat. Menteri Kesehat Republik Indones. 2020;1-23.
5. Dinkes. Profil Kesehatan Tahun 2022 Kota Medan. 2022;100.
6. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Vol. 1, Qualitative Health Communication. 2020. 61-79 p.
7. Pemprov SUMUT. Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 43 Tahun 2023 Tentang Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi. 2023; Available from: [https://jdih.sumutprov.go.id/%0Afile:///C:/Users/asus/Downloads/1694775701114\\_PERGUB\\_NOMOR\\_43\\_TAHUN\\_2023.pdf](https://jdih.sumutprov.go.id/%0Afile:///C:/Users/asus/Downloads/1694775701114_PERGUB_NOMOR_43_TAHUN_2023.pdf)
8. Fatahilah. Program Antenatal Care Terpadu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu. 2020;4(Special 4):761. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
9. Khotimah S, Sari EN, Sepiana A, Yusie C, Putri N. Evaluasi Ketercapaian Kunjungan ANC K6

di Wilayah Kerja Puskesmas Silago Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024. 2024;4:6688-700.

10. Hasugian LE, Zuska F, J.Sitorus ME, Dachi RA, Brahmana NB, Sinaga LV. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Anc Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Parililitan Kecamatan Parililitan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021. *J Healthc Technol Med* [Internet]. 2021;7(2):1236-50. Available from: <https://doi.org/10.33143/jhtm.v7i2.1666>
11. Andriani N, Yuniar N, Liaran RD. ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN ANTENATAL CARE (ANC) DI PUSKESMAS LASALEPA KABUPATEN MUNA TAHUN 2023. 2025;5(4):417-25.
12. Rahmadhani I, Hikmah F. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang. *J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehatan*. 2020;1(4):553-63.
13. 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.
14. Nurdiana N, Daswati D, Rahmawati M. Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Terpadu pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. *J Kesehat Terpadu (Integrated Heal Journal)*. 2022;13(1):38-52.
15. Harda, K. A., Rahmi, L., Safaringga, M. (2022). Analisis Pelayanan Antenatal Care saat Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Air Tawar Annisa Karima Harda. *urnal Penelit Kesehat Suara Forikes*.