

PELAKSANAAN ANTENATAL CARE DENGAN 10 T DIPUSKESMAS MUNGKUR AGUNG KECAMATAN KELUA

Implementation of Antenatal Care with 10 T at the Mungkur Agung Health Center, Kelua Sub-District

Sri Lestari^{1*}, Sismeri Dona¹, Nita Hestiyana¹

¹Universitas Sari Mulia

*auzsalestari@gmail.com

ABSTRACT

Maternal and child health is a priority for health development in Indonesia. The implementation of Ante Natal Care with 10 T in pregnant women affects the results of early detection of risks and complications during pregnancy. This cause of maternal death shows that maternal death can be prevented if the coverage of services is accompanied by good quality service. The purpose of the study was to determine the Implementation of Antenatal Care with 10 T at the Mungkur Agung Health Center, Kelua District. This research method with quantitative descriptive, with a population of all pregnant women at 20 weeks gestational age and over trimester II, III with a total sampling technique, namely pregnant women totaling 38 people Results: It was found that the implementation of ANC with 10 T according to the standard was (97,37%), (%) and there was 1 (2,63%) pregnant women who in the implementation of ANC did not meet the 10 T standard.

Keywords: Antenatal Care, Implementation, 10 T

ABSTRAK

Kesehatan Ibu dan anak merupakan prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Pelaksanaan Ante Natal Care dengan 10 T pada ibu hamil mempengaruhi hasil deteksi dini resiko dan komplikasi pada masa kehamilan. Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan yang disertai dengan mutu pelayanan yang baik. Tujuan penelitian untuk mengetahui Pelaksanaan Antenatal Care dengan 10 T di Puskesmas Mungkur Agung Kecamatan Kelua. Metode penelitian ini dengan deskriptip kuantitatif, dengan populasi yaitu seluruh ibu hamil usia kehamilan 20 minggu keatas trimester II, III dengan teknik total sampling yaitu bumil sejumlah 38 orang Hasil: Didapatkan bahwa pelaksanaan ANC dengan 10 T sesuai standar adalah (97,37%), (%) dan ada 1 (2,63%) orang ibu hamil yang dalam pelaksanaan ANC tidak sesuai standar 10 T.

Kata kunci: Antenatal Care, Pelaksanaan, 10 T

PENDAHULUAN

Kesehatan Ibu dan anak merupakan prioritas pembangunan kesehatan jangka panjang di Indonesia. Pemeriksaan selama kehamilan berupa Pelayanan *Ante Natal Care* dengan 10 T merupakan salah satu indikator mutu. Pelaksanaan *Ante Natal Care* dengan 10 T pada ibu hamil mempengaruhi hasil deteksi dini resiko dan komplikasi pada masa kehamilan ¹.

Dalam beberapa periode telah terjadi penurunan angka kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun belum berhasil mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 / 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, kondisi ini masih jauh dari target RPJMN, yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024. Penyebab kematian langsung kematian ibu terbanyak adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (31,90%), pendarahan obstetrik (26,90%), komplikasi non-obstetrik (18,5%), komplikasi obstetrik lainnya (11,80%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (4,20%), abortus (5%) dan penyebab lain (1,70%) ². Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan yang disertai dengan mutu pelayanan yang baik ³. Tahun 2016, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merilis rekomendasi komprehensif tentang perawatan *antenatal care*(ANC) pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan ⁴.

Hasil cakupan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) 96,1%. Cakupan pemeriksaan kehamilan 4 kali (K4) dengan 10 T naik dari 70,4% (Risksdas, 2013) menjadi 74,1%⁵. Pelayanan antenatal termasuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tingkat Kabupaten/Kota di bidang kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yang pencapaiannya diwajibkan 100%⁶.

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2020 pemeriksaan kehamilan 4 kali (K4), dengan 10 T sebanyak 70 %, di kabupaten Tabalong lebih rendah dari propinsi sebanyak 65,4 % ibu hamil memeriksakan diri sebanyak 4 kali dengan 10 T. Sedangkan hasil dari studi pendahuluan di Puskesmas Mungkur Agung berdasarkan data laporan KIA pada tahun 2021 hasil kunjungan ibu hamil memeriksakan diri pada kunjungan pertama sebanyak 97 % dan pada kunjungan yang ke 4 kalinya sebanyak 94 %, masih belum mencapai target yang diharapkan yaitu 100%⁷. Berdasarkan laporan kegiatan KIA di Puskesmas Mungkur Agung tahun 2021 berdasarkan 10 T ibu hamil ditimbang berat badan, tinggi badan, tinggi fundus uteri dan periksa lila adalah 84 %, hanya 74 % ibu hamil mengkonsumsi Fe sebanyak 90 biji selama kehamilan, anemia sedang sebanyak 6,63 %, sebanyak 84,6 % ibu melakukan pemeriksaan Hepatitis B, 64,3 % ibu yang cek HIV AIDS dan hanya 44,6 % ibu hamil yang memeriksakan RDT selama kehamilan. Sedangkan untuk tatalaksana kasus 61 % dan temu wicara 82 % dari seluruh sasaran yang di capai.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan pelaksanaan *Ante natal Care* dengan 10 T belum mencapai target Nasional, salah satu Sarana dan prasarana merupakan faktor penunjang pelaksanaan program kesehatan belum terpenuhi. Indikator 10 T seperti tablet tambah darah yang kosong dari gudang farmasi, petugas laboratorium yang hanya dengan status Tenaga kerja sukarela, vaksin TT yang tidak tersedia pada saat ibu kunjungan dengan tujuan imunisasi. Penelitian ini tidak mencakup data kunjungan K6 karena data sebelum tahun 2021 laporan untuk kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan ke 6 (K6) tidak termasuk sebagai laporan Kesehatan Ibu dan Anak., sehingga tidak bisa dijadikan perbandingan dengan pelaksanaan ANC 10 T tahun 2022 yang sudah menggunakan cakupan K6 sebagai cakupan pelayanan.

Pada penelitian Windayani pada tahun 2019 pada Puskesmas Penayangan II Semarang, menunjukan hasil bahwa pelaksanaan *Ante Natal Care* (ANC) dengan 10 T tidak terlaksana secara menyeluruh, terdapat 1 kematian ibu pada tahun 2018. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Palimbo, Mahdiyah dkk pada tahun 2019 menunjukkan bahwa seluruh responden pada ibu hamil berpendidikan SLTA ke bawah dan sebagian besar pekerjaan dalam kategori tidak bekerja atau ibu rumah tangga, memiliki frekuensi kunjungan yang tidak sesuai standar sehingga mengakibatkan kurangnya informasi dan pemahaman tentang manfaat pelayanan yang diterima dari bidan⁸.

Berdasarkan permasalahan dan pemaparan tersebut, berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimanapelaksanaan *Antenatal Care* dengan 10 T di Puskesmas Mungkur Agung Kecamatan Kelua.

METODE PENELITIAN

Jenis dan rancangan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, deskriptif yaitu jenis penelitian yang dilakukan untuk melihat gambaran tentang objek atau apa yang diteliti, dan penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang didalamnya menggunakan angka mulai dari proses pengumpulan data sampai hasil analisisnya. Penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk melihat gambaran dengan menganalisa hasil dari penelitian yang berupa angka, kemudian akan dilakukan pembahasan⁹.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil usia kehamilan 20 minggu keatas pada trimester II dan III sebanyak 38 orang pada bulan Januari s.d Februari 2023 di wilayah Puskesmas Mungkur Agung Kelua. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling yaitu seluruh sample dijadikan penelitian yaitu ibu hamil yang datang ke Puskesmas sebanyak 38 orang bumil.

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel.

HASIL

Tabel 1 Pelayanan ANC 10T

Pelayanan ANC 10 T	Jumlah	Presentasi
Seusai	37	97,37 %
Tidak sesuai	1	2,63 %

Dari hasil tabel 1 kuesioner penelitian tentang standar pelayanan ANC 10 T dengan kategori tidak sesuai standar <10 T yang tidak dilakukan pelayanan oleh bidan yaitu tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium karena petugas laboratorium sedang bertugas luar. Semua (38 ibu hamil) dilakukan pelayanan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi rahim (tinggi *fundus uteri*), penentuan presentasi janin dan penilaian denyut jantung janin (dj), tatalaksana kasus.

Tabel 2 Pelaksanaan 10 T

No	Pelaksanaan oleh bidan	Presentasi
1.	Penimbangan berat badan	100 %
2.	Pengukuran tekanan darah	100 %
3.	Pengukuran lila	100 %
4.	Pengukuran Tfu	100 %
5.	Pemeriksaan Denyut jantung janin	100 %
6.	Pemberian Fe	100 %
7.	Skrining TT	100 %
8.	Pemeriksaan Lab	97,63 %
9.	Temu wicara sesuai kebutuhan	100 %
10.	Tata laksana kasus	100 %

Berdasarkan Tabel 2 diketahui hasil penelitian kualitas pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Mungkur Agung kecamatan kelua menunjukkan hampir 100 % ibu hamil melakukan ANC sesuai standar, dilakukan penimbangan BB, pengukuran TB, LiLA, TFU, skrining TT, diberikan tablet Fe, dilakukan pemeriksaan leopard, DJJ, temu wicara, tes laboratorium rutin, tatalaksana kasus tidak beresiko. Sehingga disarankan untuk dapat meningkatkan serta mempertahankan kualitas pelayanan antenatal, dengan mengarahkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal sesuai dengan standar minimal yaitu 6 kali selama kehamilan ditempat pelayanan kesehatan, serta mengarahkan petugas kesehatan terutama bidan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang memenuhi komponen 10T pada setiap kunjungan ibu hamil.

PEMBAHASAN

Pelayanan *antenatal* dengan 10 T disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Pelayanan dengan 10 T merupakan bagian dari pelayanan ANC terpadu yang frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 6 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut minimal 2 kali pada triwulan pertama (<13 minggu), minimal 1 kali pada triwulan kedua (13-28 minggu), minimal 3 kali pada triwulan ketiga (antara kehamilan 28-36 minggu dan sesudah 36 minggu).

Kunjungan K6 dipuskesmas Mungkur Agung tahun 2021 adalah 77 %. Sedangkan capaian untuk kabupaten Tabalong lebih sedikit dibandingkan dengan pencapaian Puskesmas Mungkur yaitu 69 %. Berdasarkan penelitian pelaksanaan Ante Natal dengan 10 T oleh bidan didapatkan beberapa pembahasan sebagai berikut :

Bidan mengukur Tinggi dan Timbang berat badan dan mencatat di buku KIA. Pemeriksaan tinggi badan selalu dilakukan oleh bidan setiap pertama kali kunjungan, demikian juga dengan berat badan selalu dilakukan pada setiap kunjungan. Ini diperlukan untuk melihat status gizi ibu hamil selama kehamilan dan dicatat di buku KIA untuk bisa memantau kenaikan berat badan selama kehamilan.

Bidan mengukur tekanan darah dan mencatat hasilnya di buku KIA. Tekanan darah selalu diperiksa oleh bidan setiap kali kunjungan, ini diperlukan untuk mendeteksi resiko secara dini adanya pre eklamsi dan penanganannya, dibuku KIA cetakan 2020 ada *screening* deteksi resiko pre eklamsi sebelum usia kehamilan 20 minggu, jika rata rata tekanan darah atau MAP (*mean arterial pressure*) melebihi dari 90 berarti ibu beresiko untuk menjadi pre eklamsi. Jika tekanan darah pada trimester ke 2 dan ke 3 lebih dari 140/100 akan dikategorikan pre eklamsi. Hasil pemeriksaan tekanan darah dicatat dibuku KIA oleh bidan, untuk skrining masih ada yg belum terisi meskipun usia kehamilan melebihi 20 minggu¹⁰.

Bidan mengukur lingkaran lengan ibu dan mencatat hasilnya dibuku KIA. Mengukur lingkaran lengan atas diperlukan untuk menentukan status gizi pada trimester I, pada ibu hamil dengan status gizi normal dilakukan cukup 1 kali selama kehamilan, bidan sudah melakukan dan mencatat di buku KIA, semua ibu hamil diperiksa Lila nya.

Bidan mengukur tinggi rahim dan mencatat hasilnya di buku KIA. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *mc donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Yeyeh, n.d.). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa bidan telah melakukan pengukuran dengan cm diusia 24 minggu keatas. Bidan sudah melakukan pemeriksaan dengan jari dan cm tetapi untuk usia kehamilan dibawah 20 minggu tidak ada tempat pencatatan dibuku KIA sehingga hanya tercatat di register saja.

Bidan memeriksa penentuan letak janin (presentasi janin) dan menghitung denyut jantung janin, kemudian mencatat hasilnya di buku KIA. Pemeriksaan denyut jantung dilakukan oleh bidan mulai dari usia kehamilan 18 minggu dan dicatat dibuku KIA. Dalam buku KIA terbaru bagian grafik evaluasi kehamilan penentuan letak janin tidak ada catatan mengenai presentasi sehingga hasil pemeriksaan hanya tertulis dalam register kohort atau didata e kohort.

Bidan menentukan status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan mencatat di buku KIA. Status imunisasi tetanus toxoid ditentukan dengan screening riwayat TT yang tercatat dan diingat oleh si ibu, dicatat dibuku KIA oleh bidan di catatan Pelayanan dokter sebagai evaluasi kesehatan ibu hamil diawal kehamilan. Ada 1 ibu hamil yang status imunisasinya tidak tercatat tetapi terdokumentasi diregister pencatatan ibu hamil, sehingga jika dikunjungi berikutnya bisa ditulis dibuku KIA¹¹. Hal ini disebabkan karena imunisasi hanya perlu diskroning tetapi belum jadwalnya untuk diberikan kembali pada ibu hamil, hal ini sejalan dengan penelitian Andriani yang menyatakan Pelaksanaan imunisasi TT sering terlewatkan karena masih terjadi perbedaan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil . Pelaksanaan TT bisa tidak dilakukan apabila mengaju pada tabel di buku KIA, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian TT dilakukan sesuai status TT ibu , tidak setiap hamil harus dilaksanakan suntik TT¹².

Bidan memberikan tablet tambah darah (Fe) dan mencatat di buku KIA. Pemberian tablet tambah darah atau TTD diberikan semenjak awal kehamilan tanpa memandang hasil pemeriksaan haemoglobin, pencatatan dibuku KIA sudah dilakukan oleh bidan dibagian pernyataan ibu keluarga tentang pelayanan kesehatan ibu yang sudah diterima dengan membubuhkan paraf pada bagian kolom tablet tambah darah. Ibu hamil dikatakan tidak anemia jika haemoglobin nya lebih dari 11 gr/dl. Yang perlu diperhatikan adalah mengenai pengawasan minum tablet tambah darah yang tidak tercatat oleh ibu meskipun obatnya diminum.

Bidan menyarankan tes laboratorium seperti pemeriksaan haemoglobin, golongan darah, HIV AIDS, Malaria, syphilis, *urine* reduksi dan protein. Pemeriksaan laboratorium selalu disarankan oleh bidan pada trimester dan jika diperlukan pada trimester ke 3, hasil pemeriksaan dicatat di buku KIA bagian pemeriksaan Dokter pelayanan trimester 1, ada 1 ibu

hamil tidak mendapatkan pelayanan laboratorium disebabkan petugas laboratorium sedang bertugas diluar Puskesmas dan hanya sebagai petugas honorer. Ditahun 2021 hasil pemeriksaan laboratorium juga dipengaruhi kesediaan reagen untuk pemeriksaan tertentu yang kadang tidak tersedia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bundarini yang menyatakan rendahnya cakupan Antenatal Care Terpadu yang disebabkan oleh petugas Laboratorium hanya 1 orang dan reagen yang tidak tersedia¹³.

Bidan memberikan nasihat atau konseling sesuai dengan kebutuhan dan keluhan ibu. Konseling sesuai dengan kebutuhan dipuskesmas Mungkur Agung selalu diberikan oleh bidan, dibuku KIA cetakan 2020 didokumentasikan dengan ceklist untuk menandakan bahwa bidan telah memberikan saran ataupun nasihat untuk keluhan ibu sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini mempunyai kesamaan dengan penelitian Gapmelezy tahun 2017 yang 100 % ibu hamil mendapat pelayanan konseling sesuai dengan kebutuhan¹⁴.

Bidan memberikan pelayanan yang baik jika ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil. Masalah kesehatan pada ibu hamil di Puskesmas Mungkur Agung lebih sering disebabkan karena kekurangan energi kronis, anemia, tekanan darah tinggi sehingga bisa menyebabkan komplikasi pada ibu hamil. Bidan sudah berkolaborasi dengan petugas gizi, dokter dan dokter spesialis kebidanan untuk tata laksana selanjutnya.

SIMPULAN

Simpulan dalam penelitian dari hasil analisa terhadap pelaksanaan pelayanan ANC 10 T di wilayah kerja Puskesmas Mungkur Agung kecamatan Kelua sebagian besar dilakukan secara lengkap sesuai standar 10 T yaitu 37 ibu hamil (97,37%). Ada 1 (2,63%) orang ibu hamil yang dalam pelaksanaan ANC 10 T

SARAN

Sebaiknya Pihak Puskesmas meningkatkan kebijakan program SOP dengan memonitoring, evaluasi pelayanan ANC 10 T bagi tenaga Kesehatan. Serta bagi ibu hamil diharapkan secara rutin melakukan pemeriksaan antenatal care dengan 10 T sesuai dengan usia kehamilannya, agar dapat diketahui perkembangan kehamilannya, mendeteksi secara dini kelainan dan untuk mencegah terjadinya komplikasi secara dini selamakehamilan. Bersama dengan keluarga melakukan pencatatan dan pengawasan minum tablet Fe di buku KIA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Harianis S, Ritasari M, Asrita Sari DE, Madinah M. Analisis Faktor Pelayanan Antenatal Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu. *JOMIS (Journal Midwifery Sci.* 2020;4(1):34–45.
2. Simamora L, Susanti P R, Yun DC. Hubungan Pengetahuan, Pendapatan Dan Makanan Pantangan Dengan Pola Makan Pada Ibu Nifas. *Indones Heal Issue.* 2022;1(1):121–30.
3. Direktorat Kesga Kementerian Kesehatan RI. Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2021. 2022.
4. Bintabara D, Nakamura K, Ntwenya J, Seino K, Mpondo BCT. Adherence to Standards of First-Visit Antenatal Care Among Providers: A Stratified Analysis of Tanzanian Facility-Based Survey for Improving Quality of Antenatal Care. *PLoS One.* 2019;14(5):e0216520.
5. Riskesdas. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kemen. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020. 2021.
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2019.
8. Palimbo A, Mahdiyah D, Alawiyah T, Lismawaty L. The Implementation of Standard

- 10T in Antenatal Care at Public Health Center of Terminal Banjarmasin. In: Proceedings of the First National Seminar Universitas Sari Mulia, NS-UNISM 2019. 2020. p. 1–10.
9. Notoatmodjo. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
 10. Sofiyatin R. Edukasi Gizi Penanganan Kesulitan Makan Anak Usia 3-6 Tahun Di Kelurahan Dasan Cermen. *J Pengabd Masy Sasambo*. 2021;2(2):105–11.
 11. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA; 2015.
 12. Andriyani A, Indarwati I, Yuniarti T. Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan. *Avicenna J Heal Res*. 2020;3(1):56–71.
 13. Bundarini B, Fitriahadi E. Gambaran Kelengkapan Antenatal Care Terpadu Di Puskesmas Tepus II Gunungkidul. *J SMART Kebidanan*. 2019;6(2):70–5.
 14. Gapmelezy E, Admin A. Gambaran Kualitas Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Bantul Kota Metro. *J Kesehat*. 2021;3(2):31–9.