



## Pengaruh Pemberian Pelayanan *Antenatal Care* 10T Terhadap Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Haruai

**Puspita Handayani**

Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Sari Mulia

**Laurensia Yunita**

Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Sari Mulia

**Nur Hidayah**

Program Studi Teknik Industri Universitas Sari Mulia

Alamat: Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin

Korespondensi penulis: [handya293@gmail.com](mailto:handya293@gmail.com)

**Abstract.** *The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia which is quite high every year makes homework for the government. The government effort to reduce MMR requiring pregnant women to go for antenatal care the nearest health facility. Success in antenatal care service is measured through indicator coverage of antenatal service, there's K1, K4 and K6. Look at data from the Haruai Health Center for K1, K4 and K6 the Haruai Health Center is ranking 15, 12 and 15 of 18 Health Center in Tabalong Regency. Based on these data it can be seen that visit in the Haruai Health Center area is very low. The Objective is to Analyze the effect of antenatal care 10T service visit of pregnant women at the Haruai Health Center. This research uses quantitative descriptive research. The sample is pregnant women in their third trimester, totaling 39 respondents. Sample using accidental sampling technique. Data collection used questionnaire, then data were analyzed using chi-square test, with significance level of 95% ( $\alpha : 0,05$ ). Result of the research, third trimester pregnant women who didn't receive standard antenatal care 10T examinations were 66,7% of respondents, and third trimester pregnant women who no have visits according to quantity standards as much as 89,7% of respondents. The results of bivariate analysis p-value is  $0,009 < \text{value } \alpha: 0,05$  which means there's a significant relationship between antenatal care 10T and visit to pregnant women. Concluded that there's an effect on the provision of services between antenatal care 10T on visits to pregnant women*

**Keywords:** *antenatal care 10T, effect, visits of pregnant women.*

**Abstrak.** Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang cukup tinggi setiap tahunnya menjadikan PR bagi pemerintah. Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dengan cara mewajibkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal care ke fasilitas kesehatan terdekat. Keberhasilan dalam pelayanan antenatal care diukur melalui cakupan pelayanan antenatal yaitu cakupan K1, K4 dan K6. Merujuk pada data yang diperoleh Puskesmas Haruai untuk K1, K4 dan K6 Puskesmas Haruai berada pada peringkat 15,12 dan 15 dari 18 puskesmas yang ada di Kabupaten Tabalong. Berdasarkan dari data tersebut terlihat bahwa kunjungan ibu hamil di wilayah Puskesmas Haruai sangat rendah. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis pengaruh pelayanan antenatal care 10T terhadap kunjungan ibu hamil di Puskesmas Haruai. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Sampelnya yaitu ibu hamil trimester III yang berjumlah 39 responden. Sampel menggunakan teknik accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan uji chi-square, dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha : 0,05$ ). Hasil penelitian, Ibu hamil trimester III yang tidak mendapatkan pemeriksaan antenatal care 10T sesuai dengan standar sebanyak 66,7% responden, dan ibu hamil trimester III yang tidak melakukan kunjungan sesuai dengan standar kuantitas sebanyak 89,7 % responden. Hasil analisis bivariat p-value yaitu  $0,009 < \text{nilai } \alpha = 0,05$  yang maknanya ada hubungan yang bermakna antara antenatal care 10T terhadap kunjungan ibu hamil. Disimpulkan bahwa Terdapat pengaruh pemberian pelayanan antara antenatal care 10T terhadap kunjungan ibu hamil.

**Kata kunci:** antenatal care 10T, kunjungan ibu hamil, pengaruh

## LATAR BELAKANG

Pelayanan publik menjadi isu kebijakan yang sangat strategis dari tahun ke tahun, dikarenakan dalam perbaikan pelayanan publik selama ini tidak memberikan dampak yang sangat signifikan, ditandai masih banyaknya keluhan dari masyarakat. Pelayanan publik hakikatnya adalah upaya dalam pemenuhan kebutuhan dasar dari hak-hak sipil pada setiap warga negara. Salah satu pelayanan publik yang bermanfaat bagi masyarakat harus mampu menempatkan pada level penyedia atau pelayanan publik. Untuk mencapai itu maka pemerintah menerapkan standar pelayanan minimal dengan tujuan untuk mendorong keunggulan kualitas pelayanan yang transparan, akuntabel dan memenuhi harapan dan kebutuhan pemberi dan penerima pelayanan (Frisila et al., 2023).

Pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada pasal 1 ayat 2 berisi tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Peraturan ini juga telah menjadi acuan bagi seluruh puskesmas sebagai pedoman bagi penyelenggara pelayanan untuk dipatuhi dan dilaksanakan, memberikan pedoman bagi penerima pelayanan dalam proses permohonan dan sebagai sarana pengendalian masyarakat penerima pelayanan kepada pemberi pelayanan. Kualitas pelayanan merupakan salah satu variabel yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan tugas kemasyarakatan. Kualitas pelayanan diartikan sebagai perbandingan antara pelayanan yang diharapkan dengan yang diterimanya (Apriana et al., 2021; Supriatna, 2020).

Permasalahan kesehatan di Indonesia menjadi topik yang tidak hentinya untuk dibahas. Salah satu masalah utama dibidang kesehatan yakni Angka Kematian Ibu (AKI) yang cukup tinggi terjadi setiap tahun. Menurut hasil dari penelitian yang dilakukan oleh (Jesuyajolu et al., 2022) menyatakan bahwa 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Merujuk data dari Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS) Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan pulau untuk pulau Kalimantan sebanyak 466 pada tahun 2015 yang menduduki peringkat ketiga se-Indonesia. Angka tersebut membuktikan bahwa kualitas kesehatan yang berada dipulau Kalimantan masih memiliki persoalan atau permasalahan yang menjadi PR bagi pemerintah. Pemecahan permasalahan kesehatan di tingkat nasional ke daerah hendaknya terus berinovasi agar cepat tanggap dalam menanggulangi berbagai masalah kesehatan seperti kesenjangan pelayanan kesehatan yang masih tinggi, rendahnya kualitas

kesehatan penduduk miskin, rendahnya kondisi kesehatan lingkungan, birokrasi pelayanan pada umumnya.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan cenderung mengalami naik turun dalam selama empat tahun terakhir, lihat gambar 1. Hal ini menggambarkan perlunya kinerja yang lebih baik untuk menurunkan AKI di Provinsi Kalimantan Selatan. Pada tahun 2021, AKI di Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 205 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut meningkat dari tahun 2020 yang mencapai 135 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2021)

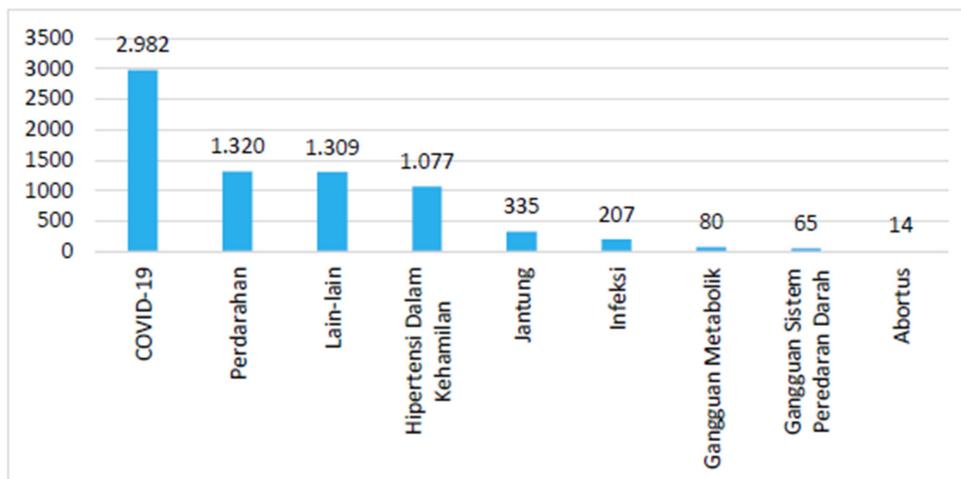
Menurut Kabupaten atau Kota Angka Kematian Ibu (AKI) yang termasuk tinggi pada tahun 2021 di pegang oleh Kabupaten Tapin yang mencapai sebesar 385 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKI terendah tahun 2020 berada di Kota Banjarmasin sebesar 100 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun Kabupaten Tabalong berada di peringkat keempat sebanyak 276 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu sebagian besar terjadi perdarahan dan komplikasi kehamilan atau persalinan yaitu preeklamsi atau eklamsi, lihat gambar 2.



Sumber: Profil Kabupaten/Kota Tahun 2021

**Gambar 1. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2015-2021**

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB  
TAHUN 2021**



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022

**Gambar 1. Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan**

Penyebab secara tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti “3T” (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat penanganan kegawatdaruratan. Percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai dengan *antenatal care* 10T, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2021)

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan (Inayati & Widiyarta, 2018) yang menyatakan bahwa dengan pelayanan ANC menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu 10T sudah optimal yang dilakukan di Puskesmas Jatirogo Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban. Selain itu hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Sitepu, 2018) juga menyatakan pelayanan ANC sudah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe. Merujuk dari penelitian tersebut bahwa dengan pemberian pelayanan ANC yang sesuai dengan standar membuat masyarakat percaya kepada petugas kesehatan dan berkeinginan untuk memeriksakan kehamilannya ke puskesmas.

Keberhasilan dalam pelayanan *antenatal care* diukur melalui indikator cakupan pelayanan *antenatal* yaitu cakupan K1, K4 dan K6. Merujuk pada data yang diperoleh Puskesmas Haruai untuk K1 murni peringkat 15 dari 18 puskesmas di Kabupaten Tabalong. Sedangkan untuk K1 akses Puskesmas Haruai menjadi peringkat 9. Untuk K4 dan K6

Puskesmas Haruai berada pada peringkat 12 dan 15 dari 18 puskesmas yang ada di Kabupaten Tabalong. Berdasarkan dari data tersebut terlihat bahwa kunjungan ibu hamil di wilayah Puskesmas Haruai sangat rendah.

## KAJIAN TEORITIS

Kehamilan atau konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma yang memungkinkan terjadinya kehamilan (Fitriahadi, 2017). Dalam masa kehamilan seorang ibu harus menjaga kehamilan dan sering melakukan pemeriksaan kepada bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* adalah pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil. Pelayanan dilakukan untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran agar dapat mencegah, mengatasi, dan mendeteksi masalah-masalah yang mungkin muncul selama kehamilan. (Rachmawati et al., 2017)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2021 pasal 13 mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Hamil. Pelayanan *antenatal care* sesuai dengan standar kuantitas paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi : 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (Kunjungan Pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kuantitas layanan adalah cakupan K4-K6 dan kunjungan selanjutnya apabila diperlakukan.

Asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) yang tepat adalah kunci kehamilan yang sehat. Berbekal kehamilan yang sehat, akan lahir bayi yang sehat dari ibu yang sehat pula kondisinya. Untuk mendapatkan ANC yang tepat ini, jumlah kunjungan saja tidak cukup untuk menjadi tolok ukurnya. Ada sepuluh standar pelayanan yang mesti dipenuhi oleh tenaga kesehatan, bidan dan dokter obgyn khususnya, dalam melaksanakan ANC. Sepuluh standar pelayanan ini dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada 2009 dan biasa dikenal dengan 10 T.

### 1. Timbang Berat Badan & Ukur Tinggi Badan

Kedua pengukuran ini penting untuk dilakukan, terutama pada awal masa kehamilan. Dari data BB dan TB ibu, nakes bisa mengukur indeks massa tubuh ibu sehingga bisa memperkirakan apakah ibu memiliki faktor risiko obesitas atau tidak. Pun, dengan data

BB di awal masa kehamilan, target penambahan BB di bulan-bulan berikutnya jadi lebih mudah dipantau: apakah sesuai target atau tidak.

## 2. Tekanan Darah Diperiksa

Pemeriksaan tekanan darah juga penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor risiko, seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia. Ibu yang memiliki tekanan darah di bawah 110/80 mmHg atau di atas 140/90 mmHg perlu diberikan konseling lebih lanjut.

## 3. Tetapkan Status Gizi

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

## 4. Tinggi Fundus Uteri Diperiksa

Untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya, bidan perlu mengukur tinggi fundus uteri (TFU) atau puncak rahim. Pertumbuhan janin dianggap normal apabila TFU sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri dengan toleransi 1-2 cm.

## 5. Tentukan Presentasi Janin & Detak Jantung Janin

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah bisa dideteksi dengan fetal doppler atau USG sejak kehamilan 16 minggu. Sementara itu, pola detak jantung janin bisa dipantau menggunakan CTG sejak kehamilan 28 minggu.

## 6. Berikan Vaksinasi Tetanus

Vaksinasi tetanus perlu diberikan kepada ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu menanyakan kepada ibu riwayat vaksinasi tetanus sebelumnya untuk menentukan dosis dan waktu pemberian vaksin. Vaksin tetanus bekerja dengan efektif jika diberikan minimal dua kali dengan jarak antardosis adalah 4 minggu.

## 7. Pemberian Tablet Zat Besi

Untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu hamil, tenaga kesehatan perlu memberikan tablet zat besi. Minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan konsumsi satu

tablet per hari. Imbau ibu untuk tidak meminum tablet zat besi bersamaan dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapannya. Sebaliknya, imbau untuk mengonsumsi makanan kaya vitamin c untuk meningkatkan penyerapannya.

#### 8. Tes Laboratorium Rutin dan Khusus

Tes laboratorium perlu dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan lainnya. Tak hanya tes darah, tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko preeklampsia.

#### 9. Tatalaksana Kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

#### 10. Temu Wicara

Di setiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk di dalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan.

### **METODE PENELITIAN**

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Haruai, Kecamatan Haruai, Kabupaten Tabalong yang merupakan puskesmas yang cakupan kunjungan ibu hamil yang rendah untuk Cakupan K1 murni peringkat 15 dari 18 puskesmas di Kabupaten Tabalong. Sedangkan untuk Cakupan K1 akses menjadi peringkat 9. Untuk K4 dan K6 berada pada peringkat 12 dan 15 dari 18 puskesmas yang ada di Kabupaten Tabalong. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2023. Sasaran penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Haruai sebanyak 39 ibu hamil.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambar atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. (Setiyawan & Saryono, 2010). Pada penelitian ini peneliti ingin mengidentifikasi dan menganalisis variabel *antenatal care* 10T terhadap variabel kunjungan ibu hamil disajikan dalam bentuk tabel distribusi atau frekuensi yang mana sebelumnya sudah melalui tahap analisis.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang berfokus pada hubungan antara faktor risiko (*Independent*) dengan faktor efek (*Defedent*) dilakukan dengan melakukan observasi variabel diwaktu yang bersamaan. Peneltian ini dilakukan dengan mencari informasi menggunakan kuesioner yang diberikan kepada ibu hamil yang melakukan *atenatal care* di Puskesmas Haruai

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III bulan Desember, berjumlah 43 orang yang ada diwilayah kerja Puskesmas Haruai. Sampel dari penelitian ini sebanyak 39 orang ibu hamil, diambil berdasarkan teknik *accidental sampling*. Variabel dalam penelitian terdiri dari variabel independen yaitu *antenatal care* 10T sedangkan variabel dependennya yaitu kunjungan ibu hamil.

Data primer penelitian ini didapatkan dari formulir kuesioner yang diisi oleh responden. Data sekunder penelitian ini didapatkan dari dokumentasi KIA yaitu berupa register ibu, kohort ibu, buku KIA. Teknik pengumpulan data dalam penelelitian ini meliputi lembar *informed consent* dan lembar ketersediaan menjadi responden yang berisikan penjelasan penelitian dan cara mengisi daftar pertanyaan, setelah responden bersedia kemudian mengisi data identitas dan yang terakhir adalah tanda tangan persetujuan untuk menjadi responden, dan kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang *antenatal care* 10T Data penelitian yang terkumpul kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Uji Univariat

#### *Antenatal care* 10T

Pelayanan *antenatal care* 10T yang diberikan kepada responden terdiri dari 10 item, ditampilkan pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Presentasi Pemberian Pelayanan *Antenatal Care* 10T Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Haruai

No	<i>Antenatal care</i> 10T	Dilakukan		Tidak dilakukan	
		F	%	F	%
	Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan	23	59,0	16	41,0
	Ukur Tekanan Darah	39	100,0	0	0

Nilai Status Gizi (LiLA)	21	53,8	18	46,2
Ukur Tinggi Fundus Uteri	34	87,2	5	12,8
Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)	39	100,0	0	0
Skrining Status Imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus bila diperlukan	32	82,1	7	17,9
Berikan Tablet Tambah Darah	38	97,4	1	2,6
Pemeriksaan Laboratorium	36	92,3	3	7,7
Tata laksana / Penanganan Kasus	36	92,3	3	7,7
J). Temu Wicara / Konseling	30	76,9	9	23,1

Dari tabel 1 di atas menunjukkan pemeriksaan penilaian status gizi untuk ibu hamil yang tidak dilakukan pengukuran sebanyak 18 responden (46,2%) dan juga tidak dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan sebanyak 16 responden (41,0%).

Jumlah responden yang diberikan pelayanan *antenatal care* 10T dikategorikan menjadi 2 kategori seperti tabel 2.

Tabel 2. Distribusi responden yang dilakukan pemeriksaan sesuai standar *antenatal care* 10T pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Haruai

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
	Dilakukan sesuai dengan standar	13	33,3 %
	Dilakukan tidak sesuai dengan standar	26	66,7 %
	TOTAL	39	100,0 %

Dari tabel 2. diatas menunjukkan hasil dari pengambilan data yang telah dilakukan dengan persentase 66,7 % yaitu sebanyak 26 responden dilakukan pemeriksaan *antenatal care* 10T tidak sesuai dengan standar dan hanya presentasi 33,3 % yaitu 13 responden dilakukan pemeriksaan sesuai dengan standar.

## Kunjungan Ibu Hamil

Kunjungan ibu hamil dikategorikan menjadi 2 kategori seperti tabel 3.

Tabel 3. Presentase Kunjungan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Haruai

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
	Berkunjung tidak sesuai dengan standar kuantitas	35	89,7 %
	Berkunjungs sesuai dengan standar kuantitas	4	10,3 %
	TOTAL	39	100,0 %

Dari tabel 3 di atas menunjukkan hasil dari pengambilan data yang telah dilakukan menunjukkan persentase 89,7 % responden melakukan kunjungan ke puskesmas tidak sesuai dengan standar kuantitas dan hanya 10,3 % responden yang melakukan kunjungan yang sesuai dengan standar kuantitas.

## 2. Uji Bivariat

Pengujian bivariat pada hasil penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara variabel independen yaitu *antenatal care* 10T dengan variabel dependen yaitu kunjungan ibu hamil di Puskesmas Haruai. Uji yang digunakan untuk menganalisis data tersebut adalah uji *Chi-Square*. Hasil uji bivariat ditampilkan pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Bivariat

<b><i>Antenatal Care</i> 10T * Kunjungan Ibu Hamil</b>							
		Kunjungan Ibu Hamil				Total	<i>p-value</i>
		Berkunjung tidak sesuai dengan standar		Berkunjung sesuai dengan standar			
		F	%	F	%		
<i>Antenatal Care</i> 10T	Dilakukan sesuai dengan standar	9	69,2	4	30,8	13	0,009
	Tidak dilakukan sesuai dengan standar	26	100	0	0	26	
Total		35	169,2	4	30,8	39	

*Sumber : Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 4 di atas, analisis bivariat diatas menggunakan uji *Chi-square test* diperoleh nilai *Fisher's Exact Test dengan significancy p-value* sebesar  $0,009 < \alpha = 0,05$  yang maknanya ada hubungan yang bermakna antara variabel independen yaitu *antenatal care* 10T terhadap variabel dependen yaitu kunjungan ibu hamil.

Berdasarkan hasil analisis pengaruh pemberian pelayanan *antenatal care* 10T dengan kunjungan ibu hamil di puskesmas haruai menunjukkan hasil bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar dan yang berkunjung sesuai dengan standar hanya sebanyak 4 responden ibu hamil dari total 39 responden ibu hamil. Berdasarkan analisis tersebut pemberian pelayanan *antenatal care* berpengaruh terhadap kunjungan ibu hamil karena hanya sedikit ibu hamil yang melakukan kunjungan yang sesuai dengan standar.

Analisis tentang pengaruh pemberian pelayanan *antenatal care* 10T terhadap kunjungan ibu hamil di puskesmas haruai dilakukan menggunakan uji *Chi-square test* diperoleh nilai *Fisher's Exact Test dengan significancy p-value* sebesar  $0,009 < 0,05$  sehingga dapat ditarik kesimpulan adanya pengaruh variabel independen (*antenatal care* 10T) terhadap variabel dependen (kunjungan ibu hamil). Penelitian ini menggunakan metode *chi-square*, dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha : 0,05$ ) dengan ketentuan bila *p-value*  $\leq$  nilai ( $\alpha 0,05$ ), maka ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara variabel independen dan variabel dependen dan bila *p-value*  $>$  nilai ( $\alpha 0,05$ ), maka tidak ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara variabel independen dengan variabel dependen.

Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) pada penelitian ini diterima yang mana diartikan bahwa adanya pengaruh yang bermakna antara *antenatal care* 10T terhadap kunjungan ibu hamil di Puskesmas Haruai dan untuk  $H_0$  ditolak pada pernyataan mengenai tidak adanya pengaruh *antenatal care* 10T terhadap kunjungan ibu hamil di puskesmas haruai.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh (Rahmadhani & Hikmah, 2020) yang menyatakan bahwa pelaksanaan *antenatal care* 10T yang efektif dan efisien mempengaruhi cakupan K1 dan K4.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Mara, 2018) juga menyatakan bahwa ada hubungan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan. Pada penelitian ini ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Haruai untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* masih banyak belum memenuhi kuantitas standar kunjungan ibu hamil yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, 3 kali

pada trimester ketiga. Pada implementasi pelayanan *antenatal care* 10T yang diberikan belum optimal dilaksanakan oleh petugas KIA tersebut, karena petugas KIA yang bertugas sebagian tidak memperhatikan SOP dalam bekerja disertai juga pada hari-hari tertentu kunjungan ibu hamil ke puskesmas sangat banyak sedangkan bidan yang bertugas di ruang poli KIA juga terkadang hanya sendiri sehingga pemberian pelayanan *antenatal care* hanya dilakukan pemeriksaan seadanya saja, tidak memenuhi standar 10T. Pelayanan *antenatal care* dinilai berkualitas apabila pelayanan tersebut telah menerapkan 10T sesuai dengan ketentuan peraturan pemerintah. (Aisyah et al., 2017).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian pelayanan *antenatal care* 10T di Puskesmas Haruai masih dilakukan tidak sesuai dengan standar yaitu sebanyak 26 (66,7%) responden ibu hamil. Dari hasil penelitian ini menunjukkan pelayanan *antenatal care* yang tidak memenuhi 10T adalah pada pemeriksaan tinggi badan dan berat badan sebanyak 16 (41,0 %) responden ibu hamil serta pengukuran status gizi dengan pengukuran LILA sebanyak 18 (46,2%) responden ibu hamil. Kunjungan ibu hamil di puskesmas haruai juga belum memenuhi standar kuantitas kunjungan yang telah ditetapkan pemerintah yaitu sebanyak 35 (89,7%) responden ibu hamil, sedangkan ibu yang berkunjung sesuai dengan standar kuantitas hanya 4 (10,4%) responden ibu hamil. Pemberian pelayanan *antenatal care* 10T yang dilakukan sesuai dengan standar berpengaruh terhadap kunjungan ibu hamil di Puskesmas Haruai. Pada implementasi pelayanan *antenatal care* 10T yang diberikan belum optimal dilaksanakan oleh petugas KIA tersebut, karena petugas KIA yang bertugas sebagian tidak memperhatikan SOP dalam bekerja disertai juga pada hari-hari tertentu kunjungan ibu hamil ke puskesmas sangat banyak sedangkan bidan yang bertugas di ruang poli KIA juga terkadang hanya sendiri sehingga pemberian pelayanan *antenatal care* hanya dilakukan pemeriksaan seadanya saja, tidak memenuhi standar 10T

## DAFTAR REFERENSI

- Aisyah, R. D., S., & Susiatmi, S. A. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Standar 10T Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu. *Jurnal Kebidanan*, 9(01), 74. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v9i01.310>
- Apriana, W., Friscila, I., & Kabuhung, E. I. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Akses Informasi dengan Tingkat Kecemasan tentang Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid-19 pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Poskesdes Mantangai Tengah Kabupaten Kapuas. *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*. <https://ocs.unism.ac.id/index.php/PROBID/article/view/701>

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. <http://dinkes.kalselprov.go.id/profil-kesehatan-tahun-2020.html>
- Fitriahadi, E. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Universitas 'Aisyiyah. <https://lppm.unisayogya.ac.id/buku-karya-dosen-unisa-yogyakarta-buku-ajar-asuhan-kehamilan-disertai-daftar-tilik/>
- Friscila, I., Wijaksono, M. ., Rizali, M., Permatasari, D., Aprilia, E., Wahyuni, I., Marsela, M., Asri, N. ., Yuliani, R., Ulfah, R., & Ayudita, A. (2023). Pengoptimalisasi Penggunaan Buku KIA Pada Era Digital Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandui. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh*, 299–307. <https://ocs.unism.ac.id/index.php/semnaspkm/article/view/1058>
- Inayati, A. R., & Widiyarta, A. (2018). Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Ibu Hamil Di Puskesmas Jatirogo Kecamatan Jatirogo Kabupaten Tuban. *Dinamika Governance : Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 8(1). <https://doi.org/10.33005/jdg.v8i1.1215>
- Jesuyajolu, D. A., Ehizibue, P., Ekele, I. N., Ekennia-Ebeh, J., Ibrahim, A., & Ikegwuonu, O. (2022). Antenatal-care knowledge among women of reproductive age group in Ido Ekiti, Nigeria. *AJOG Global Reports*, 2(3), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100073>
- Mara, A. S. (2018). *Hubungan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care (Anc) Dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Sedayu II Bantul D.I Yogyakarta*. 17.
- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Majority*, 7(1), 72–76. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1748>
- Rahmadhani, I., & Hikmah, F. (2020). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 553–563. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2089>
- Setiyawan, A., & Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI dan S2* (A. Setiawan (Ed.); I). Nuha Medika.
- Sitepu, A. (2018). *Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10T Dalam Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe Tahun 2018*. POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN.
- Supriatna, D. (2020). Pelaksanaan Inovasi Pemerintah Daerah dalam Memotivasi Aparatur terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik di Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat. *VISIONER : Jurnal Pemerintahan Daerah Di Indonesia*, 12(1), 155–178. <https://doi.org/10.54783/jv.v12i1.269>