

ANALISIS PELAKSANAAN 10T DALAM PROGRAM ANTENATAL CARE TERPADU DI PUSKEMAS IMOIRI 1 BANTUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Analysis of the implementation of 10T in integrated antenatal care program at puskesmas Imogiri I Bantul DIY

Rista Novitasari¹, Yanti², Mei Muhartanti³
Universitas 'Aisyiyah
Email ristanovi@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2013 mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan 27,1% penyebabnya adalah penyakit penyerta dalam masa kehamilan. Tahun 2014 AKI di Yogyakarta mencapai 40 kasus dan terbesar adalah Bantul 14 kasus kemudian 11 kasus pada tahun 2015. Di Puskesmas imogiri tercatat 3 kematian ibu tahun 2015.

Tujuan penelitian: Menganalisis pemenuhan kompetensi teknis dalam pelaksanaan ANC Terpadu di Puskesmas Imogiri I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

Desain Penelitian: Menggunakan desain kualitatif *fenomenologi* dengan jenis *Rapid Assessment Procedure (RAP)* melibatkan 8 informan (Bidan Koordinator, Dokter Umum, Farmasi, Dokter Gigi, Laboran, Ahli Gizi, Kepala Puskesmas). Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi.

Hasil : Timbang Berat Badan, Tinggi Badan, Tekanan Darah, Nilai status gizi/ukur Lingkar Lengan Atas (LILA), Ukur Tinggi Fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin, Skrining status TT dilakukan oleh bidan di KIA, Tablet tambah darah diberikan oleh dokter umum, Pemeriksaan Laboratorium dilakukan sesuai prosedur. Tatalaksana/penanganan kasus dan Temuwicara/ konseling dilakukan di KIA, Poli Gizi dan Poli umum.

Kesimpulan : Sudah dilaksanakannya rangkaian pemeriksaan 10T tersebut oleh para petugas kesehatan yang terlibat langsung pada program ANC terpadu. Hambatan dan masalah dalam pelaksanaan ANC Terpadu adalah kurangnya SDM serta jumlah alat serta kurang kerjasama antara BPM dan puskesmas Imogiri I Bantul DIY

Kata Kunci: 10T, ANC Terpadu

ABSTRACT

Background: Maternal mortality in Indonesia in 2013 reaches 359 / 100,000 live births and 27.1% of the causes are comorbidities during pregnancy. In 2014, AKI in Yogyakarta reaches 40 cases and the biggest is Bantul 14 cases and then 11 cases by 2015. In Puskesmas imogiri recorded 3 maternal deaths in 2015.

Objective: Analyze the fulfillment of technical competence in the implementation of Integrated ANC at Puskesmas Imogiri I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

Research Design: Using qualitative design of phenomenology with Rapid Assessment Procedure (RAP) involving 8 informants (Midwife Coordinator, General Practitioner, Pharmacy, Dentist, Laboratory, Nutritionist, Head of Puskesmas). Technique of data retrieval is done by deep interview, observation and documentation study.

Results: Weight, Height, Blood Pressure, Nutrition Status / Measurements of Upper Arm Circumference (LILA), Measure High Fundus uteri, Determine Presentation of Fetus and Fetal Heart Rate, Screening of TT status performed by Midwife in KIA, Tablet added Blood By general practitioner, Laboratory Inspection is done according to procedure. Handling / handling of cases and Temuwicara / counseling conducted in KIA, Poly Nutrition and Poly general.

Conclusion: A series of 10T checks were conducted by health workers directly involved in the integrated ANC program. Obstacles and problems in the implementation of ANC

Integrated is the lack of human resources and the number of tools and lack of cooperation between BPM and Imogiri I Bantul DIY

Keywords: 10T, Integrated ANC

PENDAHULUAN

Salah satu indikator ketercapaian program tersebut adalah dilihat Angka Kematian Ibu. Indonesia masih menduduki posisi teratas untuk jumlah kematian ibu diantara Negara ASEAN tersebut. Pada tahun 2007. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 yaitu 359.000/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013). Adapun penyebab kematian tersebut menurut Pusat Data dan Informasi di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Infodatin-ibu) tidak hanya perdarahan (30,3%) dan infeksi (7,3%), kematian ibu juga besar disebabkan oleh penyakit penyerta dalam masa kehamilan seperti Hipertensi (27,1%) dan lain-lain seperti Ginjal, Jantung, TBC sebanyak (40,8%)¹⁴.

Jumlah kasus kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2014 berjumlah 40 kasus dengan penyebaran kasusnya adalah terdapat 2 kasus, Kulonprogo 5 kasus, Gunungkidul 7 dan Sleman 12 kasus. Angka yang masih tinggi

terjadi di Bantul ada 14 kasus di tahun 2014⁷.

Pada tahun 2015 di Kabupaten Bantul kematian ibusendiri masih terjadi sebanyak 11 kasus. Berdasarkan hasil Audit Maternal Neonatal (AMP) diketahui bahwa penyebab kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Bantul tahun 2015 tersebut adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebesar 36% (4 Kasus), perdarahan 36% (4 kasus), TB paru 18% (2 kasus) dan emboli air ketuban 9% (1 kasus). Sedangkan di puskesmas Imogiri I sendiri terdapat 3 (28%) kematian ibu yang antara lain dua disebabkan oleh perdarahan dan 1 diakibatkan emboli air ketuban.

Pemerintah sendiri sudah mengatur kesejahteraan ibu dan anak sejak dalam masa pra konsepsi hingga menopause, salah satunya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 dan dalam ayat Al-Qur'an Surat At-Tin ayat 4 "لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ أَحْسَنَ فِي تَقْوِيمٍ" yang artinya "Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk

yang sebaik-baiknya".Melihat ayat di atas betapa mulia dan penuh tanggung jawab tugas seorang bidan sebagaimana dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Guna menyelesaikan masalah tersebut di atas, maka pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas.Kurang maksimalnya pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak khususnya bagi ibu hamil akan dapat meningkatkan peluang beberapa masalah/penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin dan bahkan dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan yang kelak dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin seperti kurang energy kronis, anemia gizi besi, kurang yodium, HIV/AIDS, Malaria, TB dan lain sebagainya. Termasuk berdampak pada persiapan fisik dan mental ibu anak selama kehamilan, persalinan dan nifas kurang optimal

ANC yang berkualitas dapat berdampak langsung terhadap pengelolaan pencegahan komplikasi

yang lebih baik serta memberikan dampak tidak langsung yaitu berupa promosi persalinan di fasilitas kesehatan sehingga menjamin kelahiran bayi yang sehat.

TUJUAN

Menganalisis pelaksanaan 10T dalam program ANC Terpadu di Puskesmas Imogiri I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah kualitatif fenomenologi dengan jenis penelitian *Rapid Assessment Procedure (RAP)* yaitu teknik pengumpulan data kualitatif dengan tujuan praktis dengan kurun waktu singkat sebagai dasar pengambilan keputusan, intervensi, perbaikan kesehatan masyarakat atau pelayanan kesehatan lainnya serta penilaian keberhasilan kegiatan atau program kesehatan dan biasanya bisa ditempuh dalam waktu 1-2 bulan⁸.

Adapun informan utama dalam penelitian ini adalah : Bidan, Dokter gigi, Dokter umum, Petugas laboratorium, Klien. Sedangkan informan pendukungnya adalah: Kepala puskesmas, Petugas gizi, Petugas farmasi. Instrument

penelitian yang digunakan adalah daftar pertanyaan terstruktur yang telah di *Content validity* berdasarkan pendapat Ahli (*judgment expert*), Alat tulis, Recorder dan Kamera untuk keperluan foto serta pengambilan video jika diperlukan

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan Wawancara

mendalam, studi dokumentasi dan observasi. Untuk uji keabsahan data pada menggunakan validita internal, validitas eksternal, reliabilitas, Triangulasi teknik serta obyektifitas. Analisis data dilakukan dengan cara Reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verivikasi.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Informan

Tabel 1 Karakteristik Informan Wawancara Mendalam Penelitian Analisis Pelaksanaan ANC Terpadu dalam Ketepatan Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Di Puskesmas Imogiri 1 Bantul

No	Informan	Unit Kerja	Umur (Th)	Pendidikan	Masa kerja (Th)	Jabatan
Informan Utama						
1	I.01	Bidan Koordinator	53	D4 Bidan pendidik	15	Bidan
2	I.02	Diklat	37	Profesi Dokter Gigi	10	Dokter Gigi
3	I.03	PJ. KIA	34	Profesi Dokter	6	Dokter Umum
4	I.04	PJ Labortorium	43	D3 Analis	16	Laboran
5	I.05	Buruh	35	SMP	5	Klien
Informan Pendukung						
6	I.06	Promkes	42	D IV Gizi	10	Ahli Gizi
7	I.07	PJ Apotek	38	Profesi Apoteker	10	Petugas Farmasi
8	I.08	Ka. Puskesmas	45	Profesi Dokter		Dokter Umum

Sumber : Data Primer

Informan pendukung yang dilakukan wawancara mendalam sebanyak 3 orang dari 4 orang informan yang direncanakan, hal tersebut dikarenakan tidak ada bagian penyedia sarana prasara khusus di Puskesmas Imogiri I. Seluruh informan tersebut adalah petugas yang

2. Pelaksanaan 10T dalam Program ANC Terpadu

Adapun rangkaian jenis pemeriksaan ANC Terpadu yang berlangsung pada saat peneliti melakukan observasi pada pasien G2P0A0 Usia Kehamilan 13 Minggu yang pertama kali melakukan kunjungan di Puskesmas Imogiri I Bantul untuk mendapatkan ANC terpadu atas saran dari bidan BPM adalah sebagai berikut.

a. KIA

Tabel 2 Jenis pemeriksaan yang di lakukan di KIA Puskesmas Imogiri 1 Bantul pada kehamilan TM I

No	Jenis Pemeriksaan	Keterangan	Dilakukan	Tidak dilakukan
1.	Keadaan umum	Rutin	√	
2.	Suhu tubuh	Rutin		√
3.	Tekanan darah	Rutin	√	
4.	Berat badan	Rutin	√	
5.	LILA	Rutin	√	
6.	TFU	Rutin	√	
7.	Presentasi janin	Rutin	√	
8.	DJJ	Rutin	√	
9.	USG	Atas indikasi		√
10.	Tata laksana/ penanganan khusus		√	
11.	KIE efektif		√	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa KIA melakukan jenis pemeriksaan yang sudah sesuai dengan panduan ANC Terpadu 2010.USG sendiri di puskesmas Imogiri I dilakukan jika

memang sangat penting untuk kebutuhan diagnosa pada saat melakukan rujukan.

Jenis pemeriksaan yang dialkukan di KIA adalah Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan,

Ukur Tekanan Darah, Nilai status gizi/ukur Lingkar Lengan Atas (LILA), Ukur Tinggi Fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin, Skrining status TT. Dari jenis pemeriksaan di unit KIA sudah hampir semua dilaksanakan berdasarkan kebutuhan pemeriksaan pasien pada TM I, adapun langkah yang tidak dilakukan adalah mengukur suhu tubuh pasien. Untuk pemeriksaan penunjang USG juga tidak dilakukan karena keterbatasan SDM yang berkompentensi untuk operasional USG dan hanya digunakan untuk kepentingan penunjang diagnose saat rujukan.

Ibu hamil mendatangi pusat pelayanan kesehatan tidak hanya untuk memeriksakan keadaan

kesehatannya tetapi juga calon bayi yang dikandungnya. Bahwa sangat penting ibu hamil mengetahui tanda bahaya pada kehamilan dan apa yang harus dilakukan jika menemui komplikasi tersebut sehingga ia bisa dikelola dengan baik tanpa ada keterlambatan rujukan¹.

b. Laboratorium

Setelah menyelesaikan pemeriksaan di KIA pasien kemudian oleh bidan pasien tersebut dianjurkan menjalani pemeriksaan di laboratorium. Pasien yang diperiksa di laboratorium adalah pasien hamil yang pertama kali datang ke puskesmas. Adapun pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium adalah sebagai berikut

Tabel 4.7 Jenis pemeriksaan yang di lakukan di Laboratorium Di Puskesmas Imogiri 1 Bantul pada Kehamilan TM I

Jenis Pemeriksaan	Keterangan	Dilakukan	Tidak dilakukan
Pemeriksaan HB	Rutin	√	
Golongan Darah	Rutin	√	
Protein urine	Atas indikasi		√
Gula darah/ reduksi	Atas indikasi		√
Darah malaria	Atas indikasi		√
BTA	Atas indikasi		√
Darah sifilis	Atas indikasi	√	
Serologi HIV	Atas indikasi	√	

Sumber data primer

Selain pemeriksaan di atas masih terdapat pemeriksaan HBSAg yang dilakukan keada pasien, tetapi pemeriksaan tersebut tidak selalu dilakukan. Pasien diminta kesediaannya membayar tambahan biaya pemeriksaan laboratorium HBSAg jika tidak mempunyai jaminan kesehatan, hal ini mengingat ketersediaan reagen terbatas dari pemerintah. Seperti halnya hasil wawancara berikut ini:

" Kalau gak punya jaminan kan nanti ditanya ke pasien, ini tidak masuk paket, bersedia enggak..... yang menyediakan operasional puskesmas dan lancar ketersediaannya". (I.05)

Pemeriksaan yang tidak dilakukan diatas dikarenakan ibu hamil saat ini tidak ada indikasi yang memerlukan pemeriksaan tersebut seperti protein urine, reduksi, malaria dan BTA. Seperti halnya hasil wawancara dengan informan berikut

" Ya.. memeriksa ANC Terpadu kan yang diperiksa mungkin HB terus gula itu kadang-kadang kalau reduksinya positif, urin rutin, gula, HBSAg, golongan darah kalau belum ada. Terus anti HIV sifilis, urine rutin soale ada reduksine jadi satu". (I.05)

Identifikasi untuk anemia, cacingan, vaksinasi tetanus, serologi untuk sifilis, suplemen besi, pengobatan malaria profilaksis, pengobatan bakteriuria asimtomatik, tekanan darah, monitoring dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak akan meningkatkan kualitas janin dan dapat mencegah kematian bayi sebesar 45% lebih tinggi¹.

c. Poli Umum

Tahapan selanjutnya adalah pemeriksaan oleh dokter Umum, Pemeriksaan tidak dilakukan di poli umum melainkan di UGD mengingat ibu hamil bukanlah pasien sakit, sehingga ruangan pemeriksaannya harus terpisah agar mengurangi resiko terinfeksi.

Pemeriksaan oleh dokter umum diawali dengan anamnesa sesuai dengan format yang sudah ada, Dari hasil anamnesa dengan pasien diketahui keluhan utama pasien adalah mual, kemudian dokter melakukan pemeriksaan fisik. Setelah selesai melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik, dokter umum memberikan KIE sesuai temuan hasil pemeriksaan secara umum, hasil pemeriksaan oleh bidan dan hasil laboratorium.

Diagnose ibu hamil kali ini adalah G2P0A0 dengan KEK dan

anemia ringan, dokter menanyakan rencana persalinan pada ibu dan menyampaikan bahwa syarat bersalin di bidan adalah jika Hb nya normal. Sehingga harus dilakukan perbaikan Hb dan gizi ibu hamil pada setiap bulanya. Selain itu dokter juga menjelaskan tentang bahaya jika Hb tetap rendah sampai mendekati persalinan.

Upaya yang dilakukan adalah memberikan resep tablet tambah darah selain itu, agar menambah asupan protein untuk perbaikan gizi. Memperbanyak minum air putih di siang hari, rencana asuhan lanjutan terkait dengan kondisi pasien adalah pasien diminta untuk mengajukan dispensasi kepada pihak pabrik disertai surat keterangan dari dokter agar diberi kelonggaran izin ke toilet tidak hanya 2 kali saja.

d. Poli gigi

Pada poli gigi pasien langsung diperiksa kesehatan giginya oleh perawat gigi karena kebetulan dokter gigi sedang ada keperluan lain. Pada pemeriksaan gigi ditemukan hasil bahwa gigi pasien terdapat tanda- tanda karies awal, masih bisa diatasi dengan menyikat gigi secara rutin. Perawat gigi juga menganjurkan kepada

pasien untuk menggosok giginya minimal dua kali dalam satu hari, terutama pada saat sebelum tidur. Selain itu juga ketika ibu mempunyai keluhan tentang gigi, misalkan sakit gigi tidak boleh meminum obat sembarangan yang dibeli dari warung, tetapi harus datang ke tempat pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan informan berikut ini

" Ada beberapa yang bermasalah, tetapi gak banyak sih, terutama kalau dihubungkan dengan Hb nya, kondisi fisik, usia ibu hamilnya. Biasanya yang G3 dan G4 memang banyak masalah. Penanganan, masih edukasi karena kalau bermasalah kan kita terbentur dengan kondisi ibu hamil kalau untuk tindakan, Sarankan untuk kebersihan gigi dan mulut". (I.02)

e. Poli Gizi

Selesai dari poli gigi, pasien dianjurkan ke poli gizi untuk dilakukan konseling. Setelah ahli gizi membaca status pasien, beliau kemudian meminta suami ikut mendampingi pasien karena akan diberikan edukasi terkait kondisi pasien saat ini, hal ini bertujuan agar suami pasien dapat mengingatkan serta menjaga pola makan pasien

guna memperbaiki status gizinya. Akan tetapi suami pasien sibuk menenangkan anak pertamanya yang berusia 5 tahun yang sedang rewel diluar. Sehingga edukasi dilakukan kepada pasien sendiri tetapi harus berjanji mau mentaati nasehat dari ahli gizi. Seperti halnya hasil wawancara mendalam dengan informan berikut ini

" Peran saya, menilai status gizi kemudian memberikan konseling, evaluasi, monitoring... Berdasarkan hasil laborat kita lakukan pengukuran status gizi, dari taksiran apa itu TBJ , kenaikan BB ibu, konfirmasi ulang ke KIA, nanti kalau ekstrim kita PHN atau kunjungan rumah. Kalau misalnya yang dia tidak ekstrim tapi tidak naik, sudah kita konseling kok belum naik juga kita kunjungi". (I.04)

Ahli gizi menjelaskan kepada pasien terlebih dahulu kondisinya saat ini berdasarkan diagnose dari dokter umum bahwa saat ini pasien termasuk dalam kategori kurang gizi dan anemia ringan. Setelah pasien memahami tentang kondisinya, ahli gizi memberikan KIE tentang upaya yang perlu dilakukan untuk memperbaiki kondisinya. Menggunakan media

lembar balik dari propinsi, yang berisi tentang menu gizi seimbang secara umum mulai dari balita sampai dewasa. Pada kasus tertentu maka ditekankan sesuai diagnose pasien dan resiko yang terjadi. Seperti halnya hasil wawancara di bawah ini

" Untuk materi misalkan anemia, ya kita lebih penekanan ke ibu-ibu anemia itu diatasi karena nanti efeknya darah ini mengangkat zat besi sampai ke bayi, bisa sampai nanti ke proses melahirkannya". (I.04)

Selain menggunakan lembar balik tersebut, ahli gizi juga menjelaskan dengan tulisan dan gambar porsi dan menu yang dibutuhkan oleh ibu hamil agar mencukupi kebutuhan nutrisinya. Contoh gambar tersebut berupa gambar piring yang di atasnya ada bagian-bagian porsi antara nasi, lauk, sayur dan buah serta menekankan pada ibu hamil bahwa susu itu bukan minuman pokok melainkan pelengkap saja dan jika dirasa perut ibu masih mampu menampung.

Setelah selesai melakukan KIE kepada pasien, ahli gizi memberikan kesempatan pada pasien untuk menanyakan hal yang belum mengerti. Melakukan

keepakatan untuk mematuhi anjuran ahli gizi dan bersedia di follow up oleh kader wilayah tempat tinggal pasien.

f. Farmasi

Setelah dari poli gizi kemudian pasien dianjurkan untuk kembali KIA, kemudian mengambil obat di bagian farmasi dan saat itu dilayani oleh praktikan. Praktikan tersebut memberikan obat sesuai resep yang ditulis oleh dokter umum yaitu tablet tambah darah, serta menjelaskan jumlah dan cara

minumnya. Hal tersebut sudah sesuai dengan peran bagian farmasi dalam program ANC Terpadu seperti hasil wawancara dengan informan di bawah ini

“ Sebatas ada resep terus kami layani, terus itu pemberian informasi kepada pasien ANC yang meliputi obatnya apa, jumlahnya berapa, aturan minumnya bagaimana. Kalau sudah pernah minum ya tak Tanya..apa.. itu... ada efek sampingnya ndak setelah minum obat ini”.(I.06)

3. Hambatan dan Masalah yang dihadapi

Tabel 3 Hasil wawancara terkait hambatan pelaksanaan ANC Terpadu

Informan	Hasil Wawancara
I.01	Itu kadang-kadang pasien nunggu kelamaan, jemu, pulang banyak yang gitu, kok lama sekali lamanya dimana? Karena pasien banyak. Nunggu pasien umum, kan dokternya terbatas itu. Ya kadang-kadang ada yang pulang gak sabar itu ada tapi yan rata- rata sudah baik.
I.02	Untuk biasanya ke person, secara person e..ini kan ANC ini baru ya jadi di tempat kita baru, jadi ibu hamil ini “ <i>Ngopo to kok aku iki meteng kok ndadak diperikso untune</i> ” (kenapa sih saya ini kan hamil harus diperiksa giginya) itu satu. Yang kedua kesadaran kesehatan gigi yang masih kurang, terutama bagi ibu-ibu yang <i>nuwun sewu nggih</i> (mohon maaf ya) dari tingkat pendidikanya kurang.
I.03	Em... e... hamper tidak ada Cuma yang agak mengganggu sih keterbatasan tenaga aja. Kita walaupun dokternya sudah 3 tapi kadang seandainya ada 1 yang rapat misalkan, tinggal 2. Tinggal 2 tu nanti kalau 1 ANC Terpadu, 1 UGD 1 BP kan gak bisa. Jadi nanti kalau ada pasien UGD pasien ANC Terpadunya di entarkan karena kita lebih ke pasien <i>emergency</i> . E... jadi kadang-kadang pasien ANC Terpadu

	menunggunya agak lama, nah kelemahanya disitu kalau seandainya ada dokter yang <i>standby</i> disitu lebih bagus lagi. Cuma kan gak mungkin ya kalau di Bantul itu kan dokternya kan gak banyak kalau di kota lain kayak kotamadya tu bisa.
I.04	<p>Nah misalnya kalau saya kasih masukan-masukan ibu hamilnya miskin, nah jadi untuk melaksanakan nasehat itu dia butuh bantuan. Ya terkadang kan kita pengen ngasih stimulasi tapi kan gak selalu ada, misalkan kita operasi 100% kan kita butuh hari lain kan, kalau kita disini ada kan. Kita bisa kerjasama dengan warung setempat, kita biasanya kerjasama dengan kupon, ini tolong nanti <i>dijjalkan</i> (ditukarkan) ke warung, nah yang selalu ada gitu lho mbak.</p> <p>Saya pinginya yang ekstrim itu bisa langsung dari sini ada dari sana ada. Kan sebenarnya butuh bantun 3x makan ya, kita biasanya ngasih 1x makan.</p> <p>Untuk tindak lanjut seringnya, sama kedisiplinan yang bersangkutan, pendamping keluarga kadernya kan ya juga ikut mendampingi tapi alangkah baiknya kalau dirumahnya juga ada.</p>
I.05	Kalau pas pasiennya banyak <i>rodok</i> (agak) kerepotan soale itu kan satu pasien pemeriksaane banyak sekali to mungkin antrianya agak panjang. Ha..ha..ha, <i>nggeh</i> (iya) pasien yang lain nunggu agak lama, he..he..he
I.06	Tidak ada
I.07	Kendalanya itu Cuma begini mbak, e..kita tuh pengenya pelayanan cepat ya misalnya untuk ibu hamil, nah tapi seandainya semua itu pengen dicepatkan ya.. nanti lansia juga karena kita apa namanya santun lansia kita juga ingin dicepatkan. Misalnya seperti itu, belum lagi anak sekolah, UKS mau dicepatkan, belum lagi anak-anak takut terkontaminasi, belum lagi rujukan yo to mbk wah itu kan membuat yang antri gak nyaman juga

Sumber Data Primer

<p>Berdasarkan penelitian ini diantaranya adalah keterbatasan tenaga yang memberikan pelayanan terutama tenaga dokter umum, petugas laboratorium dan Gizi hal ini sangat dirasakan dikarenakan selain bertugas melayani pasien mereka juga mempunyai tugas rangkap</p>	<p>hasil seperti menjadi bendahara, penanggung jawab wilayah dan sebagai pengelola program</p> <p>Selain itu, hambatan yang dirasakan adalah jumlah ketersediaan alat pemeriksaan yang masih kurang sehingga memperlambat waktu tunggu pasien karena harus steril alat terlebih</p>
--	---

dahulu jika pasien yang datang banyak.

Kerjasama yang kurang berjalan baik antara Bidan pengelola BPM dengan Puskesmas, sehingga pasien yang datang ANC di BPM tidak semuanya dirujuk atau dianjurkan melakukan ANC Terpadu di Puskesmas, terlebih dari puskesmas tidak menyediakan USG sebagai penunjang dikarenakan legalitas hokum, mengakibatkan animo masyarakat untuk datang dan berkunjung ANC di puskesmas menjadi kurang. Serta pendampingan dan pengawasan dari bidan desa kepada para ibu hamil di wilayah kerjanya juga belum maksimal seperti halnya yang terkait dengan proses rujukan dan penanganan kegawdaruratan, karena bidan desa juga merangkap tugas piket di puskesmas dan jangkauan wilayah yang luas sehingga banyak yang mengandalkan kader

Tingkat kepatuhan bidan desa dalam menerapkan standar ANC masih rendah yaitu 74,28 % masih dibawah standar minimal yang ditetapkan yaitu 80%. Berdasarkan komponen standar ANC, tingkat kepatuhan tertinggi adalah komponen tindakan, dengan

tingkat kepatuhan 84,04% (SD=24,05%) sedangkan yang terendah adalah komponen konseling dengan tingkat kepatuhan 61,32% (SD = 21,99%)⁹.

KESIMPULAN

1. Gambaran proses pelaksanaan 10T dalam program ANC Terpadu di Puskesmas Imogiri I adalah sudah dilaksanakannya rangkaian pemeriksaan 10T tersebut oleh para petugas kesehatan yang terlibat langsung pada program ANC terpadu.
2. Hambatan pelaksanaan ANC Terpadu di puskesmas Imogiri I adalah:
 - a. Keterbatasan SDM terutama untuk Dokter Umum, Laborat dan Ahli Gizi
 - b. Kurangnya jumlah alat untuk pemeriksaan terutama untuk pemeriksaan Gigi
 - c. Kerjasama yang kurang berjalan dengan baik antara BPM dan Puskesmas untuk rekomendasi atau rujukan kepada ibu hamil

melakukan pelayanan ANC
Terpadu ke Puskesmas

DAFTAR PUSTAKA

1. Afulani.A Patience. 2016. *Determinant of stillbirth in Ghana : Does Quality of Antenatal Care Matter?*. www.ncbi.nlm.nih.gov. Diaksestanggal 24 Juli 2016.
2. Arida, Diyah. 2010. Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Di Kabupaten Purbalingga. E-journal.uui.ac.id diaksestanggal 18 Juni 2015
3. Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI*, PT Rineka Cipta, Jakarta
4. Chris, Peter K, 2015. *Attendance and Utilization of Antenatal Care (ANC) Services: Multi-Center Study in Upcountry Areas of Uganda*. Wwww.ncbi.nlm.nih.gov diaksestanggal 10 Juni 2015
5. Bantulkab. Dinkes. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2013*. Dinkes.Bantulkab.go.id
6. Bantulkab. Dinkes. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2015*. Dinkes.Bantulkab.go.id
7. Gusti. 2015. *Keterlambatan rujukan Sebabkan Kematian Ibu di DIY Masih Tinggi*. https://ugm.ac.id/id/berita/9656/keterlambatan_rujukan_sebabkan_angka_kematian_ibu_di_diy_masih_tinggi. Diakses pada tanggal 17 Juni 2015.
8. Harjon, Ariescha. 2009. BAB III Metodologi Penelitian. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124136-S-5626-Gambaran%20perilaku-Metodologi.pdf>. Diakses pada tanggal 2 April 2016.
9. Ivana ,Elvine Kabuhung. 2012. *Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan 10T Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin Tahun 2012*. Eprints.undip.ac.id di akses pada tanggal 10 Juni 2015.
10. Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Antenatal Terpadu*. www.Depkes.go.id diakses pada tanggal 03 Mei 2015
11. _____ RI. 2013. *Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI)*. www.depkes.go.id diakses pada tanggal 04 Mei 2015.
12. _____ RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan*

- atan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014. http://d3kebidanan.umsida.ac.id/downlot.php?file=PMK_No._97_ttg_Pelayanan_Kesehatan_Kehamilan_.pdf. Diakses pada tanggal 11 Agustus 2016.
13. _____ RI. 2015. *Data dan Informasi Kesehatan 2014 (Profil Kesehatan Indonesia)*. www.depkes.go.id diakses pada tanggal 03 Mei 2014.
14. Kurniawati, Elvira. 2012. *Analisis Pelaksanaan 11T dalam Pelayanan Antenatal Oleh Bidan di Puskesmas Singkawang Tengah Kota Singkawang tahun 2012*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20319807-S-PDF-Elvira%20Kurniawati.pdf>.
- Diakses pada tanggal 15 Maret 2016.
15. Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta.
16. _____. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung. Alfabeta.
17. _____. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
18. USAID. 2012. *Petunjuk pelayanan ANC Terpadu*. pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JPNJ.pdf diakses pada tanggal 10 Agustus 2016.
19. Vidler at al. 2016. *Utilization of maternal health care service and determinant in Karnataka state, India*. www.ncbi.nlm.nih.gov. Diakses tanggal 24 Juli 2016.