

Keterlibatan Tenaga Kesehatan Dalam Pemberian Layanan Konseling Saat Perawatan Antenatal Kepada Ibu Hamil

Nurrul Ainy^{1*}, Ahmad Yani Noor²

¹Akademi Optometri Yogyakarta, Bantul, DIY, 55792, Indonesia*

²Politeknik Kesehatan Permata Indonesia, Sleman, DIY, 55281, Indonesia

*e-mail korespondensi: nurrulainy@akriyo.ac.id

Abstract

Indonesia's maternal mortality rate is still the highest in Southeast Asia, despite a general decrease in maternal deaths during the period 1991-2020 from 390 to 189 per 100.000 live births. Meanwhile, the maternal mortality rate of Kulon Progo Regency in 2022 has not been able to achieve the target set. The target maternal mortality rate is 54,55 per 100.000 live births, but the realization is 194,69 per 100.000 live births with an absolute number of deaths are 8 people. One of strategic services that can be done to reduce maternal mortality is antenatal care. In integrated antenatal care, health workers who have the responsibility to conduct this program consist of doctors, nurses, midwives, dentists, and nutritionists. This research is a qualitative research with case study design conducted on 12 participants with in-depth interview and document study, selected by purposive sampling technique. This research was conducted in February-March 2017, which was analyzed by qualitative analysis. Based on the results of the study, it was found that the involvement of health workers was still not maximized. It was found that in the implementation of antenatal counseling services, there were obstacles in the involvement of general practitioners and nutritionists. The lack of involvement of general practitioners is due to the large number of patients at the treatment centers, which sometimes cause pregnant women to be unwilling to wait or queue at the treatment centers. The lack of involvement of nutritionists in the provision of counseling services is due to the fact that there is only one nutritionist and sometimes she is not available due to her duties from the public health unit. The importance of maximum involvement of health workers in the process of providing integrated antenatal services. For further research, there needs to be an in-depth look at the impact of collaboration between health workers.

Keywords: *Counseling, Intergrated antenatal care, Health workers*

Abstrak

Angka kematian ibu di Indonesia masih menjadi yang tertinggi di Asia Tenggara, meskipun secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Kulon Progo Tahun 2022 belum dapat mencapai target yang ditetapkan. Target Angka Kematian Ibu sebesar 54,55 per 100.000 KH namun realisasi sebesar 194,69 per 100.000 KH dengan jumlah absolut kematian sebanyak 8 orang. Salah satu pelayanan strategis yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu adalah pelayanan antenatal. Dalam pelayanan Antenatal Terpadu tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan program ini terdiri dari dokter, perawat, bidan, dokter gigi, dan ahli gizi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus yang dilakukan pada 12 partisipan yang terdiri dari kepala puskesmas, bidan, dokter umum, dokter gigi, petugas gizi, dan bagian kesehatan keluarga Dinas Kesehatan. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam dan studi dokumen, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Maret 2017, yang dianalisa dengan analisa kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan masih kurang maksimal. Ditemukan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan konseling antenatal ini terdapat kendala dalam keterlibatan dokter umum dan gizi. Kurangnya keterlibatan dokter umum terjadi karena banyaknya pasien di Balai Pengobatan yang terkadang menyebabkan ketidakmauan ibu hamil untuk menunggu ataupun mengantri ke BP. Sedangkan kurangnya keterlibatan ahli gizi dalam pemberian layanan konseling disebabkan oleh jumlah ahli gizi yang hanya ada satu orang dan terkadang tidak ada di tempat karena sedang melaksanakan tugas dari Unit Kesehatan Masyarakat. Pentingnya keterlibatan tenaga kesehatan secara maksimal dalam proses pemberian layanan antenatal terpadu. Untuk penelitian selanjutnya perlu ada pendalaman mengenai dampak dari kolaborasi diantara tenaga kesehatan.

Kata kunci: Antenatal terpadu, Konseling, Tenaga kesehatan

PENDAHULUAN

Negara Indonesia merupakan salah satu negara yang menginginkan tercapainya SDG's (*Sustainability Development Goals*) yang memiliki tujuan menciptakan kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan warga di sebuah negara. Salah satu sasarannya adalah mengenai kesehatan ibu dan anak yang menargetkan adanya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKBa). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu di Indonesia masih menjadi yang tertinggi di Asia Tenggara, meskipun secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2022 belum dapat mencapai target yang ditetapkan. Target Angka Kematian Ibu sebesar 54,55 per 100.000 KH namun realisasi sebesar 194,69 per 100.000 KH dengan jumlah absolut kematian sebanyak 8 orang. Meskipun begitu, apabila berdasarkan RPJMN Kementerian Kesehatan Tahun 2020 target AKI sebesar 306/100.000 KH, AKI Kulon Progo masih lebih kecil dibanding Kemenkes.

Pada tahun 2022, penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, penyakit jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2023). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik.

Salah satu pelayanan yang dapat diberikan secara maksimal kepada ibu hamil adalah pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal adalah salah satu cara untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (WHO, 2009). Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), pentingnya pelayanan antenatal disoroti dalam tujuan ketiga yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan

mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan di segala Usia, dengan fokus pada penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi baru lahir, dan angka kematian balita (United Nations. *Sustainable development goals*, 2020).

Dalam pelayanan Antenatal Terpadu tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan program ini terdiri dari dokter, perawat, bidan, dokter gigi, dan *nutrisionis*. Tenaga kesehatan ini harus bisa memastikan kondisi kehamilan yang normal agar dapat mendeteksi secara dini risiko pada kehamilan ibu sehingga ibu hamil mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2010).

Pelayanan yang dilakukan pada program Antenatal Terpadu ini meliputi pemberian konseling kesehatan, melakukan deteksi dini masalah penyakit dan komplikasi kehamilan, menyiapkan persalinan yang bersih dan aman, membantu ibu hamil merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan, melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan, dan yang terakhir melibatkan ibu hamil dan keluarganya dalam menjaga kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

Penelitian menunjukkan bahwa konseling baik secara individual maupun secara grup merupakan salah satu strategi yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan pasien mengenai tanda dan bahaya selama kehamilan (Aborigo et al, 2014). Pemberian konseling ini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidangnya (Lubis, 2011). Salah satu isi dari pemberian konseling adalah tenaga kesehatan memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.

Dalam pelaksanaan pemberian pelayanan antenatal, dibutuhkan kerjasama yang baik dari tenaga kesehatan yang terlibat agar tujuan dari pelayanan antenatal ini dapat tercapai dengan maksimal.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus melalui metode wawancara mendalam. Partisipan yang terlibat sebanyak 12 partisipan yang terdiri dari satu kepala puskesmas, lima bidan, satu dokter umum, satu dokter gigi, satu petugas gizi, dan satu kepala bagian kesehatan keluarga dinas kesehatan. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Pertimbangan dalam pemilihan partisipan ini adalah tenaga kesehatan yang terlibat dalam sistem pelayanan konseling, seperti dalam manajemen layanan, pengambil keputusan tertinggi di Puskesmas, bagian kesehatan keluarga di Dinas Kesehatan, tenaga kesehatan lain yang menjalankan layanan konseling ini, dan tenaga kesehatan di luar puskesmas yang memberikan layanan konseling pada ibu hamil seperti bidan praktek mandiri atau tenaga kesehatan di klinik swasta. Penelitian dilakukan di Puskesmas Galur, Kabupaten Kulon Progo.

HASIL

Karakteristik Partisipan

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Tenaga Kesehatan (n=10)

Jenis Kelamin	Usia	Riwayat Pendidikan	Status Pekerjaan	Lama Pengalaman Bekerja
Perempuan	47 tahun	S1 Kedokteran	Kepala Puskesmas	2 tahun
Perempuan	39 tahun	D3 Kebidanan	Bidan Koordinator	1.5 tahun
Perempuan	38 tahun	D3 Kebidanan	Bidan Pelaksana	10 tahun
Perempuan	28 tahun	D3 Kebidanan	Bidan Pelaksana	7 tahun
Perempuan	36 tahun	S1 Kesehatan Masyarakat	Bidan Pelaksana dan Konselor	7 tahun
Perempuan	48 tahun	D4 Kebidanan	Bidan Pelaksana	2 tahun
Perempuan	37 tahun	S1 Kedokteran	Dokter Umum	1 tahun
Laki-laki	59 tahun	S1 Kedokteran Gigi	Dokter Gigi	15 tahun
Perempuan	47 tahun	D4 Gizi	Petugas Gizi	10 tahun
Perempuan	54 tahun	S2	Bagian Kesga Dinas Kesehatan	15 tahun

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa mayoritas dari tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan konseling berjenis kelamin perempuan dengan variasi usia antara 28 – 59 tahun. Riwayat pendidikan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam konseling program Antenatal Terpadu ini bervariasi, karena melibatkan berbagai disiplin ilmu.

Keterlibatan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan di puskesmas ini masih kurang. Ditemukan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan konseling antenatal ini terdapat kendala dalam keterlibatan dokter umum dan gizi. Kurangnya keterlibatan dokter umum terjadi karena banyaknya pasien di Balai Pengobatan yang terkadang menyebabkan ketidakmauan ibu hamil untuk menunggu ataupun mengantri ke BP.

Kurangnya keterlibatan gizi dalam pemberian layanan konseling disebabkan oleh jumlah ahli gizi yang hanya ada satu orang dan terkadang tidak ada di puskesmas karena sedang melaksanakan tugas dari UKM. Sehingga jika tenaga kesehatan ingin merujuk ibu hamil yang membutuhkan konseling mengenai gizi menjadi tertunda dan akhirnya bidan yang memberikan konseling mengenai gizi secara umum terhadap ibu hamil. Dalam pelayanan Antenatal Terpadu, tenaga kesehatan memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat (Kemenkes RI, 2010). Berdasarkan hasil wawancara dengan ahli gizi yang ada di puskesmas yang menyatakan bahwa kasus BBLR di puskesmas ini masih cukup tinggi yaitu 8% dari target yang seharusnya di bawah 5%. Hal ini menjadi salah satu fokus ahli gizi untuk memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil yang diharapkan dapat melahirkan bayi yang normal. Hal ini juga

menunjukkan bahwa keterlibatan ahli gizi dalam pelayanan konseling perawatan antenatal sangat diperlukan.

PEMBAHASAN

Dalam pemberian layanan antenatal, tenaga kesehatan yang terlibat dalam adalah dokter umum, dokter gigi, ahli gizi, bidan, dan laboran. Tenaga kesehatan ini bekerja sama untuk memberikan layanan sesuai dengan keahlian masing-masing karena dalam pemberian layanan harus dilakukan oleh tenaga yang memiliki kompetensi di bidangnya. Menerima pelayanan antenatal dari tenaga kesehatan yang ahli pada bidangnya akan memudahkan dalam menemukan resiko dalam kehamilan, mendeteksi secara dini komplikasi yang akan ada sehingga kematian ibu hamil dapat dihindari (Ahrne, M., Schytt, E., Andersson, E., Small, R., Adan, A., Essén, B., & Byrskog, U. (2019).

Jika dilihat dari pendidikan, tenaga kesehatan di puskesmas ini memiliki pengetahuan dan kompetensi sesuai dengan kebutuhan dalam pemberian pelayanan. Seperti seorang dokter yang ada di puskesmas ini adalah sarjana lulusan kedokteran, kemudian bidan yang memberikan konseling adalah yang berasal dari pendidikan kebidanan dan sarjana kesehatan masyarakat, dan ahli gizi adalah tenaga kesehatan yang mengambil pendidikan gizi.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, petugas kesehatan harus dapat memastikan bahwa proses kehamilan berlangsung normal, mendeteksi masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil secara dini, melakukan intervensi yang memadai sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Untuk mengidentifikasi apakah kehamilan berjalan normal atau mengalami komplikasi, tenaga kesehatan, terutama bidan, harus melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar (Harianis dkk, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan konseling antenatal ini terdapat kendala dalam keterlibatan dokter umum dan gizi. Menurut penelitian ditemukan bahwa peran dokter dalam pelayanan maternal seperti ANC, INC, maupun PNC dapat dipengaruhi oleh persepsi dokter terhadap beban kerja. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi beban kerja dengan peran dokter, hal ini ditunjukkan dengan 29 dokter (80,6%) yang menyatakan bahwa pelayanan ANC tidak bisa dilakukan karena banyaknya pasien umum yang datang (Hatta dkk, 2014).

Idealnya, dokter memberikan kontribusi untuk mencapai tujuan dan indikator keberhasilan dalam pelayanan maternal. Kontribusi ideal dokter dibahas dalam konteks karakteristik dari praktek umum salah satunya adalah kesinambungan perawatan maternal. Kontinuitas perawatan adalah pusat penyediaan perawatan oleh dokter. Ini bukan hanya komitmen pribadi untuk pasien dari waktu ke waktu, tetapi juga kelangsungan seluruh tempat dan semua dimensi (medis, sosial, psikologis dan spiritual) masalah pasien (akses perawatan). Dengan demikian, dokter adalah generalis sejati, dengan luasnya pengalaman yang tidak harus sangat mendalam, meskipun akan banyak memiliki pengetahuan mendalam tentang area spesifik karena

kepentingan tertentu. Nilai tersebut adalah kontinuitas perawatan ibu oleh dokter (Smith & Dixon 2010).

Kurangnya keterlibatan gizi dalam pemberian layanan konseling disebabkan oleh jumlah ahli gizi yang hanya ada satu orang dan terkadang tidak ada di puskesmas karena sedang melaksanakan tugas dari UKM. Sehingga jika tenaga kesehatan ingin merujuk ibu hamil yang membutuhkan konseling mengenai gizi menjadi tertunda dan akhirnya bidan yang memberikan konseling mengenai gizi secara umum terhadap ibu hamil.

Sedangkan kurangnya keterlibatan gizi dalam pemberian layanan konseling disebabkan oleh jumlah ahli gizi yang hanya ada satu orang dan terkadang tidak ada di puskesmas karena sedang melaksanakan tugas dari UKM. Sehingga jika tenaga kesehatan ingin merujuk ibu hamil yang membutuhkan konseling mengenai gizi menjadi tertunda dan akhirnya bidan yang memberikan konseling mengenai gizi secara umum terhadap ibu hamil.

Kemudian berdasarkan hasil wawancara dengan ahli gizi yang ada di puskesmas yang menyatakan bahwa kasus BBLR di puskesmas ini masih cukup tinggi yaitu 8% dari target yang seharusnya di bawah 5%. Hal ini menjadi salah satu fokus ahli gizi untuk memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil yang diharapkan dapat melahirkan bayi yang normal. Hal ini menunjukkan bahwa konseling dengan ahli gizi diperlukan dan hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan dan konseling gizi, selama kehamilan, dapat mengurangi risiko anemia, meningkatkan kenaikan berat badan selama kehamilan, dan meningkatkan berat badan lahir, dan hal ini memiliki efek yang lebih besar jika dikombinasikan dengan dukungan gizi (Webb Girard A, Olude O, 2012).

Saat melakukan kunjungan antenatal, beberapa ibu hamil mendapatkan informasi mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Selain itu wanita hamil juga mendapatkan informasi mengenai suplemen apa saja yang dibutuhkan selama kehamilan (Bookari, K., Yeatman, H., & Williamson, M., 2017). Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan dari ahli gizi dalam pelayanan antenatal menjadi salah satu faktor yang diperlukan oleh ibu hamil.

Tenaga kesehatan lain seperti dokter, bidan, atau perawat diperbolehkan untuk memberikan pengetahuan mengenai informasi gizi kepada ibu hamil, namun pemberian konseling oleh ahli gizi lebih efektif dalam meningkatkan berat badan ibu hamil dibandingkan dengan pemberian konseling oleh bidan (Alijahan et al, 2016). Hal ini didukung oleh penelitian lain di Australia yang menunjukkan bahwa bidan tidak memiliki pengetahuan khusus mengenai dasar-dasar gizi yang harus dimiliki oleh ibu selama kehamilan (Arrish dkk, 2014).

Selain itu saat ini kebanyakan dari bidan praktek tidak mendapatkan pelatihan yang memadai untuk memberikan nasihat kepada ibu hamil mengenai pola hidup yang baik selama kehamilan (Arrish J, Yeatman H, Williamson M, 2017) karena mereka lebih memprioritaskan pada penanganan kehamilan yang beresiko tinggi (Kothe E, Bailey C, Weiner C, et al. 2019).

Dalam praktek pemberian informasi gizi oleh tenaga kesehatan lain yaitu dokter diperlukan pemberian materi khusus mengenai gizi agar dapat meningkatkan memberikan perawatan gizi kepada ibu hamil, hasilnya menunjukkan bahwa pengalaman pengguna modul pelatihan adalah positif dan mereka merasa modul ini bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan gizi (Lee, A., Matthews, R., & Laws, R. A., 2023).

Kesadaran yang tinggi tentang gizi akan mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam mencari informasi tentang gizi karena ibu hamil menganggap informasi gizi khusus kehamilan sebagai hal yang penting karena informasi tersebut merupakan salah satu dari sedikit hal yang dapat mereka terapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk melindungi kesehatan janin (Szwajcer, E. M., Hiddink, G. J., Koelen, M. A., & van Woerkum, C. M. (2005).

Ibu hamil dapat mencari sumber mengenai kehamilan dari berbagai sumber, baik dari teman yang sudah pernah hamil, dari keluarga terdekat, ataupun dari media elektronik. Namun ibu hamil menyatakan bahwa dengan banyaknya sumber informasi, mereka justru mengalami kekhawatiran dan kebingungan untuk menentukan informasi mana yang harus mereka gunakan untuk kesehatan mereka selama hamil. Selain itu ibu hamil juga mengatakan meskipun informasi mudah diakses melalui berbagai media elektronik namun hal itu tetap tidak dapat diandalkan. Mereka lebih menyukai jika informasi langsung disampaikan oleh ahli gizi (Bookari, K., Yeatman, H., & Williamson, M, 2017).

Menurut mereka nasihat dari tenaga kesehatan mengenai informasi gizi dihargai dan dipercaya oleh ibu hamil, meskipun waktu yang disediakan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dinilai tidak mencukupi oleh para ibu hamil (Bookari, K., Yeatman, H., & Williamson, M. (2017). Ibu hamil lebih suka menerima edukasi gizi dalam bentuk pamflet tertulis dari tenaga kesehatan profesional (Ferrari, R. M., Siega-Riz, A. M., Evenson, K. R, 2013).

Informasi yang penting disampaikan saat melakukan pelayanan antenatal adalah nutrisi dan aktivitas fisik. Namun studi di Amerika menyatakan bahwa kebanyakan penyedia layanan atau fasilitas kesehatan tidak merekomendasikan jenis aktivitas fisik apa yang perlu dilakukan selama kehamilan. Kebanyakan dari mereka hanya menerima nasihat aktivitas fisik saat kunjungan awal kehamilan dan terkadang hanya penjelasan lewat selebaran pendidikan pasien (Stengel, M. R., et al, 2012).

Informasi gizi perlu diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan berlangsung, terutama di awal trimester. Tenaga kesehatan baik dokter, bidan, perawat, maupun ahli gizi perlu memberikan edukasi kepada pasangan usia subur atau wanita usia subur mengenai pemenuhan gizi sebelum hamil. Hal ini karena status mikronutrien dalam program gizi awal perlu lebih ditekankan untuk mengatasi masih terbatasnya kesadaran akan potensi dampak kesehatan jangka panjang dari pasokan mikronutrien yang tidak optimal selama kehamilan. (Cetin, I., Bühling, K., Demir, C., 2019).

Pada wanita hamil kebutuhan mikronutrien meningkat lebih banyak daripada kebutuhan energi makanan (Marangoni et al, 2016). Mikronutrien merupakan vitamin

dan mineral esensial yang harus diperoleh dari makanan untuk mempertahankan semua fungsi seluler dan molekuler yang vital (Bailey, R. L., West, K. P., Jr, & Black, R. E., 2015). Status mikronutrien ibu yang tidak memadai memiliki potensi yang signifikan untuk berdampak buruk pada banyak proses perkembangan pada janin dan bayi yang disusui, dengan konsekuensi langsung dan konsekuensi jangka panjang. Intervensi yang mencegah atau membalikkan efek buruk dari pemberian nutrisi dini yang merugikan dapat memiliki implikasi yang sangat besar untuk meningkatkan kesehatan generasi mendatang (Koletzko et al, 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan masih kurang maksimal. Ditemukan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan konseling antenatal ini terdapat kendala dalam keterlibatan dokter umum dan gizi. Kurangnya keterlibatan dokter umum terjadi karena banyaknya pasien di Balai Pengobatan yang terkadang menyebabkan ketidakmauan ibu hamil untuk menunggu ataupun mengantri ke BP. Sedangkan kurangnya keterlibatan ahli gizi dalam pemberian layanan konseling disebabkan oleh jumlah ahli gizi yang hanya ada satu orang dan terkadang tidak ada di tempat karena sedang melaksanakan tugas dari Unit Kesehatan Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aborigo, R., Moyer, Cheryl A. Gupta, Mira., Adongo, Philip B., Williams, John., Hodgson, Abraham., Allote, Pascale., Engmann, C.M. (2014). *Obstetric Danger Signs And Factors Affecting Health Seeking Behaviour Among The Kassena-Nankani Of Northern Ghana : A Qualitative Study*. 18(September), Pp.78–86.
- Ahrne, M., Schytt, E., Andersson, E., Small, R., Adan, A., Essén, B., & Byrskog, U. (2019). *Antenatal Care For Somali-Born Women In Sweden: Perspectives From Mothers, Fathers And Midwives*. *Midwifery*, 74, 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.022>
- Alijahan R, Nemati A, Moshiri M, Hazrati S. (2016). *Nutrition Education and Counseling Provided by Nutritionist and Midwife and its Effects on Maternal Weight Gain in Pregnancy and Child Growth*. *j.health*, 7 (1) :58-70
- Arrish, J., Yeatman, H., & Williamson, M. (2014). *Midwives and nutrition education during pregnancy: a literature review*. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 27(1), 2–8. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.02.003>
- _____ (2017). *Midwives' Role In Providing Nutrition Advice During Pregnancy: Meeting The Challenges? A Qualitative Study*. *Nurs Res Pract*; 7698510.

- Bailey, R. L., West, K. P., Jr, & Black, R. E. (2015). The epidemiology of global micronutrient deficiencies. *Annals of nutrition & metabolism*, 66 Suppl 2, 22–33. <https://doi.org/10.1159/000371618>
- Bianchi, C.M., Huneau, J., Le Goff, G., Verger, E.O., Mariotti, F., & Gerviez, P. (2016). *Concerns, Attitudes, Beliefs And Information Seeking Practices With Respect To Nutrition-Related Issues: A Qualitative Study In French Pregnant Women. BMC Pregnancy And Childbirth*, 16.
- Bookari, K., Yeatman, H., & Williamson, M. (2017). *Informing Nutrition Care In The Antenatal Period: Pregnant Women's Experiences And Need For Support. Biomed Research International*.
- Cetin, I., Bühling, K., Demir, C., Kortam, A., Prescott, S. L., Yamashiro, Y., Yarmolinskaya, M., & Koletzko, B. (2019). *Impact Of Micronutrient Status During Pregnancy On Early Nutrition Programming. Annals Of Nutrition & Metabolism*, 74(4), 269–278.)
- Ferrari, R. M., Siega-Riz, A. M., Evenson, K. R., Moos, M. K., & Carrier, K. S. (2013). A qualitative study of women's perceptions of provider advice about diet and physical activity during pregnancy. *Patient education and counseling*, 91(3), 372–377. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.01.011>
- Fowles, E. R., & Fowles, S. L. (2008). *Healthy Eating During Pregnancy: Determinants And Supportive Strategies. Journal Of Community Health Nursing*, 25(3), 138–152.)
- Harianis, Sandra & Ritasari, Mia & Sari, Dewi & Madinah, Madinah. (2020). Analisis Faktor Pelayanan Antenatal Terpadu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Hulu. *Jomis (Journal Of Midwifery Science)*. 4. 34-45. 10.36341/Jomis.V4i1.1078.
- Hatta, M Lucky., Trisnantoro, Laksono., Emilia O. (2014). Hubungan Persepsi Dengan Peran Dokter Dalam Pelayanan Maternal Di Puskesmas Kota Yogyakarta.
- Kemenkes RI. (2010). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. *Kementrian Kesehatan, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat*, P.1 Of 40. Available At: <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/12/Pedoman-ANC-Terpadu.Pdf>.
- _____. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022, Jakarta.
- _____. (2010) Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Kementrian Kesehatan, Direktorat Jendral Bina Kesehat Masy [Internet]. 1 Of 40. Available From: <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/12/Pedoman-ANC-Terpadu.Pdf>
- Koletzko, B., Bauer, C. P., Bung, P., Cremer, M., Flothkötter, M., Hellmers, C., Kersting, M., Krawinkel, M., Przyrembel, H., Rasenack, R., Schäfer, T., Vetter, K., Wahn, U.,

- Weissenborn, A., & Wöckel, A. (2013). *German national consensus recommendations on nutrition and lifestyle in pregnancy by the 'Healthy Start - Young Family Network'. Annals of nutrition & metabolism, 63(4), 311–322.* <https://doi.org/10.1159/000358398>
- Kothe E, Bailey C, Weiner C, Et Al. (2019). *An Investigation Of Australian Midwifery Curricula For Obesity Management And Health Behaviour Change Training. Nurse Educ Pract, 36: 54–57.*
- Lubis, N.L. (2011). *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktik.* Jakarta: Prenada Media Grup.
- Lee, A., Matthews, R., & Laws, R. A. (2023). *Pregnancy Nutrition Knowledge Of Antenatal Care Providers: An Evaluation Of An Online Training Module. Midwifery, 116, 103543*
- Marangoni, F., Cetin, I., Verduci, E., Canzone, G., Giovannini, M., Scollo, P., Corsello, G., & Poli, A. (2016). *Maternal Diet and Nutrient Requirements in Pregnancy and Breastfeeding. An Italian Consensus Document. Nutrients, 8(10), 629.* <https://doi.org/10.3390/nu8100629>
- Smith, A. & Dixon, A. (2010). *The role of GPs in maternity care – what does the future hold? An Inquiry into the Quality of General Practice in England The role of GPs in maternity care – what Judy Shakespeare.*
- Stengel, M. R., Kraschnewski, J. L., Hwang, S. W., Kjerulff, K. H., & Chuang, C. H. (2012). *"What My Doctor Didn't Tell Me": Examining Health Care Provider Advice To Overweight And Obese Pregnant Women On Gestational Weight Gain And Physical Activity. Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health, 22(6), e535–e540.* <https://doi.org/10.1016/j.whi.2012.09.004>
- Szwajcer, E. M., Hiddink, G. J., Koelen, M. A., & Van Woerkum, C. M. (2005). *Nutrition-Related Information-Seeking Behaviours Before And Throughout The Course Of Pregnancy: Consequences For Nutrition Communication. European Journal Of Clinical Nutrition, 59 Suppl 1, S57–S65.* <https://doi.org/10.1038/Sj.Ejcn.1602175>
- United Nations. *Sustainable Development Goals 2020.*
- Webb Girard A, Olude O. (2012). *Nutrition education and counselling provided during pregnancy: effects on maternal, neonatal and child health outcomes.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109987/>
- World Health Organisation. (2009). *"World Health Day. Safe Motherhood. Improve The Quality Of Maternal Health Services.*