

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Pelayanan Antenatal Terpadu

2.2.1 Definisi Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga professional (dokter, bidan, perawat) untuk ibu selama kehamilannya. Kualitas sangat erat hubungannya dengan penerapan. Pelayanan yang diberikan harus mengacu pada standar yang telah ditetapkan yaitu standar pelayanan kebidanan. Penerapan standar sangat berguna untuk melindungi masyarakat karena proses kegiatan yang dilakukan mempunyai dasar yang jelas. Standar pelayanan antenatal tersebut ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya untuk memebrikan kesempatan yang cukup dan menangani kasus resiko tinggi.⁽⁸⁾

2.2.2 Definisi Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi, oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, terpadu, dan sesuai standard pelayanan yang berkualitas.⁽⁹⁾

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, nifas, dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir.

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami oleh ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara rutin, sesuai dengan standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.⁽¹¹⁾

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit, penyulit/komplikasi kehamilan.
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.

6. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

2.2.3 Tujuan, Fungsi, Dan Manfaat Antenatal Terpadu

Tujuan antenatal terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

Menurut ⁽¹²⁾, tujuan khusu antenatal terpadu meliputi:

1. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu,komprehensif, dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2. Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dengan mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas.
3. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang di derita ibu hamil.
4. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
5. Melakukan rujukan kasuske fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinan.

2.2.4 Standar Pelayanan Antenatal Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar terdiri dari⁽¹³⁾:

- 1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan**

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

- 2. Ukur Tekanan Darah**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan pada preeklampsia hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria.

- 3. Skrining Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (bila diperlukan)**

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriining status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya:

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

4. **Ukur Tinggi Fundus Uteri**

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. **Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan**

Untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

6. **Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)**

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester tiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah golongan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusan nya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

7. Temu Wicara (Konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB Pasca Salin

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam perhari) dan tidak bekerja berat.

b. Prilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2x sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutam dari suami/keluarga dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas, misalnya perdarahan pada saat kehamilan muda maupun hamil tua, keuar cairan berbau pada jaln lahir

saat nifas, dan sebagainya. Mengenai tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencaripertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus mengetahui gejala-gejala penyakit menular misalnya IMS, Tuberkulosis, dan penyakit tidak menular mislanya hipertensi, karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (Risiko Tinggi)

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamildiberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil terebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negative selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Ekslusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dianjurkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB pasca salin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)
Untuk dapat meningkatkan intelegensi bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulus auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

8. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronik (KEK). Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

9. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

10. Tata Laksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.⁽¹¹⁾

2.3 Jenis Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari:

2.3.1 Anamnesa

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, yaitu:

- a. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini.
- b. Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil.

- c. Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu.
- d. Menanyakan status imunisasi TT
- e. Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi
- f. Menanyakan obat-obatan yang dikonsumsi seperti antihipertensi, diuretic, antipiretik, antibiotik, obat Tb, dan sebagainya.
- g. Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
- h. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkah-langkah penanggulangan penyakit menular seksual.
- i. Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi, dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
- j. Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

Informasi anamnesa bisa diperoleh dari ibu sendiri, suami, keluarga, kader ataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya. Setiap ibu hamil, pada kunjungan perama perlu diinformasikan bahwa pelayanan antenatal selama kehamilan minimal 4x dan minimal 1x diantar oleh suami.

2.3.2 Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

2.3.3 Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja atau diagnosa banding, sedangkan bidan/perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah/tidak normal pada ibu hamil.

Pada setiap kunjungan antenatal, semua pelayanan yang meliputi anamnesa, pemeriksaan dan penanganan yang diberikan serta rencana tindakan lanjut harus diinformasikan kepada ibu hamil dan suaminya. Jelaskan tanda-tanda bahaya dimana ibu hamil harus segera datang untuk mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan. Apabila ditemukan kelainan atau keadaan tidak normal pada kunjungan antenatal, informasikan rencana tindak lanjut termasuk perlunya rujukan untuk penanganan khusus, pemeriksaan laboratorium/penunjang, USG, konsultasi atau perawatan, dan juga jadwal control berikutnya, apabila diharuskan datang lebih cepat.

2.3.4 Pencatatan Hasil Pemeriksaan Antenatal Terpadu

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Setiap kali pemeriksaan tenaga kesehatan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, kartu ibu, dan buku KIA. Pada saat ini pencatatan hasil pemeriksaan antenatal masih sangat

lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa untuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal dapat ditingkatkan.

2.3.5 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang Efektif

KIE yang efektif termasuk konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya.⁽¹¹⁾