

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antenatal Care (ANC) Terintegrasi

2.1.1 Pengertian *Antenatal Care* Terintegrasi

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibuhamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 1 kali pada trimester 1, kali pada trimester II, dan minimal 3 kali pada trimester III (Citrawati & Laksmi, 2021)

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) Terintegrasi juga merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk memelihara kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi kelainan maupun komplikasi yang terjadi selama kehamilan sehingga dapat melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, maupun klinik oleh tenaga kesehatan, antara lain Bidan, Dokter umum, ataupun Dokter Spesialis Obstetric dan ginekologi (Kemenkes 2021).

2.1.2 Tujuan *Antenatal Care*

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal Care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan

memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya. ntuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care*.

Tujuan dari antenatal care juga yaitu menyediakan pelayanan yang terintegritas, komprehensif, berkualitas, konsultasi kesehatan dan gizi ibu hamil, KB dan pemberian ASI. Meminimalkan “ missed opportunity “ pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal berkualitas dan dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita oleh ibu hamil. Dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedikit mungkin pada ibu hamil (ANNET & Naranjo, 2014).

Tujuan dari *Antenatal Care* adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas. Tujuan pelayanan *Antenatal Care* menurut kementerian kesehatan (2020) adalah:

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.

- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- e. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

2.1.3 Penerapan 10 T Berdasarkan Kelengkapan Antenatal Care

Terintegrasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian penerapan adalah perbuatan penerapan. Sedangkan menurut para ahli berpendapat bahwa, penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk sesuatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (Sundari, 2019). Menurut Permenkes NO 4 Tahun 2019, Penerapan 10 T adalah sebagai berikut :

1. Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pada trimester I dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg.

Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu :

- a. 20 minggu pertama mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5 Kg
- b. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar Kg
- c. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 Kg.(Depkes RI, dalam Afriani 2018)

Pemeriksaan antropometri yang bisa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat badan ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk ditanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosis serta keputusan perlu tidaknya dilakukan serapi gizi secara intensif. Seorang ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Marlina, 2017).

2. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu. Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali (Mandriwati, 2011) .

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)* dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta,

dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan meconium byi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2019).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat dihalaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (*SkriningKEK*) dengan normal $>23,5$ cm, jika didapati kurang dari 23,5cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandung dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2011).

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi pada ibu hamil (Wahyuni, 2018).

Ketidak lengkapan pencatatan buku KIA yang artinya belum memenuhi standar pendokumentasian kebidanan yang baik.

Bidan menyatakan, mengisi item yang di anggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu, dan bagian yang kosong akan diisi pada kunjungan pasien berikutnya. Namun pendokumentasian pada kunjungan-kunjungan berikutnya masih tidak lengkap karena sikap bidan yang menyatakan bahwa wajar ada data di buku KIA yang kurang lengkap, karena seringkali terlalu banyak pasien dan proses pencatatan menyita waktu (Kurniasari, 2020).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi Rahim. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Depkes RI dalam Afriani 2018).

Tinggi Fundus Uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buru atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar disbanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Aghadiati, 2019).

5. Pengukuran Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Pengukuran presentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulisperiksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan ibu hamil,dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021). Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34-36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum.

Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan Doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut janin dalam Rahim dengan detak jantung janin yang normalnya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2011).

6. Melakukan skrinning TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015).

Pengisian skrining TT dicatat pada halaman 2 kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis status dan imunisasi tetanus. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) jarak pemberian(interval) imunisasi TT1 dengan TT2 minimal 4 minggu (Depkes RI, dalam Afriani, 2018).

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi) (T6)

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet zat besi diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia gizi besi.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah (HB), pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria di wilayah endemis malaria, pemeriksaan tes sifilis di daerah dengan resiko tinggi dan hamil yang diduga Sifilis, pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV, dan pemeriksaan BTA pada ibuhamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis.

a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil 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 dan 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 dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga)

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrinning pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non edemis 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 dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV

h. Pemeriksaan BTA

Ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis dilakukan pemeriksaan BTA sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Pemeriksaan penunjang lainnya dapat dilakukan di fasilitas rujukan.

i. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di rujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Soebyakto, 2016).

j. Temu wicara (konseling) (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis konseling. Yang meliputi, sebagai berikut :

kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga.

2.1.4 Kebijakan Program Pelayanan Antenatal Care

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada triwulan pertama, dua kali pada triwulan kedua, dan 3 kali pada triwulan ketiga. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, sehingga ibu hamil perlu memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut (Saifuddin, dkk, 2020) :

- a. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
- b. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan
- c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- d. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan komplikasi..

2.1.5 Standar Kebidanan Pelayanan Antenatal

Standar kebidanan dalam pelayanan antenatal meliputi 6 standar, yaitu (Mamik, 2021):

- a. Standar 1: Identifikasi ibu hamil.

Tujuannya untuk mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat

secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksa hamil.

b. Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Tujuannya untuk memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas. Pernyataan standar: Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 3: Palpasi abdominal

Tujuannya untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama

dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 4: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Tujuannya untuk menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Pernyataan standar: Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai ketentuan yang berlaku.

e. Standar 5: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilanTujuannya untuk mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Pernyataan standar: Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklampsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 6: Persiapan persalinan

Tujuannya untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai. Pernyataan standar: Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trisemester ke-3,

persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2.2 Evaluasi Pelaksanaan Program Antenatal Terintegrasi

2.2.1 Input (Masukan)

Input (masukan) dalam administrasi adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan administrasi. Pembagian unsur manajemen menurut Harrington dalam Herujito (2001) yaitu *man* (manusia), *money* (dana), *material* (bahan), *machine* (mesin), dan *method* (metode).

a. *Man* (manusia)

Unsur *man* merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Faktor manusia adalah yang paling menentukan dalam sebuah manajemen. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan (Indartono, 2016).

Sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan hamil meliputi tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan. Tenaga kesehatan yang dimaksud merupakan tenaga yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan peraturanperundang- undangan.

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tenaga nonkesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan merupakan tenaga yang terlatih (hanya berupa pelayanan promotif dan preventif) (Kemenkes RI, 2014).

b. *Money* (Uang)

Uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan (Indartono, 2016). Pendanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual berasal dari Pemerintah (APBN), Pemerintah Daerah (APBD), masyarakat, swasta dan sumber lain (Kemenkes RI, 2022).

c. *Material* (bahan)

Material terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki

(Indartono, 2021). Unsur *material* dalam pelayanan antenatal terpadu berupa obat yang digunakan dan vaksin TT.

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Kemenkes, 2020).

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tetapi dilemahkan, masih utuh bagiannya, yang telah diolah berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu. Vaksin TT memberikan perlindungan terhadap tetanus neonatorum pada wanita usia subur (Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan, 2022).

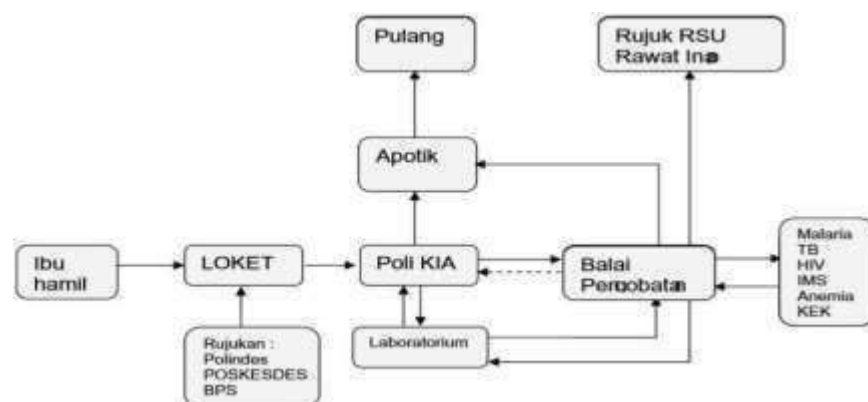
d. *Machine* (mesin)

Machine digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja (Indartono, 2019). Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit,

merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh (Kemenkes, 2009).

e. *Method* (metoda)

Method adalah suatu tata cara kerja yang memperlancarjalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagaipenetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas- fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha (Indartono, 2021). Kemenkes RI menetapkan pedoman dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Pedoman tersebut dapat dijadikan sebuah acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas bagi ibu hamil (Kemenkes RI, 2020). Proses pelayanan kesehatan pada Unit KIA dimulai saat pasiendatang ke unit pelayanan pendaftaran untuk dilakukan pendaftaran.



Gambar 2.2
(Kemenkes, 2020)

2.2.1 Process (proses)

Pembagian manajemen Puskesmas dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. P1 (Perencanaan)

Perencanaan yang disusun melalui pengenalan permasalahan secara tepat berdasarkan data yang akurat, serta diperoleh dengan cara dan dalam waktu yang tepat, maka akan dapat mengarahkan upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas dalam mencapai sasaran dan tujuannya. Puskesmas akan menyusun rencana 5 (lima) tahunan dan rincian rencana tahunannya berdasarkan pada hasil evaluasi tahun sebelumnya dan mengacu pada kebijakan kesehatan dari tingkat administrasi di atasnya, baik Kabupaten/Kota, Provinsi, dan pusat (Kemenkes, 2020).

b. P2 (Penggerakan dan Pelaksanaan)

Actuating adalah kegiatan yang menggerakkan dan mengusahakan agar para pekerja melakukan tugas dan kewajibannya. Para pekerja sesuai dengan keahlian dan proporsinya segera melaksanakan rencana dalam aktivitas yang konkret yang diarahkan pada tujuan yang telah ditetapkan, dengan selalu mengadakan komunikasi, hubungan kemanusiaan yang baik, kepemimpinan yang efektif, memberikan motivasi, membuat perintah dan instruksi serta mengadakan supervisi, dengan meningkatkan sikap dan moral setiap anggota kelompok

(Athoillah, 2010).

Penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada Rencana Pelaksanaan Kegiatan bulanan, maupun dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus untuk itu. Forum yang dibentuk khusus untuk melakukan penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dinamakan forum Lokakarya Mini Puskesmas. Lokakarya Mini Puskesmas terbagi menjadi dua, yaitu Loka Karya Mini Bulanan dan Loka Karya Mini Triwulan (Kemenkes, 2022).

c. P3 (Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja)

Pengawasan Puskesmas dibedakan menjadi dua, yaitu pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat (Kemenkes, 2016).

Pengendalian adalah serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Upaya perbaikan (*corrective action*) dilakukan apabila terdapat ketidaksesuaian. Kegiatan pengendalian ini harus dilakukan secara terus menerus. Pengendalian dapat dilakukan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala Puskesmas, maupun penanggung jawab program (Kemenkes, 2016).

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Penilaian kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan dan manajemen Puskesmas (Kemenkes, 2016).

f. *Output* (keluaran)

Output (keluaran) adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2016).

1. Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke

8. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satutahun.

2. Kunjungan Ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terintegrasi dan komprehensif sesuai standar. Kontak 6 kali

(kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), minimal 3 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikitempat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

3. Cakupan pemeriksaan '10 T '

Tabel 2.2 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terintegrasi

No.	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III	Keterangan
1	Anamnesa	√	√	√	Lengkap/tidak lengkap
2	Ukur TB dan BB	√	√	√	Diukur/ tidak
3	Tekanan darah	√	√	√	Dilakukan/tidak
4	Imunisasi TT			√	Lengkap/tidak
5	Ukur TFU	√	√	√	Dilakukan/tidak
6	Pemberian Fe	√	√	√	≤ 90 >90 Lengkap/ tidak
7	Tes Lab	√		√	
8	Temu wicara		√	√	Dilakukan/tidak
9	Pengukuran Lila	√	√	√	Dilakukan/tidak
10	Menentukan presentasi janin dan DJJ	√	√	√	Dilakukan/tidak

Sumber: Kemenkes (2021)

Pemeriksaan laboratorium/ penunjang dikerjakan sesuai tabel di atas. Apabila di fasilitas tidak tersedia, maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

4. *Impact* (dampak)

Impact (dampak) adalah akibat yang ditimbulkan oleh keluaran, yaitu diharapkan makin meningkatnya derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan ini hanya akan dapat dicapai apabila kebutuhan (*demands*) perseorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat terhadap kesehatan, pelayanan kedokteran serta lingkungan yang sehat dapat terpenuhi (Azwar, 2017).

Dampak dari kegiatan pelayanan antenatal yaitu penurunan jumlah angka kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian PPA RI, 2016).

Penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh 2 faktor,

Yakni penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yaitu penyebab kematian ibu secara langsung sangat berkaitan dengan medis, berhubungan dengan komplikasi obstetric selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (*postpartum*) seperti pendarahan, eklamsia , partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Faktor penyebab tidak langsung kematian ibu diakibatkan oleh penyakit yang diderita oleh seorang ibu, atau penyakit yang timbul selama kehamilan dan tidak ada kaitannya dengan penyebab langsung obstetric, tapi penyakit tersebut diperberat oleh efek fisiologik, seperti status perempuan dalam keluarga, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, sosial ekonomi, dan geografis daerah (Kementrian PPA RI, 2016)