

**GAMBARAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU
DI PUSKESMAS GARUDA
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan

Pendidikan Program Studi DIII Kebidanan

Universitas Bhakti Kencana

Oleh:

FITRI NURSALAMAH

CK.1.16.052



**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :GAMBARAN PELAYANAN ANTENATAL
TERPADU DI PUSKESMAS GARUDA TAHUN
2019

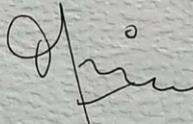
NAMA MAHASISWA : FITRI NURSALAMAH

NIM : CK.1.16.052

Bandung, 16 Juli 2019

Menyetujui

Pembimbing



Sri Ayu Arianti, SST.,MM.Kes

Mengetahui

Program Studi D III Kebidanan

Ketua



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL :GAMBARAN PELAYANAN ANTENATAL
TERPADU DI PUSKESMAS GARUDA TAHUN
2019

NAMA MAHASISWA : FITRI NURSALAMAH

NIM : CK.1.16.052

Telah diujikan didepan Tim Penguji
Universitas Bhakti Kencana Bandung, pada
Hari : Senin
Tanggal: 22 Juli 2019

Penguji I



(Antri Ariani, SST., M.Kes)

Penguji II



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana



(Dr. Ratna Diah Kurniawati, M.Kes)



PERNYATAAN TERTULIS

Dengan ini saya

Nama : Fitri Nursalamah

NIM : CK 1.16.052

Program Studi : D3 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Pelayanan Antenatal Terpadu di Puskesmas Garuda Tahun 2019

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah Laporan Tugas Akhir yang murni bukan hasil plagiat/jiplakan, serta dari ide gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari pembimbing.

Dengan pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis. Maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 19 Agustus 2019

Yang membuat Pernyataan



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT., karena atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang merupakan salah satu tugas akhir program D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana. Sholawat serta salam penulis tujukan kepada Junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga dan para sahabatnya.

Dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul **GAMBARAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU DI PUSKESMAS GARUDA TAHUN 2019**. Akhirnya masa sulit dan melelahkan yang dirasakan selama pembuatan karya tulis ilmiah ini dapat dilewati dan berubah menjadi rasa syukur dan kegembiraan yang penulis rasakan.

Namun, demikian, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala pendapat, saran, dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak, sangat penulis harapkan. Semoga laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Proses penyusunan ini tentunya tidak terlepas dari peranan pembimbing dan bantuan dari semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno. S.Farm, MH.Kes., Apt selaku rector Universitas Bhakti Kencana
3. DR. Ratna Dian Kurniawati. M.Kes selaku Ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
4. Dewi Nurlaela Sari., M.Keb, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
5. Sri Ayu Arianti, SST., MM.Kes selaku pembimbing penelitian yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.

6. Antry Ariani, SST.,M.Kes selaku penguji I sidang karya tulis ilmiah Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.
7. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku penguji II sidang karya tulis ilmiah Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.
8. Seluruh staf dosen Program studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana, yang telah banyak membimbing penulis selama mengikuti pendidikan D III Kebidanan.
9. Kedua orang tua beserta keluarga, yang senantiasa memberikan doa dan restunya baik moral maupun material yang selalu mengiringi setiap langkah kehidupan.
10. Teman-teman terbaik dan seluruh rekan-rekan mahasiswi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana yang telah bersama-sama berjuang menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terimakasih atas dukungan dan doanya.

Penulis menyadari bahwa studi kasus ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, oleh karenanya penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembaca untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga studi kasus ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi kita semua pihak yang menggunakannya.

Bandung, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL..... v

DAFTAR BAGAN..... vi

DAFTAR ISTILAH vii

DAFTAR LAMPIRAN viii

ABSTRAK

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Rumusan Masalah..... 4

1.3 Tujuan..... 5

1.4 Manfaat..... 6

BAB II TINJAUAN TEORI..... 7

2.1 Pelayanan Antenatal Terpadu 7

2.1.1 Definisi Pelayanan Antenatal 7

2.1.2 Definisi Pelayanan Antenatal Terpadu 7

2.1.3 Tujuan, Fungsi dan Manfaat Antenatal Terpadu 9

2.1.4 Standar Pelayanan Antenatal Terpadu..... 10

2.2 Jenis Pelayanan Antenatal Terpadu 17

2.2.1 Anamnesa 17

2.2.2 Pemeriksaan.....	18
2.2.3 Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus.....	19
2.2.4 Pencatatan Hasil Pelayanan Antenatal Terpadu	19
2.2.5 Komunkasi, Informasi, dan Edukasi yang Efektif.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 Desain Penelitian	21
3.2 Populasi Dan Sampel.....	21
3.3 Teknik Pengambilan Sampel	22
3.4 Data dan Jenis Data	23
3.5 Kerangka Penelitian.....	23
3.6 Varabel Penelitian.....	25
3.7 Definisi Operasional	25
3.8 Langkah-Langkah Penelitian	29
3.9 Instrumen Penelitian	30
3.10 Pengumpulan Data.....	30
3.11 Pengolahan dan Analisis Data	30
3.12 Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1 Hasil Penelitian	33
4.2 Pembahasan.....	45
BAB V PENUTUP	58
5.1 Simpulan	58
5.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	ix

DAFTAR TABEL

Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya	11
Tabel 3.7 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi tentang anamnesa	34
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tentang penimbangan berat badan	35
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tentang pengukuran tinggi badan	36
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tentang pengukuran tekanan darah	37
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tentang pemberian imunisasi TT	38
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tentang pengukuran TFU	39
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi tentang pemberian tablet Fe	40
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi tentang cek laboratorium	41
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi tentang temu wicara.....	42
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi tentang pengukuran LILA	43
Tabel 4.11 Distribusi frekuensi tentang menentukan DJJ.....	44
Tabel 4.12 Distribusi frekuensi tentang tata laksana kasus.....	45

DAFTAR BAGAN

Kerangka Konsep.....	24
----------------------	----

DAFTAR ISTILAH

1. ANC : Antenatal Care
2. AKI : Angka Kematian Ibu
3. AKB : Angka Kematian Bayi
4. P4K : Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
5. DJJ : Detak Jantung Janin
6. TT : Tetanus Toxoid
7. TFU : Tinggi Fundus Uteri
8. KEK : Kekurangan Energi Kronik
9. LILA : Lingkar Lengan Atas
10. KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi
11. HB : Hemoglobin
12. HIV : Human Immunodeficiency Virus

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar pengajuan judul
- Lampiran 2 : Lembar kegiatan bimbingan LTA
- Lampiran 3 : Matriks ujian proposal
- Lampiran 4 : Surat ijin studi pendahuluan Dinas Kesehatan Kota Bandung
- Lampiran 5 : Surat ijin studi pendahuluan Kesatuan Bangsa dan Politik kota Bandung
- Lampiran 6 : Surat keterangan Dinas Kesehatan Kota Bandung
- Lampiran 7 : Surat keterangan Kesatuan Bangsa dan Politik kota Bandung
- Lampiran 8 : Hasil observasi di Puskesmas Garuda
- Lampiran 9 : Tabel frekuensi
- Lampiran 10 : Riwayat Hidup

ABSTRAK

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada ibu hamil. Salah satu faktor yang mempengaruhi hasil kesehatan baik untuk ibu atau untuk bayi adalah ANC (Antenatal Care).

Pelayanan antenatal diharapkan dapat mendeteksi factor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Pelayanan ANC yang baik diharapkan dapat menurunkan AKI. Hal ini berdasarkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Adam tentang Hubungan Karakteristik Antenatal Care (ANC) dengan kematian ibu

Tujuan nya untuk mengetahui pelayanan antenatal terpadu (10 T) di Puskesmas garuda tahun 2019. Berdasarkan data di puskesmas garuda tahun 2019 bulan februari kunjungan ibu hamil sebanyak 175 orang.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif, teknik pengambilan sampel ini menggunakan *Accidental sampling* yaitu sebanyak 64 sampel. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Analisa data univariat untuk melihat distribusi frekuensi.

Hasil penelitian diketahui bahwa seluruh responden (100%) dilakukan anamnesa, berat badan (100%), tinggi badan (100%), tekanan darah (100%), imunisasi TT (76.6%), pengukuran TFU (100%), pemberian tablet Fe (100%), hampir dari seluruh responden (73.4%), dilakukan cek laboratorium (73.4%), seluruh responden (100%) dilakukan pengukuran LILA, DJJ (100%), dan tatalaksana kasus (100%).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar responden telah dilakukan pelayanan antenatal terpadu 10 T. dan ada sebagian kecil responden tidak dilakukan pelayanan antenatal terpadu 10 T.

Diharapkan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan antenatal terpadu yang ada di puskesmas tersebut

Kata kunci : pelayanan antenatal terpadu

Sumber : 18 buku tahun 2010-2016

4 jurnal tahun 2016-2019

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu Berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 799 orang (84,78/100.000 KH), dengan proporsi kematian pada Ibu Hamil 227 orang (20,09/100.000), pada Ibu Bersalin 202 orang (21,43/100.000 KH), dan pada Ibu Nifas, 380 orang (40,32/100.000 KH), jika dilihat berdasarkan kelompok umur presentasi kematian pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 71 orang (8,89%), kelompok umur 20 - 34 tahun sebanyak 509 orang (63,70%) dan >35 tahun sebanyak 219 orang (27,41%). Dan jika dilihat Berdasarkan Kabupaten/Kota proporsi kematian maternal pada ibu antara 18,06/100.000 KH – 169,09/100.000 KH, tertinggi terdapat di Kabupaten Indramayu dan terendah di Kota Cirebon.⁽¹⁾

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program pembangunan berkelanjutan yang menggantikan *Millenium Development Goals* (MDGs), yang diadopsi oleh komunitas Internasional pada tahun 2015 dan aktif sampai tahun 2030. SDGs mempunyai tujuan yang terkait dengan bidang kesehatan terdapat pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam tujuan ke-3 ini terdiri dari 13 indikator pencapaian, yang pada point

pertama dan kedua membahas tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dibawah SDGs, Negara-negara berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan berusaha mengurangi angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030.⁽²⁾

Setiap hari, 830 ibu di dunia (di Indonesia 38 ibu) meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian tersebut seharusnya bisa dicegah dan diselamatkan. Artinya, bila AKI tinggi, banyak ibu yang seharusnya tidak meninggal karena tidak mendapatkan upaya pencegahan dan penanganan yang seharusnya. Ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi, 85% normal. Masalahnya, sebagian besar komplikasi tidak bisa di prediksi artinya, setiap kehamilan beresiko.⁽³⁾

Memerlukan kesiapan pelayanan berkualitas setiap saat, atau 24 jam 7 hari, agar semua ibu hamil/ yang melahirkan yang mengalami komplikasi setiap saat mempunyai akses ke pelayanan darurat berkualitas dalam waktu cepat, karena sebagian komplikasi memerlukan pelayanan kegawatdaruratan dalam hitungan jam. 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca salin, infeksi pasca salin, tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia), partus lama, dan aborsi yang tidak aman.⁽⁴⁾

Salah satu faktor yang mempengaruhi hasil kesehatan baik untuk ibu atau untuk bayi adalah ANC (Antenatal Care). Pelayanan antenatal diharapkan dapat

mendeteksi factor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Pelayanan ANC yang baik diharapkan dapat menurunkan AKI. Hal ini berdasarkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Adam tentang Hubungan Karakteristik Antenatal Care (ANC) dengan kematian ibu.⁽⁵⁾

Kinerja Bidan dalam memberikan pelayanan ANC sangat mempengaruhi kunjungan ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya.

Tujuan dari pelayanan ANC adalah menjaga agar ibu hamil dapat memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan agar masa nifas berjalan dengan normal dan mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi.⁽⁶⁾

Pemerintah menetapkan bahwa pelayanan antenatal care terpadu memenuhi standar 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur berat badan, ukur tekanan darah, skrining imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (bila diperlukan), ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca salin, nilai status Gizi (ukur lingkaran atas), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), dan tata laksana kasus.⁽⁷⁾

Dalam pelayanan antenatal terpadu, seorang Bidan harus memberikan informasi yang relevan dan objektif. Hal ini sesuai dengan standar 10 T yang telah ditetapkan.

Berdasarkan laporan data puskesmas Garuda tahun 2017 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.228 orang (99,68%) dan jumlah kunjungan ANC tahun 2018 sebanyak 1.231 orang (99,70%). Jumlah kunjungan ANC tahun 2019 pada bulan Februari sebanyak 175 orang.⁽⁷⁾

Ibu hamil belum semua mendapatkan pelayanan antenatal care 10 T di puskesmas Garuda, diantaranya yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemberian imunisasi TT. Karena pada saat ibu hamil melakukan kunjungan pada siang hari pemeriksaan laboratorium sudah tutup.

Hasil studi pendahuluan dengan cara wawancara dari 10 orang ibu hamil 3 orang merasa tidak puas dengan pelayanan 10 T, dan 7 orang merasa puas dengan pelayanan antenatal 10 T.

Sehubungan dengan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membahas lanjut dan memaparkan dalam laporan tugas akhir dengan judul “Gambaran Pelayanan Antenatal Terpadu di Puskesmas Garuda Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:
“Gambaran Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Garuda Tahun 2019”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pelayanan antenatal terpadu di puskesmas Garuda tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan anamnesa.
2. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan penimbangan berat badan.
3. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan pengukuran tinggi badan.
4. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan pengukuran tekanan darah.
5. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan imunisasi TT.
6. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan pengukuran TFU.
7. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan pemberian tablet Fe.
8. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan tes laboratorium (rutin dan khusus).
9. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan temu wicara (konseling).
10. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas).
11. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan menentukan presentasi janin dan DJJ.

12. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan tatalaksana kasus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instistusi

Sebagai bahan masukan bagi kampus STIKes Bhakti Kencana Bandung untuk menambah referensi bermanfaat untuk meningkatkan efisiensi dan sebagai bahan masukan bagi pembaca, menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan.

1.4.2 Bagi Lahan Penelitian

Dijadikan sebagai bahan masukan dan gambaran mengenai pelayanan antenatal terpadu sehingga dapat memberikan pelayanan dan konseling yang baik bagi ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Pelayanan Antenatal Terpadu

2.2.1 Definisi Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (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 memberikan 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 khusus 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 kasus ke 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 diskriming 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:

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 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 keputusannya 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 sehari) 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 terutama 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 jalan lahir

saat nifas, dan sebagainya. Mengenai tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan 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 misalnya 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 hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut 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 Eksklusif

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 skrinning 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 di konsumsi
- f. Menanyakan obat-obat 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⁾