

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hubungan Faktor Presdiposisi dan Faktor Pendukung Bidan dengan Standar Pelayanan Antenatal

Program antenatal terpadu terdiri dari pemeriksaan kehamilan secara komprehensif dimana pemeriksaan secara berkelanjutan dengan minimal pemeriksaan empat kali, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang berkolaborasi dengan dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat maternitas (Depkes RI, 2007). Pada pelayanan antenatal memiliki standar minimal yaitu secara operasionalnya Kemenkes RI (2010) menentukan pelayanan antenatal dengan standar pelayanan minimal 10T yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas (LiLa), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, konseling.

1. Faktor Presdiposisi (Pengetahuan, Sikap, dan Pelatihan Bidan)

a. Pengetahuan

Pengetahuan menjadi dasar bagi ketaatan bidan dalam melaksanakan pedoman kerja dalam pelayanan *antenatal care*. Tingkat pengetahuan yang semakin tinggi menjadikan seorang bidan mempunyai prinsip dalam melaksanakan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.

b. Sikap

Prinsip bidan dalam melaksanakan pelayanan antenatal yang sesuai standar diharapkan menjadikan sikap bidan menjadi positif untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan *antenatal care*.

c. Pelatihan Bidan

Pelatihan bidan khususnya pada bidang antenatal diharapkan akan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan pelayanan antenatal. Pelatihan pelayanan antenatal yang dilakukan semakin sering dapat meningkatkan kompetensi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya ibu hamil.

2. Faktor Pendukung (Ketersediaan sarana medis/ non medis)

Ketersediaan sarana medis/ non medis yang lengkap dan reliabilitas yang bagus sangat mendukung dalam memudahkan pelaksanaan pelayanan antenatal. Lingkungan dan fasilitas serta alat merupakan faktor yang mendukung dalam pelaksanaan kegiatan atau tindakan dan keberhasilan program yang akan dilaksanakan (Kurniawati, 2012)

Pelaksanaan standar minimal 10T dalam program antenatal terpadu memang membutuhkan ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai. Pada buku Pedoman Pelayanan Antenatal Kemenkes RI (2010) 10 item dalam pelayanan antenatal tersebut membutuhkan alat seperti dopler, tensimeter, timbangan, pita ukur LiLa, Vaksin TT, tablet tambah darah, serta kelengkapan alat dan petugas laboratorium seperti reagen untuk pemeriksaan Hb, golongan darah, gula darah, urin protein, tes sifilis, pemeriksaan HIV dan HbsAg.

Prasarana meliputi ruangan pemeriksaan ibu hamil yang memenuhi standar kesehatan yaitu tersedia air bersih yang mengalir, pencahayaan dan ventilasi yang cukup, serta luas sehingga bidan yang memberikan pelayanan leluasa dalam bekerja.

Pada penelitian ini yang akan diamati adalah faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan pelatihan bidan serta faktor pendukung yang terdiri dari ketersediaan sarana medis/ non medis.

B. Faktor-Faktor Penunjang Kualitas Pelayanan Antenatal

1. Kompetensi teknis

Kompetensi adalah kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan (UU No. 13, 2003). Kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati. Tidak dipenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan terhadap standar layanan kesehatan sampai kepada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan.

2. Prosedur / Standar

Aplikasi program jaminan mutu di puskesmas adalah dalam bentuk penerapan standar dan prosedur tetap pelayanan, agar hasil tetap terjaga kualitasnya, meskipun kondisi lingkungan dan petugas yang berbeda/ bergantian. Standar adalah spesifikasi dari fungsi dan tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu

sarana pelayanan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan (Rowland & Rowland dalam Runjati, 2011). Standar yang diterapkan pada setiap pelayanan akan menjadikan pelayanan yang diberikan menjadi lebih bermutu serta akan semakin tercapai standar yang ditetapkan.

3. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan *result* dan akibat proses penginderaan sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Kriteria penilaian pada pengetahuan didasarkan pada skala Guttman. Kriteria penilaian didasarkan atas jumlah pertanyaan yaitu sebanyak 10 pertanyaan yang terdiri dari 2 alternatif jawaban, jika jawaban benar diberi skor 1, dan jawaban salah diberi skor 0 (Sugiyono, 2009). Rahmawati (2013) menyatakan bahwa kategori tingkat pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria :

Bila data berdistribusi normal maka :

a. Baik : bila skor \geq mean

b. Kurang : bila skor $<$ mean

Bila data berdistribusi tidak normal maka :

a. Baik : bila skor \geq median

b. Kurang : bila skor $<$ median

4. Sikap

Notoatmodjo (2003) menyatakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktek. Terwujudnya sikap menjadi perbuatan yang nyata atau praktek diperlukan factor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor-factor yang berpengaruh terhadap kinerja bidan dalam pelayanan antenatal selain motivasi adalah rekan kerja, jadi kinerja bidan dapat ditingkatkan dengan memberikan motivasi, pada bidan melalui rekan kerja Puskesmas.

Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert dan dilakukan skoring pada masing-masing item dengan jumlah pertanyaan keseluruhan yaitu sebanyak 10 (sepuluh) pertanyaan. Masing-masing jawaban diberi skor tertinggi adalah 5 dan skor terendah adalah 1 (Sugiyono, 2009). Rahmawati (2013) menyatakan bahwa kategori tingkat sikap dapat ditentukan dengan kriteria :

Bila data berdistribusi normal maka :

- a. Baik : bila skor \geq mean
- b. Kurang : bila skor $<$ mean

Bila data berdistribusi tidak normal maka :

- a. Baik : bila skor \geq median
- b. Kurang : bila skor $<$ median

5. Pelatihan Bidan

Pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki performansi pekerjaan pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawab karyawan perusahaan. Pelatihan biasanya harus mencakup pengalaman kerja agar lebih efektif, aktivitas- aktivitas yang terencana, dan desain sebagai jawaban atas

kebutuhan- kebutuhan yang berhasil diidentifikasi. Idealnya pelatihan harus didesain untuk mewujudkan tujuan- tujuan organisasi pada waktu yang bersamaan juga mewujudkan tujuan- tujuan dari para bidan secara perorangan. Pelatihan juga sering dianggap sebagai aktivitas karyawan karena melalui pelatihan para karyawan akan menjadi lebih terampil, dan lebih produktif.

6. Fasilitas/ Alat

Fasilitas/ alat adalah salah satu faktor yang mendukung dalam melaksanakan tindakan. Lingkungan yang mendukung yaitu ruangan tempat pelayanan yang memenuhi standar kesehatan, dan fasilitas, alat, serta sarana untuk mendukung pada saat melaksanakan kegiatan seperti pencatatan, pelaporan.

Fasilitas untuk penatalaksanaan antenatal yaitu :

- a. Tensimeter
- b. Alat ukur tinggi badan
- c. Alat ukur berat badan
- d. Stetoskop
- e. *Doppler*
- f. Alat pemeriksaan hemoglobin (Hb)
- g. Alat pemeriksaan protein urine
- h. Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil/ buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), register kohort ibu, dan kartu ibu
- i. Pita ukur/ *Metline*
- j. Meteran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- k. Tablet Fe
- l. Vaksin TT

Budiarto (2002) menyatakan untuk mengukur fasilitas, dapat digunakan kategori sebagai berikut :

a) Lengkap, apabila $x \geq \bar{x}$

b) Tidak Lengkap, apabila $x < \bar{x}$

Keterangan :

x = Jumlah nilai skor yang didapat

\bar{x} = Jumlah nilai skor total dari kuesioner

7. Beban Kerja

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu (Hendrayanti, 2003). Beban kerja dapat berupa tuntutan tugas atau pekerjaan, organisasi dan lingkungan kerja (Manuaba, 2000).

Hasil penelitian dari Kartika, dkk (2015) mengatakan pada saat jam kerja kegiatan yang paling banyak dilakukan oleh bidan desa adalah kegiatan pokok berupa pencatatan dan pelaporan KIA. Pada saat diluar jam kerja kegiatan yang paling banyak dilakukan oleh bidan adalah kegiatan penyuluhan maupun posyandu. Total waktu produktif selama 6 hari kerja sebanyak 82,94%. Total waktu non produktif selama 6 hari kerja sebanyak 17,05% untuk kegiatan lain-lain atau pribadi.

C. Antenatal Care

1. Pengertian Antenatal Care

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program

lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (Depkes RI, 2010).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2010).

Seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal dengan minimal 4 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ke dua, dan 2 kali pada trimester ke tiga untuk memantau keadaan ibu dan janin secara seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara tepat (WHO, 2007).

Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil biasa dikenal dengan sebutan K1 dan K4. K1 adalah kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada trimester pertama diukur dari konsepsi hingga usia 12 minggu . Rendahnya K1 menunjukkan bahwa akses petugas kepada ibu masih perlu ditingkatkan. K4 adalah kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal 1 kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester

ketiga. Rendahnya K4 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi obstetri (Depkes RI, 2006).

2. Tujuan, Fungsi dan Manfaat Antenatal Care

Pelayanan antenatal memiliki tujuan untuk mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat, mendeteksi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan, dan deteksi serta antisipasi dini kelainan janin (Depkes RI, 2009). Pemeriksaan kehamilan sebaiknya segera dilakukan setelah datang bulan, tujuan dari pemeriksaan awal sebagai berikut:

1. Memastikan benar-benar hamil atau tidak.
2. Mengetahui keadaan kesehatan ibu dan anak.
3. Mengetahui umur kehamilan.
4. Merencanakan evaluasi dan rencana selama kehamilan berlangsung, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

Asuhan pelayanan antenatal bertujuan :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenal secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal, dengan trauma seminimal mungkin.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kehamilan, agar bayi dapat tumbuh kembang secara normal (Syafrudin, 2008).

Kualitas pelayanan sangat erat dengan 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 dalam menangani kasus risiko tinggi (Syafrudin, 2009).

D. Standar Minimal Pelayanan Antenatal Care

Secara operasionalnya Kemenkes RI (2010), menentukan pelayanan antenatal dengan standar pelayanan, yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Berat badan selama kehamilan harus bertambah. Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah, sedangkan berat badan *overweight* meningkatkan risiko komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Saryono (2010) menyatakan penilaian indeks masa tubuh (IMT) diperoleh dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (cm)} \times \text{TB (cm)}}$$

Nilai IMT	Keterangan
18,4 ke bawah	Berat badan kurang
18,5 – 24,9	Berat badan ideal
25 – 29,9	Berat badan lebih
30 – 39,9	Gemuk
40 keatas	Sangat gemuk

(Sumber: Centre for Obesity Research and Education, 2007)

2. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis 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).

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria). Tekanan darah pada ibu hamil biasanya tetap normal, kecuali bila ada kelainan. Tekanan darah tinggi dalam kehamilan merupakan risiko. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi kalau tidak di tangani dengan tepat.

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan Tentukan presentasi janin

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. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

6. Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Di mulai dengan memberikan satu tablet sehari. Tiap tablet

mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500mg. Satu tablet besi per hari, selama kehamilan minimal 90 tablet.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi (Kemenkes 2013) :

a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (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 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 preeklamsi pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita *Diabetes Melitus* 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).

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilia. 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 diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

9. Tatalaksana/ Penanganan Kasus

Hasil pemeriksaan antenatal di atas 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.

10. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan 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 per hari)
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan,

mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan

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

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda mau hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir pada saat nifas, dsb. Mengenal tanda-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 seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular, karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

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.

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatannya bayi.

g. Akseptor KB pasca persalinan 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.

h. Imunisasi Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

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

E. Pelaksanaan Program Antenatal Care di Puskesmas

Pelaksanaan program ini akan peneliti jelaskan dengan pendekatan sistem, yang terdiri dari *input* (SDM, fasilitas, sumber dana, serta kebijakan dan SOP), proses (proses pelayanan *antenatal care*), *output* (cakupan pelaksanaan K1-K4)

1. *Input*

Input (masukan) merupakan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem. Unsur masukan terpenting dalam penyelenggaraan kesehatan adalah tenaga, dana, sarana serta

metode. Secara umum disebut apabila tenaga, sarana, dana serta metode (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai standar yang telah ditetapkan, serta jika dana yang tersedia tidak sesuai kebutuhan, maka sulit diharapkan mutu pelayanan menjadi baik (Sulaeman, 2011).

2. Proses

Proses yakni bagian atau elemen dari sistem yang berfungsi melakukan transformasi/konversi yakni mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Tindakan tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam tindakan yakni tindakan medis dan non medis. Secara umum disebutkan apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan (Sulaeman, 2011)

3. Keluaran

Keluaran (output) atau hasil akhir yakni hasil yang dicapai dari suatu pelaksanaan atau program berupa indikator-indikator keberhasilan. Unsur keluaran ini menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan baik penampilan medis maupun non medis (Sulaeman, 2011).

a. Pengertian K1

Pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam mencegah tingginya AKI dilakukan pelayanan ANC/ pemeriksaan ibu hamil di puskesmas atau rumah sakit. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan dua, dan dua kali pada triwulan ketiga. 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 (Rahmawati, 2013).

b. Pengertian K4

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan (Rahmawati, 2013). K4 menurut pedoman pelayanan antenatal terpadu (2010) yaitu ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

4. Dampak

Dampak yang dimaksud adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem. Dalam administrasi kesehatan rincian yang ada dalam masukan, proses dan keluaran dapat dibedakan dua macam, yakni:

a. Sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan Sistem kesehatan yang dipandang sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan, yaitu :

a) Masukan adalah perangkat administrasi yaitu tenaga, dana, sarana dan metode atau dikenal dengan istilah sumber, tata cara, kesanggupan.

b) Proses adalah fungsi administrasi yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian.

c) Keluaran adalah pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh masyarakat.

2. Sistem sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan Sistem kesehatan yang dipandang sebagai penyelesai masalah kesehatan, yakni:

a) Masukan adalah setiap masalah kesehatan yang ingin diselesaikan

b) Proses adalah perangkat administrasi yakni tenaga, dana, sarana, dan metode atau yang dikenal sebagai sumber tata cara dan kesanggupan.

c) Keluaran adalah selesainya masalah yang dihadapi.

F. Kebijakan Program Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal yang bermutu pada hakekatnya merupakan suatu pelayanan medik dasar yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Disamping itu kualitas pelayanan yang diberikan harus selalu terjaga, sehingga meningkatkan kesinambungan pemeriksaan antenatal yang pada gilirannya dapat terpelihara derajat kesehatan kehamilan (Depkes RI, 2007).

Kebijakan program pelayanan antenatal selain menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu, yaitu minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga (Depkes RI, 2007).

Kebijakan teknis pelayanan antenatal yaitu, setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau mengalami penyulit/komplikasi. Oleh karena

itu diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil selama kehamilannya (Depkes RI, 2007).

Penatalaksanaan pelayanan pemeriksa ibu hamil secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
2. Melakukan deteksi dini penyulit/komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.

G. Kaitan Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri Rendah Dengan Kematian Ibu

Cakupan ibu dengan komplikasi kebidanan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitife sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Penanganan definitife adalah penanganan/ pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan. Indicator ini mengukur kemampuan majemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara professional pada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi (Profil Dinas Kesehatan Denpasar, 2016)

Kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan efektif dan adekuat di fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu hamil diperkirakan akan mengalami komplikasi kebidanan sekitar 15- 20 %. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi dapat segera

dideteksi dan ditangani. Cakupan penanganan komplikasi obstetri yang rendah berpengaruh terhadap kematian ibu, karena bila komplikasi kebidanan pada ibu diketahui sejak dini dan dapat ditangani secara efektif maka kematian ibu dapat dicegah. Upaya untuk mencegah kematian ibu salah satunya dengan melaksanakan standar 10T dalam program antenatal terpadu sebagai deteksi dini komplikasi kebidanan.

H. Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Standar 10T

Evaluasi adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil keputusan. Fungsi utama evaluasi dalam hal ini adalah menyediakan informasi-informasi yang berguna bagi pihak decision maker untuk menentukan kebijakan yang akan diambil berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan (Arikuto, 2004).

Pada penelitian ini teknik evaluasi yang akan digunakan yaitu :

1. Kuesioner Penelitian

Kuesioner penelitian adalah suatu bentuk instrumen pengumpulan data yang sangat fleksibel dan relatif mudah digunakan. Data yang diperoleh lewat penggunaan kuesioner adalah data yang kita kategorikan sebagai data faktual. Tujuan kuesioner dibuat untuk menjelaskan pada responden mengenai tujuan pemberian kuesioner atau tujuan penelitian, data apa yang diharapkan, manfaat apa yang dapat diperoleh masyarakat dari hasil penelitian, kewenangan peneliti, dan kerahasiaan jawaban responden