



**EVALUASI PELAYANAN *ANTENATAL CARE* DI
PUSKESMAS PENAWANGAN II KABUPATEN GROBOGAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

Hesti Tri Wiyandani

NIM 6411415053

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2019

ABSTRAK

Hesti Tri Wiyandani

Evaluasi Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan

XVII + 160 Halaman + 7 Tabel + 4 Gambar + 16 Lampiran

Kabupaten Grobogan merupakan kabupaten di Jawa Tengah dengan AKI tertinggi ke-empat dan keadaan tersebut diperburuk dengan cakupan K1 dan K4 terendah ke-lima. Cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan mengalami penurunan berturut-turut dari tahun 2015-2017 dan hasil kunjungan tersebut masih jauh dari Standar Pelayanan Minimal (SPM). Berdasarkan studi pendahuluan, terdapat beberapa prosedur pemeriksaan *antenatal care* tidak terlaksana secara menyeluruh oleh bidan pemeriksa dan terdapat 20,1 % ibu hamil resiko komplikasi dan terdapat 31,7% ibu hamil yang masuk dalam kategori 4T.

Penelitian kualitatif dengan pendekatan evaluasi dilakukan menggunakan teori *Discrepancy Evaluation Model* (DEM) yaitu membandingkan standar pelayanan dengan hasil dilapangan. Penelitian ini dilakukan pada 3 bidan dan 6 ibu hamil di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan

Sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas Penawangan II dalam pendidikan sudah memenuhi kriteria dan dalam pelatihan terdapat satu informan yang belum pernah mengikuti pelatihan program *antenatal care* dalam pelayanan 10T. Sarana dan prasarana di Puskesmas Penawangan II dalam persyaratan bangunan sudah memenuhi standar minimal sedangkan dalam peralatan pemeriksaan ibu hamil terdapat beberapa alat yang tidak memenuhi standar minimal. Pelaksanaan 10T di Puskesmas Penawangan II sudah dilaksanakan akan tetapi masih ada pelayanan yang belum terlaksana dengan baik dan menyeluruh.

Saran penelitian ini adalah melakukan monitoring dan evaluasi pada pelayanan *antenatal care* untuk melakukan perbaikan agar pelayanan yang diberikan meningkat.

Kata kunci : *Antenatal Care*, Pelayanan, *Discrepancy Evaluation Model*
Kepustakaan : 59 (1969-2017)

ABSTRACT

Hesti Tri Wiyandani

Evaluation of Antenatal Care Service in Penawangan II Health Care Grobogan District

XVII + 160 Pages + 7 Tables + 4 Figures + 16 Appendix

Grobogan District is district in Central Java with the fourth highest AKI in Central Java and this condition aggravated by the coverage of K1 and K4 is in the fifth lowest. Coverage of K1 and K4 in Penawangan II Health Center, Grobogan District has decreased since 2015-2017 and those visit result still far from the Minimum Services Standard. Based on the preliminary study, there is some Antenatal Care checking procedure that not implemented thoroughly by the midwife and there is 20,1% pregnant mothers at risk of complications and 31,7% pregnant mothers included into 4T category.

Qualitative study with the evaluation approach done by using Discrepancy Evaluation Model (DEM) theory that is comparing the service standard with the results on the field. This research was conducted on 3 midwife and 6 pregnant mothers in Penawangan II Health Care Grobogan District.

Human resources of health in Penawangan II Health Care has meet the criteria of education and there is one informant who have not attend Antenatal Care program's training in 10T services. Facilities and infrastructure in Penawangan II Health Care has fulfilled the minimum standard of building requirements while in the maternity equipment there is some equipment that not fulfil the minimum standard. 10T in Penawangan II Health Care have implemented but there is still some services that have not done correctly and comprehensive.

Suggestions on this research is by do the monitoring and evaluation on the Antenatal Care services to create and mantain the continual improvement of Antenatal Care services.

Keywords : Antenatal Care, services, Discrepancy Evaluation Model

Literature :59 (1969-2017)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 22 Juli 2019



Penulis,

Hesti Tri Wiyandani
NIM 6411415053

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Evaluasi Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan” yang disusun oleh Hesti Tri Wiyandani. NIM 6411415053 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Rabu, 14 Agustus 2019

tempat : Ruang Ujian A

Panitia Ujian


Ketua
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
NIP. 196103261984032001

Sekretaris,



Mardiana, S.K.M., M.Si.
NIP. 198004202005012003

Dewan Penguji

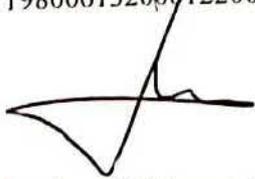
Tanggal

Penguji I


Galuh Nita Prameswari, S.K.M., M.Si.
NIP. 198006132008122002

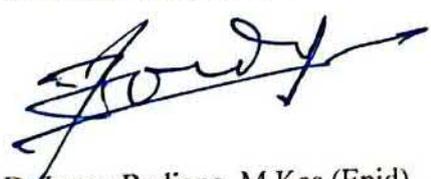
15/8-2019

Penguji II


Drs. Bambang Wahyono, M.Kes.
NIP. 196006101987031002

19/08/2019

Penguji III


Dr. Irwan Budiono, M.Kes (Epid).
NIP. 197512172005011003

19/8 2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ∞ Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap (**QS. Al-Insyirah 6-8**)
- ∞ Menyia-nyiakan waktu lebih buruk dari kematian. Karena kematian memisahkanmu dari dunia sementara menyia-nyiakan waktu memisahkanmu dari Allah (**Imam bin Al Qayim**)
- ∞ Musuh yang paling berbahaya di atas dunia ini adalah penakut dan bimbang. Teman yang paling setia, hanyalah keberanian dan keyakinan yang teguh (**Andrew Jackson**)
- ∞ Bersikaplah kukuh seperti batu karang yang tidak putus-putus-nya dipukul ombak. Ia tidak saja tetap berdiri kukuh, bahkan ia menenteramkan amarah ombak dan gelombang itu (**Marcus Aurelius**)
- ∞ Jangan pernah menunggu. Waktunya tidak akan pernah tepat (**Napoleon Hill**)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas kehendak Allah SWT penyusunan skripsi telah terselesaikan. Skripsi ini penulis persembahkan kepada :

1. Bapak tersayang alm. Winanto
2. Ibu tersayang (Sukini) dan kakak-kakak ku tersayang (Tita dan Chandra)
3. Almamaterku, Universitas Negeri Semarang

PRAKATA

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan kasih dan sayang-Nya, sehingga penyusunan proposal skripsi yang berjudul “Evaluasi Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan” dapat terselesaikan.

Tujuan dari penyusunan dan penulisan proposal skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan perkuliahan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang dengan mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). Kesulitan dan hambatan telah banyak dialami dalam proses penyusunan proposal skripsi, namun berkat bantuan dari berbagai pihak akhirnya laporan ini dapat terselesaikan, untuk itu ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
2. Bapak Dr. Irwan Budiono, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang dan dosen pembimbing atas bimbingan, masukan dan arahan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi.
3. Ibu Galuh Nita Prameswari, S.K.M., M.Si selaku penguji pertama, atas bimbingan, masukan dan arahan yang diberikan.
4. Bapak Drs. Bambang Wahyono, M.Kes selaku penguji kedua, atas bimbingan, masukan dan arahan yang diberikan.

5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama dibangku kuliah .
6. Kepala DPMPTSP Kabupaten Grobogan, Drs. Nur Ikhsan, MM atas izin yang telah diberikan untuk pelaksanaan penelitian.
7. Kepala dinas kesehatan Kabupaten Grobogan, dr. Slamet Widodo atas izin yang telah diberikan untuk pelaksanaan penelitian.
8. Kepala Puskesmas Penawangan II, dr. Agus Budi Sarjono, MM atas izin yang telah diberikan untuk pelaksanaan penelitian di Puskesmas Penawangan II.
9. Seluruh informan penelitian yang telah bersedia dan meluangkan waktunya membantu pengambilan data penelitian ini.
10. Staf Tata Usaha (TU) Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat ijin dalam melaksanakan penelitian.
11. Kedua orang tua (alm. Winanto dan Sukini), kakak-kakakku (Dewanti Swasta Wandani dan Chandrasi Radhitya), adek karibku (Inayah Choirul Lifah), Tanteku (Daryanti) dan seluruh keluarga tercinta yang telah memberi dukungan, motivasi dan do'a selama penyusunan skripsi ini.
12. Teman-temanku atas bantuan, dukungan, dan motivasi yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
13. Semua pihak yang telah berkenan membantu penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini baik moril maupun materil, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulisan skripsi ini disadari masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu, masukan berupa kritik dan saran sangat diharapkan untuk membantu skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan pihak-pihak yang berkepentingan, khususnya mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Semarang, 22 Juli 2019

Penulis,



Hesti Tri Wiyandani

NIM 6411415053

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	6
1.3 TUJUAN.....	7
1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN.....	8
1.5 KEASLIAN PENELITIAN	8
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	9
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	9
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu.....	10
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1. LANDASAN TEORI.....	11
2.1.1 Evaluasi	11
2.1.2 Pelayanan Antental Care	15
2.1.3 Evaluasi Model Provus (<i>Discrepancy Evaluation Model</i>)	36
2.2. KERANGKA TEORI	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
3.1 ALUR PIKIR	40
3.2 FOKUS PENELITIAN	40
3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	41
3.4 SUMBER INFORMASI	42
3.4.1 Sumber Data Primer.....	43
3.4.2 Sumber Data Sekunder	43

3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA	44
3.5.1 Instrumen Penelitian	44
3.5.2 Teknik Pengambilan Data.....	44
3.6 PROSEDUR PENELITIAN	45
3.6.1 Pra- Penelitian.....	45
3.6.2 Penelitian	46
3.6.3 Pasca Penelitian	47
3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA	47
3.8 TEKNIK ANALISIS DATA	48
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	51
4.1 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.....	51
4.1.2 Pelatihan.....	52
4.2 SARANA DAN PRASARANA	54
4.2.1 Persyaratan ruangan	55
4.2.2 Persyaratan peralatan	56
4.3 PELAYANAN <i>ANTENATAL CARE</i> 10T	57
4.3.1 Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan	61
4.3.2 Ukur Tekanan Darah.....	63
4.3.3 Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas atau LiLA).....	64
4.3.4 Ukur Tinggi Fundus Uteri.....	65
4.3.5 Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).....	66
4.3.6 Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila Diperlukan	68
4.3.7 Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi/Fe).....	69
4.3.8 Periksa Laboratorium.....	70
4.3.9 Tatalaksana atau Penanganan Kasus.....	71
4.3.10 Temu Wicara (Konseling).....	73
BAB V PEMBAHASAN	75
5.1 PEMBAHASAN	75
5.1.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan	75
5.1.2 Sarana dan Prasarana	77
5.1.3 Pelayanan 10T.....	78
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN	83
5.2.1 Hambatan Penelitian	83

5.2.2 Kelemahan Penelitian	83
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	85
6.1 SIMPULAN	85
6.2 SARAN.....	86
DAFTAR PUSTAKA	88

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	22
Tabel 2.2 Ketinggian Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	22
Tabel 2.3 Imunisasi Tetanus Toksoid	24
Tabel 2.4 Kebutuhan Fe Ibu Hamil.....	25
Tabel 2.5 Kebutuhan Makanan Wanita.....	30
Tabel 2.6 Jenis Pemeriksaan Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	33
Tabel 4.1 Model Evaluasi DEM dalam Sumber Daya Manusia Kesehatan	50
Tabel 4.2 Model Evaluasi DEM dalam Sarana dan Prasarana.....	53
Tabel 4.3 Model Evaluasi DEM dalam Pelayanan 10T.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus <i>Discrepancy Evaluation Model</i>	37
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	38
Gambar 3.1 Alur Pikir.....	39
Gambar 3.2 Komponen dalam Analisis Data.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SK Pembimbing.....	90
Lampiran 2 <i>Ethical Clearance</i>	91
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Kepada DPMPTSP.....	92
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan	93
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Kepada Puskesmas Penawangan II.....	94
Lampiran 6 Surat Balasan DPMPTSP	95
Lampiran 7 Surat Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.....	96
Lampiran 8 Surat Balasan Puskesmas Penawangan II.....	97
Lampiran 9 Penjelasan Kepada Calon Subjek	98
Lampiran 10 Persetujuan Keikutsertaan Penelitian	100
Lampiran 11 Pedoman Wawancara Bidan.....	110
Lampiran 12 Pedoman Wawancara Ibu Hamil	124
Lampiran 13 Pedoman Observasi Kunjungan Ibu Hamil	142
Lampiran 14 Pedoman Observasi Sarana dan Prasarana	144
Lampiran 15 Sumbur Daya Manusia di Puskesmas Penawangan II.....	147
Lampiran 16 Dokumentasi	150

DAFTAR ISTILAH

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BTA	: Baktil Tahan Asam
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DEM	: <i>Discrepancy Evaluation Model</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DKK	: Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten
DM	: <i>Diabetes militus</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
ICM	: <i>International Confederation of Midwives</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPSW	: Ketuban Pecah Sebelum Waktunya
LGA	: <i>Large for Gestational Age</i>
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MNH	: <i>Maternal Neonatal Health</i>
PEB	: Pre Eklamsi Berat

PITC	: <i>Provider Initiated Testing and Counseling</i>
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
SDM	: Sumber Daya Manusia
SGA	: <i>Small for Gestational Age</i>
SIPB	: Surat Izin Praktik Bidan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
STRB	: Surat Tanda Registrasi Bidan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
USG	: Ultrasonografi
VCT	: <i>Voluntary Counseling and Testing</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan komponen yang tidak bisa dipisahkan dengan pemerintahan. Semakin tinggi derajat kesehatan suatu negara maka bisa dikatakan sebagai negara yang makmur. Pembangunan kesehatan sendiri bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan penting untuk dilakukan, pelayanan dan perawatan kesehatan yang diberikan harus terintegrasi supaya dapat menekan angka kematian (Bhutta *et al*, 2013 & Kerber *et al*, 2007).

Upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilakukan dengan menurunkan angka kematian ibu (AKI), AKI yang tinggi masih menjadi masalah besar dalam bidang kesehatan di Indonesia. AKI di Indonesia berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 kematian ibu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun hasil tersebut menurun dari tahun 2012 dengan 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut masih jauh dibawah target pemerintah yaitu dengan 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup sebagai salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (Menkes, 2016).

Ditunjukkan skala AKI di Jawa Tengah dari tahun 2014 terdapat 125,55 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 terdapat 111,16 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2016 ada 109,65 kematian

ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Jawa Tengah dari tahun 2014 sampai 2016 mengalami penurunan, meskipun mengalami penurunan namun data tersebut masih tergolong tinggi. AKI di Kabupaten Grobogan pada tahun 2014 terdapat 189 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 menjadi 150 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan 2016 terdapat 131 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Grobogan termasuk dalam 5 (lima) daerah yang mempunyai angka kematian ibu yang tinggi yaitu menempati posisi ke 4 (empat) se- Jawa Tengah (Depkes, 2016).

Kematian ibu di sebabkan dua faktor antara lain faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang menjadi penyebab kematian ibu adalah komplikasi pada ibu hamil, banyak hal yang bisa menyebabkan suatu komplikasi itu terjadi pada ibu hamil antara lain ialah pre-eklamsia, abortus, perdarahan, infeksi, penyakit menular (HIV, sifilis, tuberkulosis, malaria) dan penyakit tidak menular (hipertensi, anemia, diabetes millitus, jantung, gangguan jiwa, KEK dll.) dan persalinan macet (Menkes, 2014). Faktor tidak langsung yang menjadi penyebab AKI adalah 3 terlambat dan 4 terlalu. Upaya pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu masih rendah merupakan permasalahan yang disebabkan oleh 3 (tiga) terlambat antara lain terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Depkes, 2012). Selain itu ada penyebab lain yang menjadi sumber dari kematian ibu di Indonesia, faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil yang sering disebut 4 (empat) terlalu yaitu terlalu muda (kurang dari 20 tahun), terlalu tua (lebih dari 35 tahun), terlalu sering

melahirkan (lebih dari 3 kali) dan terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 2 tahun (Menkes, 2016).

Berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih diatas 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, pemerintah melakukan suatu upaya untuk kesehatan ibu hamil yaitu dengan program *antenatal care*. *Antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin terjadi pada saat kehamilan atau menjelang kelahiran, mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2008; Ruwayda, 2016). *Antenatal care* merupakan faktor penentu penting dari tingkat kematian ibu yang tinggi dan salah satu dasar komponen perawatan ibu yang menjadi sandaran kehidupan ibu (Nizar & White, 2003). *Antenatal care* dikatakan baik jika semakin tinggi cakupan *antenatal care* dan pelayanan yang memadai maka kematian ibu juga akan menurun (Saptarini & Suparmi, 2016).

Indikator penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan *antenatal care* dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4 (Marniyati dkk, 2016). 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 satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan *standard* paling sedikit empat kali antara lain trimester pertama dilakukan 1 kali, trimester kedua dilakukan 2 kali dan trimester ketiga dilakukan 2 kali yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan sesuai *standard*. Target SPM untuk

kunjungan *antenatal care* K1 adalah 100% dan K4 adalah 95% (Permenkes, 2014). Berdasarkan hal tersebut di Kabupaten Grobogan kondisi berbanding terbalik dengan AKI yang tinggi akan tetapi kunjungan K1 dan K4 dalam kategori terendah nomor 5 se- Jawa Tengah.

Berdasarkan data di profil kesehatan Kabupaten Grobogan, Puskesmas Penawangan II merupakan puskesmas di Kabupaten Grobogan yang kunjungan *antenatal care* rendah di tahun 2016 sampai 2017. Kunjungan *antenatal care* K1 mengalami penurunan yang signifikan dan di tahun 2016 sampai 2017 masih di bawah target SPM yaitu kunjungan K1 pada tahun 2015 mencapai 100%, pada tahun 2016 menjadi 77,7% dan tahun 2017 mengalami penurunan lagi menjadi 67,7%. Kunjungan K4 di Puskesmas Penawangan II di tahun 2015 mencapai 84,6%, pada tahun 2016 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 68,9% dan tahun 2017 menjadi 79,9%.

Di Puskesmas Penawangan II *standard* pelayanan *antenatal care* mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil yaitu meliputi 10T antara lain : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoidsesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelayanan tes laboratorium,

patalaksana kasus dan pelaksanaan temu wicara. Pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Penawangan II yang melakukan pelayanan *antenatal care* adalah bidan. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang dianggap sebagai elemen penting dalam keberhasilan *antenatal care*. menurut penelitian Rahma Kusuma dkk tahun 2016, bidan puskesmas dalam melakukan pelayanan *antenatal care* masih belum optimal, belum sesuai dengan prosedur pelayanan, kurang memberikan sosialisasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya melaksanakan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan studi pendahuluan, pelayanan *antenatal care* berada pada poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dilayani oleh bidan. Pelayanan *antenatal care* yang diberikan oleh bidan pada bulan Desember 2018 menunjukkan terdapat beberapa dari 10T *standard* pelayanan *antenatal care* Puskesmas Penawangan II belum dilaksanakan secara menyeluruh dan tidak sesuai prosedur. Hasil pemeriksaan tinggi badan dan berat badan atau T1 ada 28% tidak dilaksanakan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah atau T2 terdapat 7,3% tidak terlaksana, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) atau T3 terdapat 4,8% tidak terlaksana, pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*) atau T4 terdapat 46% tidak terlaksana, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) atau T5 terdapat 80% tidak terlaksana, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi atau T6 terdapat 62% tidak diketahui status imunisasinya, pemberian tablet tambah darah atau T7 belum dilaksanakan pendataan pemberian tablet penambah darah, pelayanan tes laboratorium atau T8 terdapat 8 komponen tes laboratorium (golongan darah, Hb,

gula darah, asam urat, protein urin, VCT, sifilis dan HbsAg), tatalaksana kasus atau T9 dan pelaksanaan temu wicara atau T10 belum terlaksana sesuai prosedur. Pada tahun 2016 dan 2018 masing-masing terdapat 1 kematian ibu, adapun kedua faktor yang menjadi penyebab kematian ibu faktor langsung terdapat 20,1 % ibu hamil resiko komplikasi dan terdapat 31,7% ibu hamil yang masuk dalam kategori 4T.

Berdasarkan uraian tersebut, kematian ibu dapat ditekan dengan pelayanan 10T dalam *antenatal care* akan tetapi berdasarkan studi pendahuluan pelayanan yang dilakukan belum maksimal dalam kondisi permasalahan ibu hamil tinggi sehingga dapat berdampak pada kematian ibu. Hasil K1 dan K4 di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan mengalami penurunan sepanjang dari tahun 2015 sampai 2017 dan masih jauh dari SPM. Dari hasil studi pendahuluan, terdapat beberapa prosedur pemeriksaan *antenatal care* tidak terlaksana secara menyeluruh oleh bidan pemeriksa. Pelayanan *antenatal care* yang diberikan sesuai *standard* sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin baik pada masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Rendahnya ibu hamil yang menerima komponen pemeriksaan *antenatal care* secara lengkap sesuai *standard* dapat meningkatkan terjadinya kesakitan dan kematian. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai “Evaluasi pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian latar belakang diatas untuk mengetahui gambaran pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan, maka rumusan masalah “Bagaimana evaluasi *discrepancy* pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan ?”

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana evaluasi *discrepancy* sumber daya manusia kesehatan dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan?
2. Bagaimana evaluasi *discrepancy* sarana dan prasarana dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan?
3. Bagaimana evaluasi *discrepancy* pelayanan 10T dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan?

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi *discrepancy* pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Untuk mengevaluasi *discrepancy* sumber daya manusia kesehatan dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan
2. Untuk mengevaluasi *discrepancy* sarana dan prasarana dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan

3. Untuk mengevaluasi *discrepancy* pelayanan 10T dalam pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan

1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan

Mendapat masukan untuk perbaikan dari mengevaluasi *discrepancy* pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan.

1.4.2 Manfaat Bagi Pembaca

Mendapat mengetahui evaluasi *discrepancy* pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Rahma Kusuma, Anneke Suparwati, Putri Asmita W (Kusuma, 2016)	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Kagok Kota Semarang	Penelitian deskriptif-analitik	Kinerja bidan, kepemimpinan kepala puskesmas, sdm terbatas, tempat pemeriksaan, kerjasama antar bidan, supervisi dkk, tugas lain bidan	Kinerja bidan masih kurang maksimal, Kepemimpinan kepala puskesmas masih dirasa kurang, jumlah SDM yang terbatas dan tempat pemeriksaan ANC yang sempit menjadikan kinerja bidan kurang optimal, Kurangnya kerjasama antar bidan dan karyawan lainnya, Supervisi yang dilakukan oleh DKK Semarang masih dirasa kurang optimal, Bidan masih menjalankan tugas lain selain dalam lingkup kebidanan.
2.	Elmispandriya Gusna, Pelsi Sulaini, Hafni Bachtiar	Analisis Cakupan Antenatal Care K4 Program Kesehatan	Penelitian gabungan kuantitatif dan kualitatif	Motivasi, supervisi, cakupan K4	Terdapat 53,1% bidan desa memiliki motivasi rendah, 67,3% bidan koordinator sudah melakukan supervisi ke bidan desa dan pada umumnya 91,8% cakupan

	(Gusna dkk., 2013)	Ibu dan Anak di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman			K4 yang rendah. Tidak terdapat hubungan antara motivasi bidan desa dan supervisi bidan koordinator dengan cakupan <i>antenatal care</i> K4 ($p < 0.05$).
3.	Ruwayda (Ruwadya, 2015)	Pelaksanaan <i>Standard</i> Pelayanan Antenatal oleh Bidan	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Pengetahuan, pelatihan, supervisi, beban kerja, motivasi dan	Hasil analisis bivariat diperoleh ada hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0,014$), pelatihan ($p=0,034$),

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
		di Puskesmas Kota Jambi		<i>standard</i> pelayanan	supervisi/pengawasan ($p=0,008$), beban kerja ($p=0,020$) dengan pelaksanaan <i>standard</i> pelayanan antenatal oleh bidan di puskesmas se-Kota Jambi, sedangkan motivasi ($p=0,297$) tidak memiliki hubungan signifikan dengan pelaksanaan pelayanan antenatal tersebut.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya, antara lain :

1. Waktu dan tempat pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada tahun 2019 di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan
2. Fokus penelitian ini adalah *standard*, *performance* dan *discrepancy* pelayanan *Antenatal Care*
3. Evaluasi yang digunakan menggunakan *Discrepancy Evaluation Model*

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan Mei-Juni 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Lingkup materi dalam penelitian ini mengenai Ilmu Kesehatan Masyarakat bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1 Evaluasi

2.1.1.1 Pengertian

Menurut Stark dan Thomas (1991) dalam Widoyoko (2009), evaluasi merupakan suatu proses atau kegiatan pemilihan, pengumpulan, analisis dan penyajian informasi yang digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan atas program atau proyek selanjutnya. Berdasarkan Stuffbeam dan Shinkflied (1985) dalam Widoyoko (2009), evaluasi merupakan suatu proses menyediakan informasi yang dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk menentukan harga barang dan jasa dari tujuan yang dicapai, desain, implementasi dan dampak untuk membantu membuat keputusan, membantu pertanggungjawaban dan meningkatkan pemahaman terhadap keadaan yang terjadi. Sedangkan menurut Jackson (1989) dalam Soekartawi (1995) evaluasi adalah kegiatan melakukan penilaian terhadap suatu proyek atau program sehingga menghasilkan dampak yang dapat diukur pengaruhnya.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa evaluasi adalah proses yang sistematis dan berkelanjutan untuk mengumpulkan, mendeskripsikan, mengintrepetasikan dan menyajikan informasi tentang suatu program atau proyek yang digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan baik dalam penyusunan kebijakan ataupun tindak lanjut dari proyek atau program selanjutnya.

2.1.1.1.1 Tujuan

Evaluasi memiliki tujuan sebagai umpan balik dalam pengambilan keputusan untuk perencanaan program atau proyek di masa yang akan datang. Ada 3 (tiga) kemungkinan yang terjadi yaitu jika program atau proyek tersebut berhasil maka direkomendasikan untuk tetap diteruskan dan diperluas, jika program atau proyek kurang berhasil maka dapat diteruskan dengan syarat harus dikembangkan atau dihentikan jika memang tidak memungkinkan untuk dikembangkan dan jika program atau proyek tersebut tidak berhasil maka direkomendasikan untuk dihentikan (Priambodo, 2014).

Berdasarkan dari beberapa aspek tujuan evaluasi dilaksanakan sebagai alat dalam pengambilan keputusan. Bentuk dari hasil evaluasi adalah rekomendasi dalam pengambilan keputusan, menurut Arikunto dan Safruddin (2008) dalam Widoyoko (2009) ada 4 (empat) kemungkinan pengambilan keputusan berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program, antara lain:

- 1) Menghentikan program, dilakukan karena program dianggap tidak ada manfaatnya, tidak dapat dikembangkan lagi dan tidak dapat terlaksana sebagaimana seperti yang diharapkan.
- 2) Merevisi program, dilakukan apabila program yang berjalan kurang sesuai dengan target awal yang ditentukan karena terdapat kesalahan dalam pelaksana tetapi sedikit.
- 3) Melanjutkan program, dilakukan apabila program berjalan sesuai dengan harapan yang diinginkan dan memberikan hasil yang bermanfaat.

- 4) Menyebarkan program, dapat diartikan bahwa memperluas pelaksanaan program ditempat lain dan mengulangi program tersebut dilain waktu. Hal tersebut dikarenakan program berhasil dan berjalan dengan baik, bahkan melampaui target yang diharapkan dan menghasilkan banyak manfaat maka sangat baik jika dilaksanakan lagi ditempat dan waktu yang berbeda.

Dilihat dari program kesehatan, evaluasi bertujuan untuk memperbaiki program dan pelayanan kesehatan guna menentukan dan menetapkan alokasi sumber daya baik berupa tenaga, dana, sarana dan prasarana maupun penunjang lainnya untuk program dan pelayanan kesehatan di masa mendatang yang sesuai dengan kebutuhan (Wijono, 2000).

2.1.1.1.2 Jenis

Menurut Prijambodo (2014) ada 3 (tiga) jenis evaluasi, antara lain:

- 1) Evaluasi pada saat program atau proyek masih berjalan (*on going evaluation*)

Evaluasi tipe ini dilakukan untuk memperoleh informasi tentang *output* yang dihasilkan saat program atau proyek masih berjalan. Kelebihan evaluasi jenis ini terletak pada penyajian informasi di tengah jalan untuk perbaikan perencanaan yang sedang berjalan.

- 2) Evaluasi akhir (*terminate evaluation*)

Evaluasi akhir ini dilakukan pada saat beberapa waktu program atau proyek sudah selesai. Evaluasi jenis ini memberikan informasi mengenai tingkat efektivitas atau keberhasilan suatu program atau proyek dengan cara membandingkan harapan *standard* kinerja dengan *standard* kinerja langsung dilapangan saat kegiatan masih berlangsung.

3) Evaluasi dampak (*ex post evaluation*)

Evaluasi dampak dilakukan pada saat setelah program atau proyek selesai cukup lama (bulan atau tahun). Evaluasi dampak memiliki cakupan lebih luas, mengukur manfaat lanjutan dari adanya program ataupun proyek.

2.1.1.1.3 Tahapan Pelaksanaan Evaluasi

Menurut Widoyoko (2009) ada beberapa tahapan dalam pelaksanaan evaluasi adalah sebagai berikut:

- 1) Menentukan tujuan, dalam menentukan tujuan melakukan evaluasi atau apa yang ingin dievaluasi dengan membuat pernyataan dan pertanyaan mengapa evaluasi perlu dilakukan.
- 2) Menentukan desain evaluasi, dalam menentukan desain evaluasi hendaknya mencakup rencana evaluasi proses dan pelaksanaan evaluasi. Rencana evaluasi proses yang digunakan menggunakan bentuk matriks yang berisi tentang informasi yang dibutuhkan, indikator, metode yang mencakup teknik dan instrumen, responden dan waktu pelaksanaan.
- 3) Penyusunan instrumen penilaian, instrumen penilaian dalam pelaksanaan evaluasi untuk memperoleh informasi biasanya dalam bentuk lembar pengamatan dan kuesioner yang menggambarkan tentang keadaan.
- 4) Pengumpulan data, dalam proses pengumpulan data atau informasi dilaksanakan secara objektif dan terbuka agar diperoleh data atau informasi yang diberikan dapat dipercaya dan bermanfaat.
- 5) Analisis dan interpretasi, dilaksanakan pada setelah data atau informasi yang diberikan terkumpul. Analisis berupa deskripsi hasil evaluasi program atau

proyek. Interpretasi merupakan penafsiran terhadap deskripsi hasil analisis program atau proyek.

- 6) Tindak lanjut, merupakan kebijakan dari instansi dalam memproses tahapan selanjutnya setelah dilakukannya evaluasi.

2.1.2 Pelayanan Antenatal Care

2.1.2.1 Pengertian

Menurut *Maternal Neonatal Health* (MNH) dalam Marmi (2011) *antenatal care* merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan. Pelayanan *antenatal care* adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. *Antenatal care* selama kehamilan mempunyai peran penting dalam pelayanan penting untuk kesehatan ibu hamil dan memberikan efek positif pada penggunaan fasilitas persalinan dan mengurangi kematian perinatal (Pervin, 2012).

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, saat nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pada masa kehamilan, *Antenatal Care* sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga memantau keadaan janin. *Antenatal care* secara teratur sangatlah penting untuk mendapatkan penyuluhan dan agar dilakukan pemeriksaan pada penyakit genetik sehingga kesehatan ibu dan bayi baik (Abrori, 2017).

2.1.2.2 Tujuan

Pelayanan *antenatal care* penting dilakukan oleh ibu hamil untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan secara normal selama kehamilan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 menyebutkan bahwa tujuan pelayanan *antenatal care* dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

Tujuan umum:

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal care* yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Tujuan khusus:

- 1) Menyediakan pelayanan *antenatal care*, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
- 3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita 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

2.1.2.3 Kunjungan *Antenatal Care*

Pemakaian minggu dalam usia kehamilan sudah merupakan kesepakatan internasional dalam menghitung usia kehamilan yang terjadi berkisar 38-42

minggu. Penentuan umur kehamilan yang benar berdasarkan kapan terjadinya pembuahan, penentuan usia kehamilan saat ini berdasarkan hari pertama hari terakhir atau HPHT (Endjun, 2017). WHO menganjurkan kepada ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* minimal 4 (empat) kali selama kehamilan. Kunjungan dilakukan satu kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan antara 14-28 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).

1) Kunjungan pertama pada trimester pertama

Kunjungan dilakukan pada saat usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Dalam kunjungan pertama pasca kehamilan ibu hamil berhak untuk mendapat pelayanan dan informasi penting mengenai kehamilan, antara lain:

- (1) Perilaku sehat (asupan gizi, kebersihan dan istirahat)
- (2) Tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, penggunaan praktik tradisional yang dapat membahayakan ibu dan janin
- (3) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- (4) Memulai mempersiapkan kelahiran dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- (5) Membangun komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil

2) Kunjungan kedua pada trimester kedua

Kunjungan dilakukan pada saat usia kehamilan 14-28 minggu. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan kedua, antara lain:

- (1) Perilaku sehat (asupan gizi, kebersihan dan istirahat)
- (2) Tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, penggunaan praktik tradisional yang dapat membahayakan ibu dan janin
- (3) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- (4) Memulai mempersiapkan kelahiran dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- (5) Membangun komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil
- (6) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (gejala-gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)

3) Kunjungan ketiga pada trimester ketiga

Kunjungan dilakukan pada saat usia kehamilan 28-36 minggu. Pelayanan yang diberikan pada kunjungan ketiga, antara lain:

- (1) Perilaku sehat (asupan gizi, kebersihan dan istirahat)
- (2) Tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, penggunaan praktik tradisional yang dapat membahayakan ibu dan janin
- (3) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- (4) Memulai mempersiapkan kelahiran dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- (5) Membangun komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil

- (6) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (gejala-gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
- (7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda

4) Kunjungan keempat pada trimester ketiga

Kunjungan dilakukan pada saat usia kehamilan lebih dari 36 minggu.

Pelayanan yang diberikan pada kunjungan keempat, antara lain:

- (1) Perilaku sehat (asupan gizi, kebersihan dan istirahat)
- (2) Tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia, penggunaan praktik tradisional yang dapat membahayakan ibu dan janin
- (3) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- (4) Memulai mempersiapkan kelahiran dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- (5) Membangun komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil
- (6) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (gejala-gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
- (7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
- (8) Palpasi abdominal untuk mendeteksi letak bayi yang tidak normal ataupun kondisi lain yang memerlukan persalinan di rumah sakit

2.1.2.4 Ruang Lingkup Pelayanan

Pelayanan *antenatal care* yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil harus menyeluruh sesuai dengan kebutuhan agar menciptakan pelayanan yang optimal. Adapun ruang lingkup pelayanan *antenatal care* menurut Marmi (2011), antara lain:

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan pemeriksaan ibu hamil
- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap
- 3) Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk Tinggi Fundus Uteri (TFU) posisi dan presentasi
- 4) Melakukan penilaian pelvic ukuran dan penurunan janin
- 5) Menilai keadaan janin selama kehamilan merupakan denyut jantung janin dengan fetoskope atau pinar atau gerakan janin
- 6) Menghitung usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL)
- 7) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin
- 8) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungan dengan komplikasi
- 9) Memberikan penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi tenaga kesehatan
- 10) Melakukan pentalaksanan kehamilan dengan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat pertama, abortus iminens dan pre-eklamsi ringan
- 11) Menjelaskan dan mendemostrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilan

- 12) Memberikan imunisasi
- 13) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, edema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, epigastrium karena hipertensi, Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW), persangkaan polihidramion, DM, kelaianan konginital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginitis, infeksi saluran kencing
- 14) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua
- 15) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, dan merokok
- 16) Penggunaan secara aman jamu dan obat-obat tradisional yang tersedia

2.1.2.5 *Standard* Pelayanan

Dalam melakukan pelayanan *antenatal care* ada pedoman atau *standard* yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan. Di Indonesia pelayanan *antenatal care* harus memenuhi *standard* 10T yang sudah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 94 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. *Standard* tersebut meliputi :

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 selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan ibu hamil pada trimester pertama sekitar 1-2,5 kg dan selanjutnya 0,5 kg setiap minggunya. Kenaikan berat badan ibu hamil tergantung status gizi, dikatakan status gizi ibu hamil kurang jika kenaikan berat badannya 7,5-12,5 kg, status gizi ibu hamil normal jika kenaikan berat badan 12,5-17,5 kg dan status gizi ibu hamil lebih jika kenaikan berat badan 14-20 kg (Wagiyo & Putrono, 2016). Adapun peningkatan berat badan yang berlebihan selama kehamilan, telah berimplikasi pada komplikasi kebidanan, sebagian besar yang terkenal adalah diabetes gestasional (Quilivan, 2011).

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil sangat penting untuk diketahui untuk menaksir ukuran panggul, ukuran panggul ibu hamil diketahui untuk memastikan persalinan dapat dilakukan secara normal atau tidak. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *CPD* atau *Cephalo Pelvic Disproportion* (Hutahaean, 2013).

2) Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan pre-eklamsi. Berikut merupakan klasifikasi tekanan darah menurut JNC (2003):

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-150	90-99
Hipertensi Stage 2	>150	>100

Sumber : (Muttaqin, 2009)

3) Nilai status gizi (Ukur lingkaran lengan atas atau LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK merupakan 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 berat bayi lahir rendah (BBLR). Bila bayi mengalami BBLR akan mempunyai risiko gizi kurang, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan anak hingga risiko kematian (Adriani & Wirjatmadi, 2016).

4) Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri 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. Tujuan dilakukan pengukuran fundus uteri adalah membantu mengidentifikasi faktor-faktor risiko tinggi yang dapat mengganggu kehamilan. *Standard* pengukuran menggunakan pita pengukur dengan mengukur dari puncak fundus uteri sampai diatas simfisis pubis.

Tabel 2.2 Ketinggian Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi fundus uteri	Usia Kehamilan
1/3 Diatas <i>simfisis</i>	12 minggu

$\frac{1}{2}$ Simfisis-pusat	16 minggu
$\frac{2}{3}$ Diatas <i>simfisis</i>	20 minggu
Tinggi fundus uteri	Usia Kehamilan
Setinggi pusat	22 minggu
$\frac{1}{3}$ Diatas pusat	28 minggu
$\frac{1}{2}$ Pusat- <i>prosesus xifoideus</i>	34 minggu
Setinggi <i>prosesus xifoideus</i>	36 minggu
Dua jari (4 cm) dibawah <i>prosesus xifoideus</i>	40 minggu

Sumber: (Manuaba, 1998)

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ terdengar pada usia kehamilan 18 minggu dengan menggunakan monoaural dan usia 14 minggu dengan menggunakan doppler. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk memastikan adanya kehamilan dan menentukan kesejahteraan janin di dalam kandungan. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Jika DJJ kurang dari 100-119 kali/menit maka janin mengalami bradikardia ringan, 80-100 kali/menit mengalami bradikardia sedang dan <80 kali/menit mengalami bradikardia berat. Pada DJJ yang >160 kali/menit mengalami takikardia, takikardia ringan jika DJJ 161-180 kali/menit dan takikardia berat jika

DJJ >180 kali/menit (Astuti dkk., 2017). DJJ dihitung dalam waktu 5 detik dan dilakukan 3 kali, hasilnya dijumlah lalu dikalikan 4 (Marmi, 2011).

- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Imunnisasi TT perlu dilakukan kepada ibu hamil yang belum lengkap imunisasinya untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskruining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Berikut merupakan interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya:

Tabel 2.3 Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

Sumber: Permenkes No. 94 Tahun 2014

- 7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama

kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,25 mg (Astuti dkk., 2017). Kebutuhan Fe pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4 Kebutuhan Fe Ibu Hamil

Kebutuhan	Jumlah (mg)
Penambahan komponen darah-eritrosit	450
Plasenta	75
Kebutuhan janin	300
Kehilangan darah pada persalinan per vaginam	200
Tindakan operasi seksio sesarea	225

Sumber : (Manuaba dkk., 2007)

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium kepada ibu hamil dibedakan menjadi dua yaitu pemeriksaan rutin dan pemeriksaan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin merupakan pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan oleh setiap ibu hamil. Sedangkan, pemeriksaan laboratorium khusus merupakan pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan apabila dalam masa kunjungan *antenatal care* terdapat indikasi tertentu. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan antara lain :

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah perlu dilakukan oleh ibu hamil untuk mengetahui jenis golongan darah dan untuk mencari pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.

(2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin dalam darah (Hb)

Hemoglobin merupakan protein yang kaya akan zat besi. Pemeriksaan hemoglobin bertujuan untuk mendeteksi anemia yang terjadi pada ibu hamil, anemia yang terjadi pada ibu hamil akan berdampak pada

proses tumbuh kembang pada janin. Pemeriksaan hemoglobin dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dua kali yaitu pada saat menginjak usia kehamilan di trimester pertama dan trimester ketiga.

(3) Pemeriksaan protein dalam urin

Urin merupakan cairan sisa metabolisme yang disaring oleh ginjal kemudian dikeluarkan oleh tubuh. Komposisi urin terdiri dari zat hasil metabolisme yang tidak digunakan lagi oleh tubuh antara lain urea, molekul-molekul sisa dalam darah, garam terlarut dan materi organik lainnya (Marmi, 2011). Pemeriksaan protein dalam urin bertujuan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan keadaan dimana urin mengandung 300 mg atau lebih protein per 24 jam atau 30 mg/dL yang menjadi salah satu faktor terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan kadar gula darah pada ibu hamil untuk mengetahui apakah menderita diabetes militus. Kadar gula darah yang tinggi pada ibu hamil bisa terjadi sebelum ataupun saat kehamilan, untuk itu diperlukan pemeriksaan kadar gula darah agar dapat terpantau dan bisa dikendalikan pola makan, olahraga dan istirahat. Kadar gula darah yang tinggi juga berdampak tidak baik bagi ibu hamil dan janin yang bisa mengakibatkan bayi macrosomia atau bayi dengan tubuh besar. Kandungan gula dalam darah yang normal adalah 70-100 mg/dL sebelum makan, kurang dari 120

mg/dL dua jam setelah makan, dan 100-140 sebelum tidur malam (Sini, 2013).

(5) Pemeriksaan darah malaria

Pemeriksaan darah malaria dilakukan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah endemis malaria dalam rangka skrining kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis juga dilakukan pemeriksaan darah malaria jika memiliki indikasi malaria (Sudargo dkk., 2018). Screening malaria pada ibu hamil dan balita dengan imunisasi lengkap dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, cakupan imunisasi dan penemuan kasus positif malaria serta memberikan pencegahan terhadap penularan penyakit malaria pada ibu hamil, bayi dan balita (Rogayah dkk, 2015).

(6) Pemeriksaan sifilis

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

(7) Pemeriksaan HIV

Di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan infeksi menular seksual (IMS), teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated*

Testing and Counselling (PITC) atau tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan dan konseling (Menkes, 2014).

(8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

Pemeriksaan laboratorium penting untuk dilakukan karena bertujuan untuk mendeteksi dini resiko ibu hamil yang dapat menyebabkan kasus perdarahan dan pre-eklamsi yang merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia.

9) Tatalaksana atau penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan *standard* dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 94 Tahun 2014 temu wicara yang dilakukan pada saat kunjungan *antenatal care*, antara lain :

(1) Kesehatan ibu

Ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin minimal 4 kali melakukan kunjungan *antenatal care* di fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu hamil harus menjaga pola istirahat dan tidur selama kehamilannya sekitar 8 jam pada tidur malam dan 1 jam pada tidur siang per hari, kebiasaan tidur larut malam harus dihindari. Ibu hamil juga mengurangi kegiatan

yang melelahkan, menghindari posisi duduk dan berdiri dalam waktu yang lama (Marmi, 2011).

(2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan. Melakukan perawatan terhadap tubuh juga perlu dilakukan pada saat kehamilan, membiasakan untuk berperilaku bersih dan sehat. Adapun perawatan tersebut seperti, melakukan perawatan gigi agar pencernaan sempurna dengan menyikat gigi teratur, mandi dua kali sehari menggunakan sabun untuk melancarkan sirkulasi dan menyegarkan tubuh, melakukan perawatan rambut dengan mencuci rambut 2-3 kali dalam satu minggu, menjaga kebersihan kuku, merawat payudara dan vagina dengan menggunakan pakaian dalam yang nyaman dan bersih, serta melakukan olahraga ringan (Marmi, 2011).

(3) Peran keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami dan keluarga 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.

(4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas, misalnya perdarahan pada hamil

muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan oleh tenaga kesehatan kesehatan.

(5) Asupan gizi seimbang

Selama kehamilan ibu hamil harus menjaga pola makan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan meningkat 15%, peningkatan gizi dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil 40% untuk pertumbuhan janin dan 60% untuk ibunya (Huliana, 2001). Kebutuhan makanan untuk setiap harinya :

Tabel 2.5 Kebutuhan Makanan Wanita

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein (gr)	60	85	100
Kalsium (gr)	0,8	1,5	2
Ferrum (mg)	12	15	15
Vit. A (Satuan Internasional)	5000	6000	8000
Vit. B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vit. C (mg)	70	100	150
Vit. D (Satuan Internasional)	+	400- 800	400- 800
Roboflavin (mg)	2,2	2,5	3
As nicotin (mg)	15	18	23

Sumber : (Marmi, 2011)

(6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

(7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah Epidemio meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah endemi rendah

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

(8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

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

(9) KB paska persalinan

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

(10) Imunisasi

Kondisi dimana rentan untuk terkena penyakit adalah saat hamil, untuk itu ibu hamil harus menjaga kesehatan agar tidak mudah terkena penyakit yang dapat membahayakan kondisi janin. Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus (Menkes, 2014; Marmi, 2011).

(11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

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

Tabel 2.6 Jenis Pemeriksaan Pelayanan *Antenatal Care*

No.	Pemeriksaan	Trimester	Trimester	Trimester
		I	II	III
1.	Keadaan umum	V	V	V
2.	Suhu tubuh	V	V	V
3.	Tekanan darah	V	V	V
4.	Berat badan	V	V	V
5.	LiLA	V		
6.	TFU		V	V
7.	Presentasi Janin		V	V
8.	DJJ		V	V
9.	Pemeriksaan Hb	V	*	V
10.	Golongan darah	V		
11.	Protein urin		*	*
12.	Gula darah	*	*	*
13.	Darah malaria	V*	*	*
14.	BTA	*	*	*
15.	IMS/ Sifilis	*	*	*
16.	Serologi HIV	V**	*	*
17.	USG	*	*	*

Keterangan :

- V : dilakukan pemeriksaan rutin
- * : dilakukan pemeriksaan atas indikasi
- V* : pada daerah endemis dilakukan pemeriksaan rutin
- V** : pada daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB akan menjadi pemeriksaan rutin

2.1.2.6 Bidan

Menurut *International Confederation Of Midwives* (ICM), Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui oleh negaranya, telah lulus dari pendidikan kebidanan, memenuhi kualifikasi di daftar (register) dan memiliki izin yang sah untuk melakukan praktik bidan. Adapun bidan yang dalam melakukan pelayanan *antenatal care* harus memenuhi kriteria yang diatur dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017 dan Perda Kabupaten Grobogan No. 4 Tahun 2017, antara lain:

- 1) Memenuhi kualifikasi dan persyaratan yaitu minimal bidan harus lulusan DIII
- 2) Memiliki Surat Tanda Registrasi Bidan (STRB) dan Surat Izin Praktik Bidan (SIPB)
- 3) Mengikuti pendidikan dan pelatihan

Bidan memberi pelayanan *antenatal care* bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan. Adapun keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh bidan dalam melakukan pelayanan *antenatal care* dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 369 Tentang Standar Profesi Bidan Tahun 2007, antara lain:

- 1) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisisnya pada setiap kunjungan ibu hamil

- 2) Melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara sistematis dan lengkap
- 3) Melaksanakan pemeriksaan abdomen secara lengkap termasuk pengukuran tinggi fundus uteri, presentasi janin, dan penurunan janin
- 4) Melakukan penilaian pelvic, termasuk ukuran dan struktur tulang panggul
- 5) Menilai keadaan janin selama kehamilan, DJJ dan gerakan janin dengan palpasi uterus
- 6) Menghitung usia kehamilan dan menentukan perkiraan persalinan
- 7) Mengkaji status nutrisi ibu hamil dan hubungannya dengan pertumbuhan janin
- 8) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi kehamilan
- 9) Memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda berbahaya serta bagaimana menghubungi bidan
- 10) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hyperemesis gravidarium tingkat pertama, abortus imminen dan pre-eklamsi ringan
- 11) Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan yang lazim terjadi dalam kehamilan
- 12) Memberikan imunisasi pada ibu hamil
- 13) Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dari : kekurangan gizi, pertumbuhan janin yang tidak adekuat (SGA & LGA), pre eklamsi berat dan hipertensi, perdarahan per vaginam, kehamilan ganda, kelainan letak pada janin kehamilan aterm, kematian janin, edema, ketuban

pecah dini, persangkaan polyhydramnion, diabetes millitus, kelainan congenital pada janin, hasil laboratorium yang tidak normal dan infeksi menular seksual

- 14) Memberikan bimbingan dan persiapan untuk persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua
- 15) Memberikan bimbingan dan penyuluhan mengenai perilaku kesehatan selama hamil
- 16) Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional

2.1.2.7 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana adalah salah satu faktor yang mendukung dalam melaksanakan tindakan. Lingkungan yang mendukung yaitu ruangan tempat pelayanan yang memenuhi *standard* kesehatan, dan peralatan yang mendukung pada saat melaksanakan kegiatan pelayanan *antenatal care*. Sarana dan prasarana dalam pelayanan harus diperhatikan untuk penunjang berjalannya program.

2.1.3 Evaluasi Model Provus (*Discrepancy Evaluation Model*)

Menurut Provus (1969), evaluasi adalah proses menyetujui berdasarkan *standard*, menentukan apakah ada kesenjangan antara kinerja aspek-aspek program dengan *standard* kinerja yang ditetapkan, menggunakan informasi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan sebagai bahan untuk meningkatkan mengelola atau mengakhiri program tersebut.

Discrepancy model dikembangkan oleh Malcolm Provus, pendekatan yang diperkenalkan Provus ini dinamakan *Discrepancy Evaluation Model* (DEM). DEM merupakan evaluasi dari asumsi untuk mengetahui kelayakan suatu

program, dilakukan perbandingan antara apa yang seharusnya dan diharapkan terjadi (*standard*) dengan apa yang sebenarnya terjadi (*performance*) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya kesenjangan (*discrepancy*) antara keduanya yaitu *standard* yang ditetapkan dengan kinerja yang sesungguhnya. Evaluasi program yang dilakukan untuk mengukur kesenjangan yang ada disetiap komponen program. Dengan diketahuinya kesenjangan disetiap komponen program maka langkah-langkah perbaikan dapat dilakukan (Widoyoko, 2009).

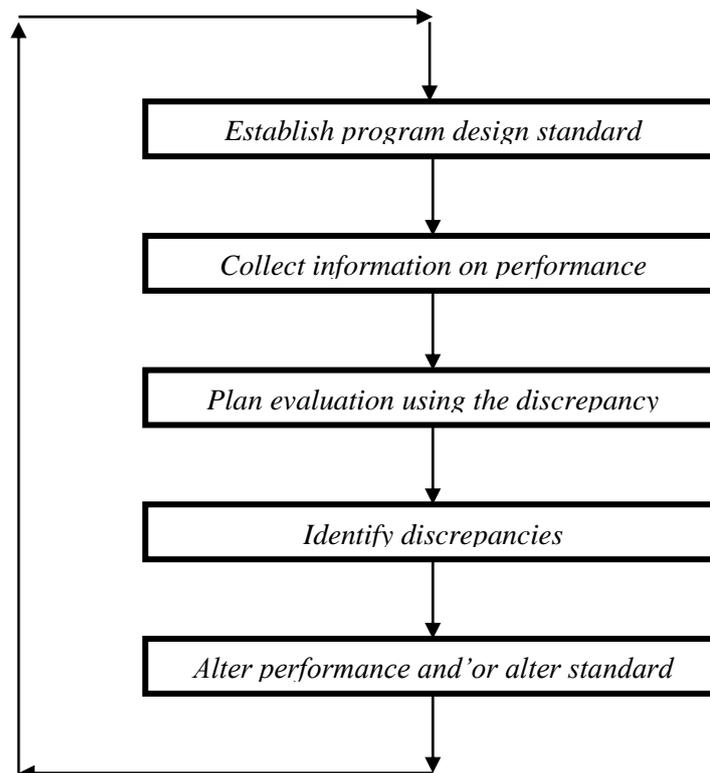
Discrepancy model terdapat 3 (tiga) prinsip dasar yang harus diperhatikan sebagai suatu keadaan antara yang diharapkan dalam rencana dengan yang dihasilkan dalam pelaksanaan program antara lain (Andres, 1976) :

- 1) *Standard* adalah daftar, deskripsi, representasi kualitas atau karakteristik yang harus dimiliki objek dan kriteria yang telah dikembangkan dan ditetapkan dengan hasil yang efektif. Program mengorganisir: gambaran tujuan, proses atau aktivitas dan menggambarkan sumber daya yang diperlukan. *Standard* ini adalah dasar dimana evaluasi berkelanjutan tergantung.
- 2) *Performance* adalah sumber, prosedur, manajemen dan hasil nyata yang tampak ketika program dilaksanakan. Evaluasi tahap ini ditandai dengan pengumpulan data dan analisa untuk menjaga keterlaksanaan program. Pada pengumpulan data dan analisa yang membantu ke arah penentuan tingkat capaian sasaran.
- 3) *Discrepancy* yang dihasilkan dalam membuat perbandingan. Proses evaluasi pada langkah-langkah dan isi kategori sebagai cara memfasilitasi

perbandingan capaian program dengan *standard*, sementara pada waktu yang sama mengidentifikasi *standard* untuk digunakan untuk perbandingan di masa depan.

Standard dapat diukur dengan menjawab pertanyaan bagaimana program berjalan. Sementara pencapaiannya adalah lebih kepada apakah yang sebenarnya terjadi. Evaluator hanya boleh membantu dengan membentuk dan menjelaskan peranan *standard* dan pencapaian. Apapun kesenjangan yang ditemukan melalui evaluasi, Provus menganjurkan agar pemecahan masalah dilakukan secara kooperatif antara evaluator dengan staf pengelola program. Proses kerjasama yang dilakukan antara lain membicarakan tentang: mengapa ada kesenjangan, upaya perbaikan apa yang mungkin dilakukan dan upaya mana yang paling baik dilakukan untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

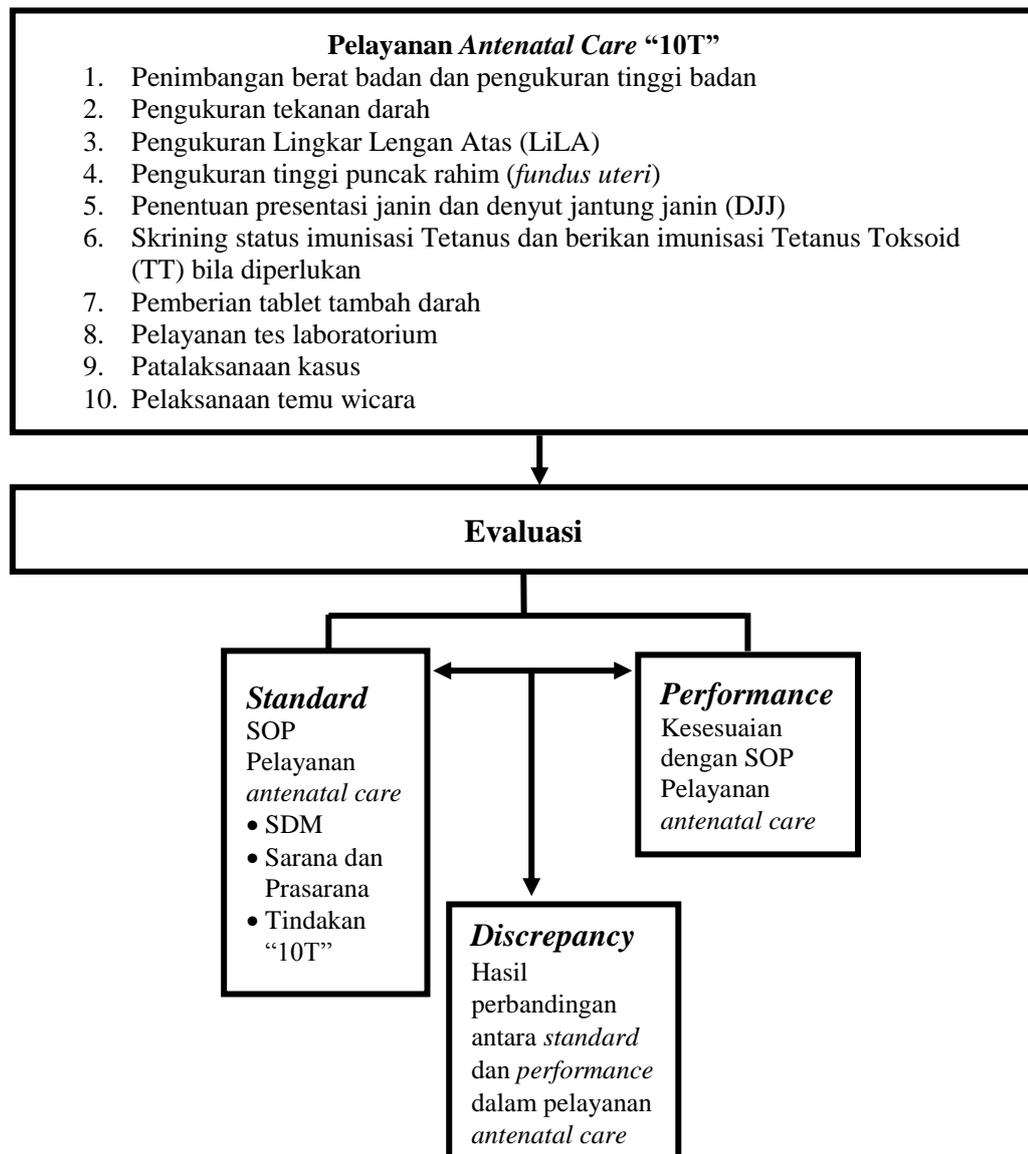
Adapun siklus *Discrepancy Evaluation Model* dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Siklus *Discrepancy Evaluation Model*

Sumber : (Provus, 1969)

2.2. KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Widoyoko, 2009; Prasajo dkk., 2018)

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 PEMBAHASAN

5.1.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan merupakan elemen utama yang menjalankan dan menentukan keberhasilan program kesehatan yang direncanakan oleh pemerintah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Bidan salah satu tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam hal meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu program dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat adalah *antenatal care*, pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas yang menjalankan program *antenatal care* adalah bidan. Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan No.4 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak di Bawah Lima tahun menjelaskan pelayanan *antenatal care* di puskesmas dilakukan oleh bidan dengan ketentuan harus memenuhi kriteria dalam perundang-undangan. Kriteria bidan dalam perundang-undangan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yaitu minimal pendidikan D-III atau Diploma tiga dan pernah mengikuti pelatihan pelayanan *antenatal care*.

Berdasarkan hasil penelitian, bidan yang melakukan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Penawangan II yaitu Informan Utama-1 pendidikan terakhir D-IV, Informan Utama-2 pendidikan terakhir D-III dan Informan Utama-3 pendidikan terakhir D-III. Maka dari kategori pendidikan telah memenuhi

standard minimal. Hasil penelitian Purwaningrum (2011) menyatakan bahwa sumber daya manusia

yang mengimplementasikan pengetahuannya dapat melingkupi kelompok sasaran. Hasil penelitian lain yang mendukung ialah penelitian Ariyanti (2010) menyatakan bahwa bidan yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi dan pengetahuan yang cukup akan menjalankan pekerjaan sesuai dengan standard minimal.

Berdasarkan segi pelatihan yang diikuti Informan Utama-1 dan Informan Utama-3 sudah pernah mengikuti pelatihan sedangkan Informan Utama-2 belum pernah mengikuti pelatihan dalam pelayanan *antenatal care* yang dikembangkan 10T. Pelatihan pelayanan *antenatal care* diharapkan agar bidan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pada ibu hamil. Pelatihan merupakan upaya untuk mentransfer keterampilan dan pengetahuan kepada para peserta pelatihan sedemikian rupa sehingga para peserta menerima dan melakukan pelatihan pada saat melaksanakan pekerjaan (Fathoni, 2006).

5.1.2 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan faktor penunjang pelaksanaan program kesehatan, tidak ada sarana dan prasarana maka program tidak bisa berjalan. Hal tersebut sejalan dengan Kurniawati (2012) yang menyatakan bahwa lingkungan dan fasilitas serta alat merupakan faktor yang mendukung dalam pelaksanaan kegiatan atau tindakan keberhasilan program yang dilaksanakan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat terdapat persyaratan ruangan di puskesmas dan peralatan yang harus terdapat pada poli KIA.

Persyaratan ruangan antara lain (1) atap harus kuat terhadap kemungkinan bencana, tidak bocor, tahan lama, tidak menjadi tempat perindukan vektor, material atap tidak korosif dan tidak mudah terbakar, (2) dinding harus keras, rata, tidak berpori, tidak menyebabkan silau, kedap air dan mudah dibersihkan, (3) lantai harus kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang dan mudah dibersihkan dan (4) terdapat pintu dan jendela. Berdasarkan hasil penelitian (1) atap dari genteng dan langit-langit terdapat plafon, (2) bangunan puskesmas berdinding tembok dan di plaster dengan semen di ruangan dicat warna krem, (3) lantai keramik warna putih dan (4) terdapat jendela dari kaca dan pintu dari kayu. Ruang di Puskesmas Penawangan II sudah memenuhi persyaratan minimal yang ditentukan dalam perundang-undangan.

Peralatan dalam pelayanan ibu hamil di poli KIA di Puskesmas Penawangan II terdapat beberapa peralatan yang belum sesuai dengan jumlah minimal seperti anuskop, spekulum vagina (besar, sedang, kecil), sudip lidah logam (12 cm dan 16,5 cm), duk bolong dan pispot. Keterangan lebih lengkap terdapat pada lampiran 14. Meskipun demikian, hal tersebut tidak berpengaruh besar terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dan tersebut juga tidak bisa dibilang fatal karena hanya belum memenuhi jumlah minimal. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Purnama (2015) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara ketersediaan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*.

5.1.3 Pelayanan 10T

Pelayanan *antenatal care* di fasilitas sudah harus mencakup 10T yang diberikan kepada ibu hamil. Hal tersebut terdapat dalam Peraturan Menteri

Kesehatan No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual yang menyebutkan pelayanan *antenatal care* dan elemen yang terlibat dalam program tersebut.

Pelayanan 10T *antenatal care* dilaksanakan untuk menurunkan AKI di Indonesia yang tinggi, dengan pelayanan *antenatal care* yang diberikan kepada ibu hamil dapat memantau kesehatan ibu dan janin, mengidentifikasi kasus kehamilan, pencegahan faktor resiko pre- eklamsia dll. Berdasarkan hasil penelitian dalam pelayanan 10T yang dilakukan di Puskesmas Penawangan II ada beberapa komponen yang tidak dilakukan secara langsung oleh bidan dan terlewatkan sehingga ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan secara merata.

Dalam penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan oleh bidan, berdasarkan hasil wawancara dengan ibu hamil adapun yang dilaksanakan dan hanya ditanyakan kepada ibu hamil tidak dilakukan secara langsung saat melakukan pemeriksaan. Penimbangan berat badan harus dilakukan setiap kali melakukan kunjungan dan pengukuran tinggi badan dilakukan saat pertama melakukan kunjungan. Dalam Marmi (2011) menjelaskan bahwa penimbangan berat badan bertujuan untuk menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil sangat penting untuk diketahui untuk menaksir ukuran panggul, ukuran panggul ibu hamil diketahui untuk memastikan persalinan dapat dilakukan secara normal atau tidak (Hutahaean, 2013).

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kali kunjungan *antenatal care* ibu hamil untuk memantau tekanan darah dan mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan yang berpotensi preeklamsia. Berdasarkan hasil wawancara

dengan 6 (enam) ibu hamil terdapat satu ibu hamil yang tidak dilakukan pemeriksaan tekanan darah yang menurut ibu hamil tidak dilakukan karena banyak pasien yang melakukan kunjungan *antenatal care*. Hasil penelitian Ernawati dkk (2011) mengatakan bahwa pemeriksaan tekanan darah sangat bermanfaat bagi kualitas bayi yang akan dilahirkan juga bagi kesehatan ibu sendiri. Jadi pemeriksaan tekanan sangatlah penting dalam pelayanan *antenatal care* kepada ibu hamil yang semestinya tidak terlewatkan.

Hasil dari penelitian, ibu hamil Informan Triangulasi-5 tidak dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan 15 minggu hal tersebut wajar dilakukan karena usia kehamilan kurang dari 24 minggu. Adapun Informan Triangulasi-3 tidak dilakukan pengukuran dengan usia kehamilan 41 minggu. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengukuran tinggi fundus di Puskesmas Penawangan II belum dilaksanakan secara optimal, padahal pengukuran TFU berfungsi untuk memantau pertumbuhan janin. Hasil penelitian Gayatri dan Afiyanti (2006) mengatakan bahwa pengukuran TFU dapat dipakai untuk memperkirakan umur kehamilan dan perkiraan berat badan lahir.

Presentasi janin setiap ibu hamil yang memasuki kehamilan trimester kedua saat melakukan kunjungan akan diperiksa oleh bidan. Berdasarkan penelitian dari 6 (enam) informan triangulasi yaitu ibu hamil semua dilakukan pemeriksaan presentasi janin. Presentasi janin dilakukan untuk mengetahui keadaan janin atau bayi di dalam kandungan. Penilaian DJJ dapat dinilai mulai pada usia kehamilan 14 minggu keatas. Berdasarkan hasil penelitian terdapat tiga ibu hamil yang tidak dilakukan pemeriksaan DJJ yaitu pada Informan Triangulasi-

2, Informan Triangulasi-3 dan Informan Triangulasi-5. Padahal usia kehamilan sudah mencapai usia minimal untuk melakukan pemeriksaan DJJ. Pemeriksaan DJJ dimaksudkan untuk memastikan adanya kehamilan dan menentukan kesejahteraan janin di dalam kandungan. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Marmi, 2011).

Pemberian tablet besi di Puskesmas Penawangan II sudah terlaksana dengan baik, bidan memberikan suplemen penambah darah ini kepada setiap ibu hamil. Permasalahan disini ialah berasal dari ibu hamilnya sendiri yang tidak disiplin dalam mengonsumsi suplemen penambah darah. Ibu hamil banyak yang mengeluh dengan mengonsumsi suplemen penambah darah akan mengganggu aktifitas karena merasa mual, muntah dan pusing. Hal tersebut juga dijelaskan dalam penelitian Susiloningtyas (2012) pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran *gastrointestinal* pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Anemia pada kehamilan tidak hanya berdampak buruk pada ibu, tetapi juga berdampak buruk pada kesehatan janin. Hal tersebut dipertegas dengan penelitian Susiloningtyas (2012) yang menyatakan anemia defisiensi besi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan kelahiran prematur. Hal ini menjadi tugas bidan dalam konseling harus memberikan pemahaman kepada ibu hamil minum tablet tambah darah itu penting.

Pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Penawangan II sudah mencakup 8 elemen yaitu golongan darah, Hb, asam urat, HbsAg, protein urin, Gds, VCT

dan sifilis. Hasil dari penelitian menunjukkan ada informan ibu hamil yang tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium selama melakukan kunjungan di puskesmas. Hasil dari pemeriksaan laboratorium ini untuk memantau kesehatan ibu hamil untuk mengurangi resiko pre-eklamsi dan persiapan persalinan. Dari hasil tersebut bila terdapat hasil yang tidak normal maka dapat digunakan untuk memperbaiki keadaan yang harus diberi konseling oleh bidan. Hal tersebut juga dijelaskan dalam penelitian Sulistiyanti dan Sunarti (2015) pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi dini kelainan/komplikasi yang mungkin bisa di alami oleh ibu hamil sesuai usia kehamilan dan tenaga kesehatan tidak lengah sehingga apabila terjadi resiko tinggi ibu hamil dapat ditangani dengan baik.

Pelaksanaan tata laksana kasus di Puskesmas Penawangan II sudah dilaksanakan dengan baik, dalam kasus ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu berat dan ringan. Adapun kasus ibu hamil yang ringan antara lain KEK, tekanan darah tinggi atau rendah, anemia dengan hal tersebut masih bisa diperbaiki sehingga tidak menimbulkan permasalahan yang lain dengan bidan memberikan penanganan lebih lanjut seperti ibu hamil anemia akan diberi tablet penambah darah dan diberi konseling. Ibu hamil dengan KEK maka akan diberi makanan tambahan dan juga konseling mengenai asupan gizi yang diperlukan saat kehamilan agar tidak terganggu kondisi ibu dan janin. Sedangkan kasus berat seperti panggul sempit, penyakit menular maka akan diberi rujukan ke fasilitas kesehatan selanjutnya.

Temu wicara di Puskesmas Penawangan II sudah dilakukan akan tetapi terdapat beberapa komponen yang belum diberikan kepada ibu hamil yaitu peran keluarga dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, gejala penyakit menular dan tidak menular, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan dan *brain booster*. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa temu wicara di Puskesmas Penawangan II telah dilaksanakan akan tetapi materi yang diberikan kepada ibu hamil secara menyeluruh belum sesuai dengan peraturan. Dalam penelitian Wandira dan Indawati (2012) menyatakan mendapatkan informasi seputar kehamilan secara detail sangatlah penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

5.2.1 Hambatan Penelitian

Wawancara terhadap informan triangulasi dilakukan dirumah informan jadi peneliti mengalami kesulitan dalam mencari rumah informan

5.2.2 Kelemahan Penelitian

- 1) Kelemahan dalam penelitian ini adalah kualitasnya yang sangat ditentukan oleh kejujuran dari informan utama. Mengatasi kekurangan tersebut, sudah diantisipasi peneliti dengan menggunakan beberapa triangulasi yaitu sumber, data dan pengamatan langsung.
- 2) Penelitian ini berfokus pada aspek pelaksanaan pelayanan *antenatal care* yaitu faktor 10T. Terdapat beberapa faktor yang mungkin berpengaruh tidak diteliti pada penelitian ini.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

1. Sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas Penawangan II dalam pendidikan sudah memenuhi kriteria dalam perundang-undangan, sedangkan dalam pelatihan yang pernah diikuti terdapat satu informan yang belum pernah mengikuti pelatihan program *Antenatal Care* dalam pelayanan 10T.
2. Sarana dan prasarana di Puskesmas Penawangan II dalam persyaratan bangunan sudah memenuhi standar minimal sedangkan dalam peralatan pemeriksaan ibu hamil terdapat beberapa alat yang tidak memenuhi jumlah minimal.
3. Pelaksanaan 10T di Puskesmas Penawangan II sudah dilaksanakan akan tetapi tidak semua ibu hamil mendapatkan pemeriksaan secara menyeluruh. Pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Penawangan II yang sudah baik antara lain : nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LiLA), presentasi janin, skrining status TT, pemberian tablet penambah darah dan tata laksana. Sedangkan yang belum dilakukan dengan baik dan menyeluruh antara lain : penimbangan berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, denyut jantung janin (DJJ), pemeriksaan laboratorium dan temu wicara.

6.2 SARAN

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan memantau penerapan *standard* pelayanan *antenatal care* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

2. Puskesmas melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan *antenatal care* melakukan perbaikan agar pelayanan yang diberikan meningkat.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan *antenatal care* sesuai dengan SOP dan memenuhi jumlah *standard* minimum.
4. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan secara langsung menyeluruh yang mencakup 10T kepada ibu hamil saat melakukan kunjungan. Timbang dan tinggi badan dilakukan secara langsung saat pemeriksaan. Pengukuran tekanan darah harus dilakukan setiap kunjungan. Pengukuran TFU dilakukan kepada ibu hamil yang usia kandungannya 24 minggu. Pengukuran DJJ harus dilakukan saat usia kandungan ibu hamil 14 minggu. Tes laboratorium harus dilakukan seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan. Temu wicara yang dilakukan harus mencakup 11 materi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori, M. Q. (2017). *Infeksi Menular Seksual*. Pontianak: UM Pontianak Press.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia.
- Arikunto, S. (2017). *Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian Program*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ariyanti, Dhiah Farida. (2010). *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Astuti, S., Susanti, A. I., Nurparidah, R., & Mandiri, A. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Azwar, S. (1998). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bhutta, Z.A., and Black, R.E. (2013). Global Maternal, Newborn, and Child Health So Near and Yet So Far. *The New England Journal of Medicine*, 2226-35.
- Darodjat, & Wahyudhiana. (2015). Model Evaluasi Program Pendidikan. *Islamadina*, 1-28.
- Endjun, J. J. (2017). *Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan*. Depok: Pustaka Bunda.
- Ernawati, F., Kartono, D., & Puspitasari, DS. (2011). Hubungan Antenatal care dengan Berat Badan Lahir Bayi di Indonesia. *Gizi Indonesia*, 23-31.
- Fathoni, Abdurrahmat. (2006). *Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia*. Adsd Mahasatya. Jakarta
- Gayatri, Dewi & Afiyanti, Yati. (2006). Validasi Rumus Taksiran Berat Janin (TJB) untuk Prediksi Berat Badan Lahir Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 10, No.1, 24-29.
- Grobogan, D. (2015). *Profil Kesehatan Grobogan 2015*. Grobogan: Dinkes Grobogan.
- Grobogan, D. (2016). *Profil Kesehatan Grobogan 2015*. Grobogan: Dinkes Grobogan.
- Gusna, E., Sulaini, P., & Bachtiar, H. (2013). Analisis Cakupan Antenatal Care K4 Program Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5.

- Huliana, M. (2001). *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta: Puspaswara.
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jateng, D. (2015). Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015. *Profil Kesehatan*.
- Jateng, D. (2016). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2016*. Semarang: Dinkes.
- Kerber, K.J., Graft-Johnson, J.E., Bhutta, Z., Okong, P., Starrs, A., and Lawn J.E. (2007). Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. *Journal of Lancet*, 1358–69.
- Kurniawati, Elvira. (2012). *Evaluasi Pelaksanaan IIT dalam Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Singkawang Tengah Kota Singkawang tahun 2012*. Universitas Indonesia. Depok.
- Kusuma, R., Anneke, S., & Asmita, P. (2016). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Kagok Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 129-134.
- Manuaba, I. B. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B., Manuaba, I. A., & Manuaba, I. B. (2007). *Pengantar Kuliah Obsentri*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marniyati, L., Saleh, I, & Soebyakto, B.B. (2016). Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 355-362.
- Meleong, L. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Menkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Menkes.
- Menkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Menkes.
- Menkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Menkes.
- Menkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 94 Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah*

Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta: Menkes.

- Menkes. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.* Jakarta: Menkes.
- Muttaqin, A. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nisar, N., & White, F. (2003). Factors affecting utilization of antenatal care among reproductive age group women (15-49 years) in an urban squatter settlement of Karachi. *Journal of Pakistan Medical Association*, 47-53.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Prasojo, L. D., Kande, F. A., & Mukminin, A. (2018). Evaluasi Pelaksanaan Standar Proses Pendidikan Pada SMP Negeri Di Kabupaten Sleman. *Jurnal Penelitian dan Evaluasi Pendidikan*, 61-69.
- Perda. (2017). *Peraturan Daerah Kabupaten Grobogan No. 4 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak di Bawah Lima Tahun.* Grobogan : Perda Grobogan.
- Pervin, J., Moran, A., Rahman, M., Razzaque, A., Sibley, L., Streatfield, P.K., Reichenbach, L.J., Koblinsky, M., Hruschka D., and Rahman, A. (2012). Association of antenatal care with facility delivery and perinatal survival a population based study in Bangladesh. *Journal of BMC Pregnancy and Childbirth* , 12:111.
- Prijambodo. (2014). *Monitoring dan Evaluasi.* Bogor: IPB Press.
- Provus, Malcolm M. (1969). *The Discrepancy Evaluation Model An Approach to Local Program Improvement and Development.* Washington : Spons Agency-Office of Education (DHEW).
- Purnama, Wanda Jaya. (2015). *Analisis Pelaksanaan Program Antenatal care di Puskesmas Ciputat Timur tahun 2015.* Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Purwaningrum, Yuniasih. (2011). *Analisis Implementasi Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dalam Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kabupaten Jember Propinsi Jawa Timur.* Volume II. No. Khusus Hari Kesehatan Nasional, November 2011. hlm. 36-41.
- Quinlivan, J.A., Lam, L.T., and Fisher, J. (2011). A Randomised Trial Of A Four-Step Multidisciplinary Approach To The Antenatal Care Of Obese Pregnant Women. *Australian and New Zealand Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 141–146.

- Rogayah, H., Mahendradhata, Y., & Padmawati, R.S. (2015). Evaluasi Program Terpadu Pengendalian Malaria, Pelayanan Ibu Hamil dan Imunisasi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 26-31.
- Ruwayda. (2016). Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Kota Jambi. *Jurnal MKMI*, Vol. 12 No. 2.
- Saptarini, I. & Suparmi. (2016). Pemanfaatan dan Kelengkapan Pelayanan *Antenatal care* di Kelurahan Kebon Kalapa, Kota Bogor Tahun 2014. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 173 - 180
- Sarwono, J. (2006). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sini, I. R. (2013). *Bayi Tabung*. Jakarta: Pustaka Utama.
- Soekartawi. (1995). *Monitoring dan Evaluasi Proyek Pendidikan*. Jakarta: Pustaka Jaya.
- Steinmetz, Andres. (1976). *The Discrepancy Evaluation Model*. Washington: National Council on Measurement in Education.
- Sudargo, T., Aristasari, T., & 'Afifah, A. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: UGM Press.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata, N. S. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sulistiyanti, Anik dan Sunarti. (2015). *Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal care oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen*. Infokes, Vol.5 No.2.
- Susiloningtyas, Is. (2012). *Pemberian Zat Besi (Fe) dalam Kehamilan*. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi.
- Wandira, AK. & Indawati, Rachmah. (2012). *Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Kabupaten Sidoarjo*. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol 1 No 1, 33-42.
- Widoyoko, E. P. (2009). *Evaluasi Program Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Wijono, D. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.