

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Antenatal Care (ANC)

1. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Perawatan Antenatal (ANC) adalah layanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama masa kehamilan. Layanan ini mencakup pemantauan kesehatan fisik dan psikologis ibu, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin, serta persiapan proses persalinan agar ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Nisa dkk (2018), pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan berkala untuk menilai kondisi ibu dan janin serta melakukan koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pemeriksaan ini bersifat preventif dan bertujuan untuk mencegah masalah yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin (Rukiah & Yulianti, 2014).

Antenatal care adalah pengawasan yang dilakukan sebelum persalinan, dengan fokus utama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Menurut Manuaba (1998), pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mereka siap menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI, dan pemulihan kesehatan reproduksi secara normal. Definisi lain menyebutkan bahwa antenatal care

adalah perawatan selama kehamilan sebelum kelahiran bayi yang lebih menekankan pada kesehatan ibu.

Menurut Sarwono (2010), Antenatal Care (ANC) adalah salah satu komponen terpenting dalam pelayanan kesehatan ibu hamil untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Tingginya angka kematian ibu dan bayi disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu dan frekuensi pemeriksaan antenatal care (ANC) yang tidak teratur. Keteraturan antenatal care (ANC) dapat diukur melalui frekuensi kunjungan, namun hal ini menjadi masalah karena tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin, sehingga kelainan yang muncul dalam kehamilan tidak dapat terdeteksi lebih awal (Putriani, 2016).

2. Tujuan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Wagiyono (2016) meliputi:

- a) Tujuan Umum dari *Antenatal Care* (ANC) adalah memastikan setiap ibu hamil mendapatkan layanan antenatal berkualitas agar dapat menjalani kehamilan dengan sehat, melahirkan dengan aman, dan memiliki bayi yang sehat.
- b) Tujuan khusus dari *Antenatal Care* (ANC) adalah menyediakan layanan antenatal yang terpadu, komprehensif, dan berkualitas. Layanan ini juga mencakup konseling kesehatan dan gizi bagi ibu hamil, konseling keluarga berencana, dan pemberian informasi mengenai ASI. Selain itu, tujuan khusus lainnya adalah untuk

meminimalkan peluang terlewatnya kesempatan bagi ibu hamil untuk mendapatkan layanan antenatal yang terpadu dan berkualitas. Deteksi dini terhadap kelainan atau penyakit yang mungkin dialami ibu hamil menjadi penting, sehingga intervensi dapat dilakukan sedini mungkin. Jika diperlukan, ibu hamil akan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada. Pemeriksaan kehamilan atau antenatal care juga berfungsi sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua. (Purwaningsih & Fatmawati, 2010)

3. Manfaat Antenatal Care (ANC)

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2010), pemeriksaan antenatal memberikan berbagai manfaat bagi ibu dan janin, antara lain:

- a) Manfaat bagi Ibu:
 - 1) Mengurangi dan mendeteksi dini komplikasi kehamilan serta mengurangi masalah selama masa antepartum;
 - 2) Menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil dalam persiapan menghadapi persalinan;
 - 3) Meningkatkan kesehatan ibu setelah melahirkan dan memfasilitasi pemberian ASI;
 - 4) Memungkinkan proses persalinan yang aman.

b) Manfaat bagi Janin:

Manfaat bagi janin termasuk menjaga kesehatan ibu yang dapat mengurangi risiko prematuritas, kelahiran mati, dan berat bayi lahir rendah.

4. Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan perlu dilakukan secara rutin. Menurut Saifudin dalam Nisa dkk (2018), pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan berikut:

- a) Minimal satu kali pada trimester pertama (kehamilan < 14 minggu).
- b) Minimal satu kali pada trimester kedua (kehamilan 14–28 minggu).
- c) Minimal dua kali pada trimester ketiga (> 28 minggu hingga kelahiran).

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, mengikuti jadwal 1-1-2, yaitu satu kunjungan pada trimester pertama, satu kunjungan pada trimester kedua, dan dua kunjungan pada trimester ketiga (Lakip, 2017). Selain itu, kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebaiknya dilakukan minimal empat kali, sebagai berikut:

1) Kunjungan 1 (K1) - Trimester 1

Kunjungan pertama kali oleh ibu hamil, idealnya dilakukan sedini mungkin saat mengalami keterlambatan menstruasi. Tujuan pemeriksaan pertama adalah:

- a) Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan.
- b) Mengenali dan menangani kemungkinan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- c) Mengenali dan mengobati penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- d) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- e) Memberikan nasihat tentang gaya hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas, serta laktasi.

Kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk menginformasikan kepada ibu hamil agar dapat mengidentifikasi faktor risiko ibu dan janin. Informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- a) Aktivitas fisik yang dilakukan dalam batas normal;
- b) Perawatan tubuh, terutama di area intim;
- c) Memilih makanan bergizi dan berserat tinggi;
- d) Penggunaan obat harus dikonsultasikan dengan tenaga kesehatan;
- e) Kebiasaan merokok dan minum-minum harus dihentikan.

2) Kunjungan 2 (K2) - Trimester 2

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan sebulan sekali sampai usia kehamilan 28 minggu.

Tujuan pemeriksaan pada trimester kedua adalah:

- a) Mengenal komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- b) Menyaring pre-eklampsia, kehamilan kembar, infeksi reproduksi, dan saluran kemih.
- c) Mengulang perencanaan persalinan.

3) Kunjungan 3 dan 4 (K3 dan K4) - Trimester 3

Pada periode ini, ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan setiap dua minggu jika tidak ada keluhan yang membahayakan.

Tujuan pemeriksaan pada trimester ketiga adalah:

- a) Mengenal kelainan letak janin.
- b) Memantapkan rencana persalinan.
- c) Mengenal tanda-tanda persalinan.

Untuk memantau perkembangan janin, pemeriksaan kehamilan harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pemeriksaan pertama dilakukan setelah diketahui adanya keterlambatan menstruasi, dan idealnya pemeriksaan diulang setiap bulan hingga usia kehamilan tujuh bulan, kemudian setiap dua minggu setelah usia kehamilan mencapai sembilan bulan hingga proses persalinan (Damayanti, 2017).

Jadwal pemeriksaan ini berlaku untuk kehamilan normal, karena komplikasi biasanya muncul pada trimester ketiga hingga akhir kehamilan.

Jika kehamilan tidak normal, jadwal pemeriksaan akan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. (Rukiah & Yulianti, 2014).

B. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Menurut definisi Departemen Kesehatan tahun 2002, Puskesmas adalah unit organisasi yang diberi wewenang oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melaksanakan tugas-tugas operasional dalam pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan. Pembangunan kesehatan ini mencakup penyelenggaraan upaya kesehatan guna meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi seluruh penduduk, dengan tujuan mencapai kondisi kesehatan yang optimal (Depkes, 2002).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, Puskesmas merupakan sebuah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih difokuskan pada upaya promotif dan preventif guna mencapai kondisi kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerjanya. Untuk mendukung fungsi dan tujuannya, Puskesmas membutuhkan sumber daya manusia kesehatan, termasuk tenaga kesehatan dan tenaga penunjang kesehatan (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019, Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama dengan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-

tingginya, terutama melalui kegiatan preventif dan promotif. Sebagai unit pelaksana teknis, Puskesmas berada di bawah koordinasi dan tanggung jawab administratif Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sebaliknya, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki tanggung jawab untuk membina dan memberikan dukungan teknis serta administratif kepada Puskesmas (Permenkes RI, 2019).

2. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas memiliki tugas untuk menjalankan kebijakan kesehatan guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayahnya dengan mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan cara pendekatan keluarga. Dalam menjalankan tugas ini, Puskesmas menjalankan berbagai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- b. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

3. Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Mutu pelayanan kesehatan merupakan derajat pemenuhan kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang tinggi. Pelayanan ini harus menggunakan sumber daya secara wajar, efisien, dan efektif, mengingat keterbatasan yang ada baik dari pemerintah maupun masyarakat. Selain

itu, pelayanan harus diselenggarakan dengan aman dan memberikan kepuasan kepada pelanggan, sesuai dengan norma dan etika yang berlaku. (Azrul Azwar, 1999).

Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit sangat bergantung pada kondisi fisik fasilitas, ketersediaan tenaga kerja yang berkualitas, obat-obatan, dan peralatan medis, serta proses pelayanan yang dilakukan. Oleh karena itu, peningkatan mutu pelayanan termasuk peningkatan sumber daya manusia dan profesionalisme sangat penting agar semua lapisan masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata (Wijaya, 2024).

Pelayanan kesehatan, baik di Puskesmas, rumah sakit, maupun institusi kesehatan lainnya, merupakan sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terhubung, bergantung, dan saling memengaruhi. Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit merupakan hasil akhir dari interaksi kompleks dan ketergantungan antara berbagai komponen atau aspek pelayanan tersebut (Fitriyani, 2019).

Donabedian (1982) mengemukakan bahwa komponen pelayanan tersebut terdiri dari masukan (input), proses dan hasil (output), hal ini pada prinsipnya sama dengan yang dianjurkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu :

a. *Input*

Input atau masukan adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga kesehatan, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi dan informasi.

1) Sumber Daya Manusia

Menurut M.T.E. Hariandja (2002), SDM adalah faktor penting dalam perusahaan selain modal, sehingga harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi. Mathis dan Jackson dalam Pangastuti dkk (2020) menyatakan bahwa SDM adalah rancangan sistem formal dalam organisasi untuk memastikan penggunaan bakat manusia secara efektif dan efisien guna mencapai tujuan organisasi. Hasibuan dalam Sirojudin dan Waqfin (2020) mengartikan SDM sebagai kemampuan terpadu dari daya pikir dan fisik individu, dipengaruhi oleh keturunan dan lingkungan, serta dimotivasi oleh keinginan memenuhi kepuasan.

Pelayanan ANC umumnya dilakukan oleh bidan. Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya dan telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftarkan dan atau memiliki izin yang sah untuk melakukan praktik.

Berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas standar ketenagakerjaan puskesmas jumlah bidan di Puskesmas

non rawat inap minimal empat orang dan di Puskesmas rawat inap minimal tujuh orang. Bidan harus memenuhi standar kompetensi yang meliputi kompetensi teknis, kompetensi manajerial, dan kompetensi sosial kultural (Permenkes, 2014).

a) Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis melibatkan pengetahuan, keterampilan, kemampuan, dan performa atau kinerja dari penyedia layanan kesehatan. Ini berkaitan dengan sejauh mana penyedia layanan mematuhi standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan, termasuk aspek kepatuhan, akurasi, dan konsistensi. Ketidakmampuan dalam memenuhi kompetensi teknis dapat mengakibatkan penyimpangan dari standar pelayanan, menurunkan kualitas layanan, dan berpotensi membahayakan keselamatan pasien. Menurut Depkes RI tahun 2007, standar pelayanan tersebut meliputi :

- a. Standar Identifikasi Ibu Hamil
- b. Standar Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
- c. Standar Palpasi Abdominal
- d. Standar Pengelolaan Anemia pada Kehamilan
- e. Standar Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
- f. Standar persiapan persalinan

b) Kompetensi Manjerial

Kompetensi manajerial berhubungan dengan kemampuan manajerial yang diperlukan untuk mengelola tugas-tugas organisasi. Ini mencakup keterampilan dalam menerapkan konsep dan teknik perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, koordinasi, serta evaluasi kinerja unit organisasi, dan juga kemampuan untuk menerapkan prinsip-prinsip good governance dalam manajemen pemerintahan. Bidan profesional diharapkan memiliki kompetensi manajerial yang mencakup kemampuan merencanakan asuhan yang akan diberikan serta berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (Mustopadidjaja, 2008).

c) Kompetensi Sosial Kultural

Menurut Peraturan Pemerintah No 11 Tahun 2017, Kompetensi Sosial Kultural mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap/perilaku yang dapat diukur dan dikembangkan melalui pengalaman berinteraksi dengan masyarakat yang beragam dalam aspek agama, suku, budaya, perilaku, wawasan kebangsaan, etika, nilai-nilai, moral, emosi, dan prinsip. Kompetensi ini penting bagi setiap bidan

untuk mencapai hasil kerja yang sesuai dengan perannya sebagai penyedia layanan kesehatan.

2) Dana

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, sumber pembiayaan kesehatan di Puskesmas berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat/swasta, dan sumber lain.

- a) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota: APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang disetujui DPRD.
- b) Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN): APBN mencakup rincian pendapatan dan pengeluaran negara untuk setahun, harus memenuhi fungsi alokasi, distribusi, dan stabilisasi.
- c) Sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Selain itu terdapat dana dalam menunjang kegiatan pelayanan diantaranya Dukungan dana yang berasal dari dana APBD dan didukung oleh DAK Bidang Kesehatan, baik itu DAK Fisik dalam menunjang pengadaan sarana dan alat kesehatan, serta dana DAK Non Fisik dalam menunjang upaya kesehatan masyarakat dalam Kesehatan Ibu dan Anak terutama pada pelaksanaan program program kesehatan ibu hamil, BOK Kabupaten dalam pelaksanaan program kesehatan keluarga dan

Jaminan Persalinan (Jampersal) yang bersumber dari anggaran DAK Non Fisik mendukung peningkatan kualitas pelayanan kehamilan sesuai dilaksanakan di standar fasilitas yang pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas dan mendapatkan dana dari dana antenatal Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan (Nursal, 2023).

Adanya Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang diluncurkan Pemerintah berkontribusi meningkatkan cakupan K4. Dana BOK dapat dimanfaatkan untuk kegiatan luar gedung salah satunya kegiatan penggunaan BOK di puskesmas dalam hal ini upaya kesehatan masyarakat esensial yaitu upaya kesehatan ibu (pelayanan antenatal/ANC) antara lain: pelayanan antenatal, Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pemantauan bumil risiko tinggi, pelaksanaan kelas ibu, kemitraan bidan dan dukun, pelacakan kasus kematian ibu termasuk otopsi verbal, pembinaan pelayanan kesehatan ibu, penjangkaran anak sekolah dasar, adapun pelayanan kesehatan lainnya antara lain: kunjungan rumah yang tidak ke posyandu, pendataan sasaran ibu hamil (Kemenkes RI, 2019)

3) Fasilitas

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014, fasilitas pelayanan kesehatan merujuk kepada sarana atau tempat yang digunakan untuk melakukan berbagai upaya kesehatan, seperti

upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang dilakukan oleh pemerintah maupun Masyarakat. Menurut Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2013, fasilitas kesehatan merujuk kepada sarana dan prasarana yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, baik dalam upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Pelayanan ini dapat dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, fasilitas yang diperlukan dalam pemeriksaan ANC mencakup berbagai perlengkapan seperti lembar status pasien, alat tulis, Kartu Menuju Sehat (KMS) atau buku Kartu Ibu, timbangan berat badan, pita ukur, tensimeter, stetoskop, termometer dewasa, jam dengan detik, leanec atau doppler, perlak, handscone, bengkok, kapas DTT yang ditempatkan dengan benar, jangka panggul, dan pengukur tinggi badan. Selain itu, prasarana yang diperlukan mencakup loket pendaftaran, ruang tunggu, dan ruang pemeriksaan (Permenkes, 2014).

Pada era JKN, manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas mengalami kemajuan dalam beberapa fungsi. Usulan perencanaan kini dilakukan melalui e-planning oleh Dinas Kesehatan ke pemerintah kabupaten, sementara pengadaan alat kesehatan dilaksanakan secara e-purchasing untuk alat yang

tercantum dalam e-catalogue. E-catalogue mencakup daftar alat kesehatan beserta spesifikasinya serta biaya distribusi alat ke provinsi atau kabupaten/kota. Pembiayaan untuk pengadaan alat kesehatan berasal dari APBN, APBD, dan sebagian dana kapitasi BPJS untuk puskesmas. Dinas Kesehatan bertanggung jawab untuk penganggaran, pengadaan, distribusi, dan pemeliharaan, sedangkan puskesmas mengurus penyimpanan, penghapusan, dan pengendalian alat kesehatan (Siregar, 2023)

4) Metode

Method adalah prosedur yang membantu manajer dalam mengoptimalkan pelaksanaan pekerjaan. Suatu metode dapat dianggap sebagai penentuan cara untuk menjalankan suatu tugas dengan mempertimbangkan berbagai faktor seperti tujuan yang ingin dicapai, ketersediaan fasilitas, penggunaan waktu, alokasi dana, dan aktivitas bisnis secara efektif (Indartono, 2016).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan panduan untuk pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Panduan ini berfungsi sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas kepada ibu hamil (Kemenkes RI, 2010).

Pedoman pelayanan antenatal terpadu Kemenkes RI (2010) menegaskan bahwa K1 adalah kunjungan pertama yang sebaiknya dilakukan sebelum minggu ke-8 trimester pertama,

sementara K4 mencakup kunjungan minimal 4 kali dengan jadwal tertentu pada trimester-trimester kehamilan. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sesuai dengan standar, sebagai berikut:

a) Kunjungan 1 (K1) - Trimester 1

Kunjungan pertama kali oleh ibu hamil, idealnya dilakukan sedini mungkin saat mengalami keterlambatan menstruasi. Trimester 1 yaitu kehamilan < 14 minggu.

b) Kunjungan 2 (K2) - Trimester 2

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan sebulan sekali sampai usia kehamilan 14 - 28 minggu.

c) Kunjungan 3 dan 4 (K3 dan K4) - Trimester 3

Pada periode ini, ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan setiap dua minggu jika tidak ada keluhan yang membahayakan. Kunjungan pada periode ini dilakukan 2 kali pada trimester 3 yaitu > 28 minggu hingga kelahiran.

b. *Process*

Proses adalah interaksi antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Setiap tindakan medis harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien. Setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan risiko terulangnya keluhan atau ketidakpuasan pada pasien lainnya. Pelayanan

antenatal yang sesuai standar dapat mendeteksi gejala dan tanda yang berkembang selama kehamilan.

Standar pelayanan antenatal care adalah acuan pelaksanaan dalam memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas di tingkat pelayanan dasar baik dari Puskesmas maupun untuk bidan desa dalam melaksanakan tugas sehari-hari (Depkes RI, 1994). Standar pelayanan antenatal care dapat pula digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalani praktek sehari-hari. Standar antenatal care ini juga dapat digunakan sebagai dasar untuk menilai pelayanan antenatal care, selain itu standar pelayanan dapat membantu dalam penentuan kebutuhan operasional untuk penerapannya, misalnya kebutuhan peralatan dan obat yang diperlukan. Ketika audit terhadap pelayanan kebidanan dilakukan, maka berbagai kekurangan yang berkaitan dengan hal-hal tersebut akan ditemukan sehingga perbaikan dapat dilakukan secara lebih spesifik (IBI, 2002). Menurut buku standar pelayanan kebidanan (2002) standar pelayanan antenatal meliputi 6 (enam) standar, yaitu :

1) Standar 1: Identifikasi ibu hamil.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengenali dan memotivasi ibu hamil agar rutin memeriksakan kehamilannya. Standar yang ditetapkan adalah bidan melakukan kunjungan rumah secara berkala dan berinteraksi dengan masyarakat untuk

memberikan penyuluhan. Bidan juga bertugas memotivasi ibu hamil, suami, dan anggota keluarga lainnya agar mendukung ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sejak awal dan secara teratur (Depkes RI, 2007).

Menurut buku standar pelayanan kebidanan (2002), prasyarat dalam standar identifikasi ibu hamil yaitu:

- a) Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur
- b) Bidan harus memahami :
 - (1) Tujuan pelayanan antenatal dan alasan ibu tidak memeriksakan kehamilannya secara dini
 - (2) Tanda dan gejala kehamilan
 - (3) Ketrampilan berkomunikasi secara efektif
 - (4) Bahan penyuluhan kesehatan yang tersedia dan sudah siap digunakan oleh bidan
 - (5) Mencatat hasil pemeriksaan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu hamil/Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Kartu Ibu
 - (6) Transportasi untuk melakukan kunjungan ke masyarakat tersedia bagi bidan

Selain itu pada prosesnya, yang harus dilakukan bidan antara lain:

- a) Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun Masyarakat
- b) Bersama kader kesehatan mendata ibu hamil serta memotivasinya agar memeriksakan kehamilannya sejak dini (segera setelah terlambat haid atau diduga hamil)
- c) Melalui komunikasi dua arah dengan beberapa kelompok kecil masyarakat, dibahas manfaat pemeriksaan kehamilan. Ajak mereka memanfaatkan pelayanan KIA tersekat atau sarana kesehatan lainnya untuk memeriksakan kehamilan.
- d) Melalui komunikasi dua arah dengan pamong, tokoh masyarakat, ibu, suami, keluarga dan dukun bayi jelaskan prosedur pemeriksaan kehamilan yang diberikan. Hal tersebut akan mengurangi keraguan mereka tentang apa yang terjadi pada saat pemeriksaan antenatal, dan memperjelas manfaat pelayanan antenatal dan mempromosikan kehadiran ibu untuk pemeriksaan antenatal.
- e) Tekankan bahwa tujuan pemeriksaan kehamilan adalah ibu dan bayi yang sehat pada akhir kehamilan. Agar tujuan

tersebut tercapai, pemeriksaan kehamilan harus segera dilaksanakan begitu diduga terjadi kehamilan, dan dilaksanakan terus secara berkala selama kehamilan. Ibu harus melakukan pemeriksaan antenatal paling sedikit 4 kali. Satu kali kunjungan pada trimester pertama, satu kali kunjungan pada trimester kedua dan dua kali kunjungan pada trimester ketiga.

- f) Berikan penjelasan kepada seluruh ibu tentang tanda kehamilan, dan fungsi tubuhnya. Tekankan perlunya ibu mengerti bagaimana tubuhnya berfungsi. (Wanita harus memperhatikan siklus haidnya, mengetahui dan memeriksakan diri bila terjadi keterlambatan atau haid kurang dari biasanya).
- g) Bimbing kader untuk mendata/mencatat semua ibu hamil di daerahnya. Lakukan kunjungan rumah kepada mereka yang tidak memeriksakan kehamilannya. Pelajari alasannya, mengapa ibu hamil tersebut tidak memeriksakan diri, dan jelaskan manfaat pemeriksaan kehamilan.
- h) Perhatikan ibu bersalin yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya. Lakukan kunjungan rumah, pelajari alasannya. Berikan penyuluhan dan konseling yang sesuai untuk kehamilan berikutnya, keluarga berencana dan penjarangan kelahiran.

- i) Jelaskan dan tingkatkan penggunaan KMS Ibu Hamil/Buku KIA dan Kartu Ibu.

2) Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menyediakan pelayanan dan pemantauan antenatal yang berkualitas. Standar yang ditetapkan adalah bidan harus memberikan pelayanan antenatal minimal sebanyak 4 kali. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan teliti untuk memastikan perkembangan kehamilan berjalan normal. Bidan juga harus dapat mengenali kehamilan dengan risiko atau kelainan, seperti anemia, kekurangan gizi, hipertensi, infeksi menular seksual/HIV, serta memberikan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan. Mereka juga harus mencatat data dengan akurat pada setiap kunjungan. Jika ditemukan kelainan, bidan harus mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk pasien untuk penanganan lebih lanjut (Depkes RI, 2007).

Menurut buku standar pelayanan kebidanan (2002), prasyarat dalam standar pemeriksaan dan pemantauan antenatal yaitu:

- a) Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS Ibu Hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (Kartu Ibu)

- b) Alat untuk pelayanan antenatal tersedia dalam keadaan baik dan berfungsi, antara lain : stetoskop, tensimeter, meteran kain, timbangan, pengukur lingkaran lengan atas, stetoskop janin.
- c) Tersedia obat dan bahan lain, misalnya: vaksin TT, tablet besi dan asam folat, obat anti malaria (pada daerah endemis malaria), alat pengukur Hb Sahli.
- d) Menggunakan KMS Ibu Hamil/Buku KIA, Kartu Ibu
- e) Terdapat sistem rujukan yang berfungsi dengan baik, yaitu ibu hamil risiko tinggi atau mengalami komplikasi dirujuk agar mendapatkan pertolongan yang memadai.

Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 standar pelayanan pemeriksaan kehamilan mencakup beberapa poin berikut:

- a) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan (T1)

Setiap ibu hamil harus menimbang berat badan saat melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan yang normal selama kehamilan adalah sekitar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua. Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD.

- b) Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah normal berkisar antara 110/80 hingga 140/90 mmHg. Jika tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg, perlu diwaspadai kemungkinan preeklamsia.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (T3)

Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK).

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran ini adalah metode untuk mengukur ukuran rahim dari tulang kemaluan hingga puncak fundus uteri. Pemeriksaan ini membantu mengetahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

e) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Pemeriksaan DJJ dilakukan sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin.

f) Pemberian Imunisasi (T6)

Imunisasi Tetanus Toxoid dianjurkan untuk mencegah infeksi tetanus neonatorum, yang dapat menyebabkan

kematian bayi. Imunisasi TT diberikan dua kali selama kehamilan: TT1 pada kunjungan awal dan TT2 empat minggu setelah TT1. (Susiloningtyas, 2012)

- g) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T7)

Tablet Fe adalah suplemen penambah darah. Selama kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik cenderung menurun 5 hingga 10 mmHg karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal. (Wheeler, 2004)

- h) Pemeriksaan Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik untuk daerah yang endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

- i) Tata Laksana/Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan

pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus–kasus yang tidak dapat ditangani harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

j) Temu Wicara (Konseling) dan Penilaian Kesehatan Jiwa (T10)

Dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan jika ada masalah dalam kehamilan, termasuk rencana persalinan.

3) Standar 3: Palpasi abdominal

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memperkirakan usia kehamilan, memantau pertumbuhan janin, serta menentukan letak, posisi, dan bagian bawah janin. Standar yang ditetapkan adalah bidan harus melakukan pemeriksaan abdomen secara teliti dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, bidan perlu memeriksa posisi, bagian terendah, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, sambil mencari kemungkinan kelainan dan melakukan rujukan jika diperlukan (Depkes RI, 2007).

Menurut buku standar pelayanan kebidanan (2002), prasyarat dalam standar palpasi abdominal yaitu:

- a) Bidan telah dididik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar

- b) Alat, misalnya meteran kain, stetoskop janin tersedia dalam kondisi baik
- c) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat
- d) Menggunakan KMS Ibu Hamil/Buku KIA, Kartu Ibu untuk pencatatan
- e) Adanya sistem rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan.

Selain itu pada prosesnya, yang harus dilakukan bidan antara lain:

- a) Melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal
- b) Tanyakan pada ibu hamil sebelum palpasi : apa yang dirasakannya, apakah janinnya bergerak, kapan haid terakhir atau kapan pertama kali merasakan pergerakan janin.
- c) Sebelum palpasi abdominal, mintalah ibu hamil untuk mengosongkan kandung kencingnya.
- d) Baringkan ibu hamil terlentang dengan tubuhnya disangga bantal. Jangan membaringkan ibu hamil terlentang dengan punggung datar, karena berat uterus dapat menekan pembuluh darah balik ke jantung sehingga akan mengakibatkan pingsan.

- e) Periksa abdomen, adakah parut, tanda-tanda kehamilan sebelumnya, tanda-tanda peregangan uterus yang berlebihan atau kehamilan ganda (perut terlalu besar, banyak bagian janin yang teraba, terabanya lebih dari satu kepala janin). Catat semua temuan dan rujuk tepat waktu ke rumah sakit jika ditemukan bekas bedah sesar, tanda berlebih/kurangnya cairan amnion, kehamilan ganda.
- f) Perkirakan usia kehamilan. Setelah minggu ke-24, cara yang paling efektif adalah dengan menggunakan meteran kain.
- g) Ukur dengan meteran kain dari simfisis pubis ke fundus uteri; catat hasilnya dalam satuan cm. Jika hasilnya berbeda dengan perkiraan umur kehamilan (dalam minggu) atau tidak sesuai dengan gravidogram berarti terdapat pertumbuhan janin lambat/tidak ada, ibu perlu dirujuk.
- h) Lakukan palpasi dengan hati-hati untuk memeriksa letak janin (seharusnya memanjang, jika tidak dan usia kehamilan 36 minggu atau lebih, rujuk ke rumah sakit)
- i) Dengan menggunakan dua tangan, lakukan palpasi abdominal untuk menentukan bagian bawah janin. (Kepala teraba keras dan lebih besar dibandingkan bokong. Jika kepala berada di fundus uteri biasanya melenting)

- j) Pada trimester ketiga, jika bagian bawah janin bukan kepala, persalinan harus dilakukan di rumah sakit.
 - k) Setelah umur kehamilan 37 minggu, terutama pada kehamilan pertama, periksa apakah telah terjadi penurunan kepala janin. (Kepala janin sudah melewati pintu atas panggul atau kepala janin teraba hanya dua jari di atas pintu atas panggul). Bila kepala tidak masuk ke panggul (CPD/KPD), persalinan harus di rumah sakit.
 - l) Periksa letak punggung janin dan dengarkan denyut jantung janin. (Dengarkan selama satu menit penuh, perhatikan kecepatan dan iramanya). Jika tidak ditemukan denyut jantung janin, atau pergerakan janin sangat lemah, rujuklah ibu ke rumah sakit).
 - m) Bicarakan hasil pemeriksaan dengan ibu hamil, suami/anggota keluarga yang mengantarnya.
 - n) Catat semua hasil temuan, pelajari dan jika ada kelainan rujuk tepat waktu ke puskesmas atau rumah sakit untuk pemeriksaan lanjutan.
- 4) Standar 4: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mendeteksi anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang tepat agar anemia dapat diatasi sebelum persalinan. Standar yang ditetapkan adalah bidan harus melakukan pencegahan,

deteksi, penanganan, dan/atau merujuk semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan pedoman yang berlaku (Depkes RI, 2007).

Menurut buku standar pelayanan kebidanan (2002), prasyarat dalam standar pengelolaan anemia pada kehamilan yaitu:

- a) Ada pedoman pengelolaan anemia pada kehamilan
- b) Bidan mampu:
 - (1) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
 - (2) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
- c) Alat untuk mengukur kadar Hb yang berfungsi baik
- d) Tersedia tablet besi dan asam folat
- e) Obat malaria (di daerah endemis malaria)
- f) Obat cacing
- g) Menggunakan KMS Ibu Hamil/Buku KIA, Kartu Ibu

Selain itu pada prosesnya, yang harus dilakukan bidan antara lain:

- a) Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama, dan pada minggu ke-28. Kadar Hb dibawah 11g% pada kehamilan termasuk anemia; dibawah 8g% adalah anemia berat. Bila alat pemeriksaan tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkirakan ada/tidaknya anemia.

- b) Beri tablet zat besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila kadar Hb kurang dari 11 g% teruskan pemberian tablet zat besi.
- c) Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal tentang perlunya minum tablet zat besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya vitamin C, serta menghindari minum teh/kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/sesudah makan. Beri contoh makanan setempat yang kaya zat besi.
- d) Jika prevalensi malaria tinggi, selalu ingatkan ibu hamil untuk berhati-hati agar tidak tertular penyakit malaria. Beri tablet klorokuin 10 mg/Kg BB per oral, sehari satu kali selama 2 hari. Kemudian dianjurkan dengan 5 mg/Kg BB pada hari ke-3.
- e) Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 kali tablet zat besi perhari
- f) Rujuk ibu hamil dengan anemia untuk pemeriksaan terhadap penyakit cacing/parasit dan sekaligus pengobatannya
- g) Jika diduga ada anemia berat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Ibu hamil dengan anemia pada trimester ketiga perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM

h) Rujuk ibu hamil dengan anemia berat dan rencanakan untuk bersalin di rumah sakit

i) Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet zat besi sampai 4-6 bulan setelah persalinan.

5) Standar 5: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mendeteksi hipertensi pada kehamilan sejak awal dan melakukan tindakan yang diperlukan. Standar yang ditetapkan adalah bidan harus dapat mengidentifikasi setiap peningkatan tekanan darah selama kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil langkah-langkah yang tepat dan melakukan rujukan jika diperlukan (Depkes RI, 2007).

Menurut buku standar pelayanan kebidanan (2002), prasyarat dalam standar pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan yaitu:

a) Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, termasuk pengukuran tekanan darah

b) Bidan mampu :

(1) Mengukur tekanan darah dengan benar

(2) Mengenali tanda – tanda preeklamsi

(3) Mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan

- c) Tersedianya tensimeter air raksa dan stetoskop yang berfungsi baik
- d) Menggunakan KMS Ibu Hamil/Buku KIA, Kartu Ibu
- e) Alat pemeriksaan protein urin

Selain itu pada prosesnya, yang harus dilakukan bidan antara lain:

- a) Memeriksa tekanan darah secara tepat pada setiap pemeriksaan kehamilan, termasuk pengukuran tekanan darah dengan teknik yang benar
- b) Melakukan pemeriksaan pada setiap pagi hari
- c) Ukur tekanan darah pada lengan kiri. Posisi ibu hamil duduk atau berbaring dengan posisi yang sama pada tiap kali pengukuran
 - (1) Letakkan tensimeter di tempat yang datar, setinggi jantung ibu hamil
 - (2) Gunakan ukuran manset yang sesuai
- d) Catat tekanan darah
- e) Jika tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau peningkatan diastole 15 mmHg atau lebih (sebelum 20 minggu), ulangi pengukuran tekanan darah dalam 1 jam. Bila tetap, maka berarti ada kenaikan tekanan darah. Periksa adanya anemia, terutama pada wajah atau tungkai bawah/tulang kering dan daerah sakral.

- f) Bila ditemukan hipertensi pada kehamilan, lakukan pemeriksaan urin terhadap albumin pada setiap kali kunjungan
- g) Segera rujuk ibu hamil ke rumah sakit jika
- (1) Tekanan darah sangat tinggi(160/90 mmHg/lebih)
 - (2) Kenaikan tekanan darah terjadi secara tiba-tiba, atau
 - (3) Berkurangnya air seni (sedikit dan berwarna gelap),
atau
 - (4) Edema berat yang timbul mendadak, khususnya pada wajah/daerah sakral/punggung bawah/proteinurin
- Catatan: jika ibu tidak dirujuk berikan bolus MgSO₄ 2 g IV dilanjutkan dengan MgSO₄ 4 g IM setiap 4 jam dan nifedipin 10 mg peroral dilanjutkan 10 mg setiap 4 jam.
- h) Jika tekanan darah naik namun tidak ada edema, sedangkan dokter tidak mudah dicapai, maka pantaulah tekanan darah, periksa urin terhadap proteinurin dan denyut jantung janin dengan seksama pada keesokan harinya atau sesudah 6 jam istirahat
- i) Jika tekanan darah tetap naik, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan, walaupun tidak ada edema atau proteinurin.
- j) Jika tekanan darah kembali normal, atau kenaikannya kurang dari 15 mmHg:

(1) Beri penjelasan pada ibu hamil, suami/keluarganya tentang tanda-tanda eklamsi yang mengancam, khususnya sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, dan pembengkakan mendadak pada kaki/punggung/wajah

(2) Jika tanda tersebut ditemukan, segera rujuk ke rumah sakit.

k) Bicarakan seluruh temuan dengan ibu hamil dan suami/keluarganya

l) Catat semua temuan pada KMS Ibu Hamil/Buku KIA, Kartu Ibu

6) Standar 6: Persiapan persalinan

Tujuan dari kegiatan ini adalah memastikan persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai. Menurut standar, bidan harus memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil dan keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan persiapan persalinan dilakukan dengan bersih dan aman, serta menciptakan suasana yang menyenangkan. Sebaiknya, bidan melakukan kunjungan rumah untuk memastikan semua persiapan ini terlaksana dengan baik (Depkes RI, 2007).

Menurut buku standar pelayanan kebidanan (2002), prasyarat dalam standar persiapan persalinan yaitu:

- a) Semua ibu harus melakukan 2 kali kunjungan antenatal pada trimester terakhir kehamilannya
- b) Adanya kebijaksanaan dan protokol nasional/setempat tentang indikasi persalinan yang harus dirujuk dan berlangsung di rumahsakit
- c) Bidan terlatih dan terampil dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman.
- d) Peralatan penting untuk melakukan pemeriksaan antenatal tersedia dan dalam keadaan berfungsi, termasuk air mengalir, sabun, handuk bersih untuk mengeringkan tangan, beberapa pasang sarung tangan bersih dan DTT/steril, dopler, pita pengukur yang bersih, stetoskop dan tensimeter
- e) Perlengkapan penting yang diperlukan untuk melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman tersedia dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi (DTT)
- f) Adanya persiapan transportasi untuk merujuk ibu hamil dengan cepat jika terjadi kegawatdaruratan ibu dan janin.
- g) Menggunakan KMS ibu Hamil/Buku KIA, Kartu Ibu dan partograf

- h) Sistem rujukan yang efektif untuk ibu hamil yang mengalami komplikasi selama kehamilan

Selain itu pada prosesnya, yang harus dilakukan bidan antara lain:

- a) Mengatur pertemuan dengan ibu hamil dan suami atau keluarganya pada trimester III untuk membicarakan tempat persalinan dan hal-hal yang perlu diketahui dan dipersiapkan
- b) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan hingga betul-betul kering dengan handuk bersih. Gunakan sarung tangan bersih kapanpun menangani benda yang terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh. Gunakan sarung tangan bersih untuk semua pemeriksaan vagina. Jika dicurigai ketuban sudah pecah atau ibu dalam proses persalinan gunakan sarung tangan DTT/steril
- c) Melakukan anamnesis dan riwayat kehamilan ibu secara rinci dan melaksanakan seluruh pemeriksaan antenatal
- d) Memberikan informasi agar mengetahui saat akan melahirkan dan kapan harus mencari pertolongan, termasuk pengenalan tanda bahaya
- e) Jika direncanakan persalinan di rumah/daerah terpencil:

- (1) Beritahukan kepada ibu hamil perlengkapan yang diperlukan untuk persalinan yang bersih dan aman. Paling sedikit tersedia tempat yang bersih untuk ibu berbaring sewaktu bersalin, sabun yang baru, air bersih yang mengalir, dan handuk bersih
- (2) untuk cuci tangan, kain bersih dan hangat untuk membersihkan dan mengeringkan bayi serta ruangan yang bersih dan sehat. Dua sampai tiga kain yang bersih dan kering, sarung/selimut untuk menyelimuti ibu dan bayi.
- (3) Sistem yang berjalan dengan baik dalam menyediakan obat-obatan dan perlengkapan yang tepat pada saat persalinan
- (4) Atur agar ada orang yang dipilih oleh ibu sendiri untuk membantu proses persalinan dan kelahiran
- (5) Beri penjelasan kepada ibu hamil kapan memanggil bidan
- (6) Harus disepakati bagaimana dan kemana merujuk ibu jika terjadi kegawatdaruratan, ibu, suami dan keluarga, semuanya harus setuju dengan perencanaan ini
- (7) Harus ada rencana untuk mendapatkan dan membayar tranfusi darah, bila tranfusi diperlukan

- (8) Sebagai persiapan untuk rujukan, atur transportasi ke rumah sakit bersama ibu hamil, suami dan keluarganya.
- f) Jika direncanakan persalinan di rumah sakit atau tempat lainnya: Beri penjelasan pada ibu hamil dan suami/keluarganya tentang kapan ke rumah sakit dan perlengkapan yang diperlukan. Hal ini dapat berbeda tergantung keadaan, tapi setidaknya diperlukan sabun dan handuk bersih, pakaian bersih untuk ibu dan bayi serta pembalut wanita, 2-3 handuk/kain yang bersih untuk bayi, obat dan perlengkapan yang penting.

c. *Output*

Output adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan dan ini sangat penting. Kriteria *outcome* yang umum digunakan antara lain kepuasan pasien, pengetahuan pasien, fungsi pasien, indikator kesembuhan, kematian, komplikasi, dll. Dalam konteks penelitian ini, output yang dibahas adalah cakupan pelaksanaan K1-K4.

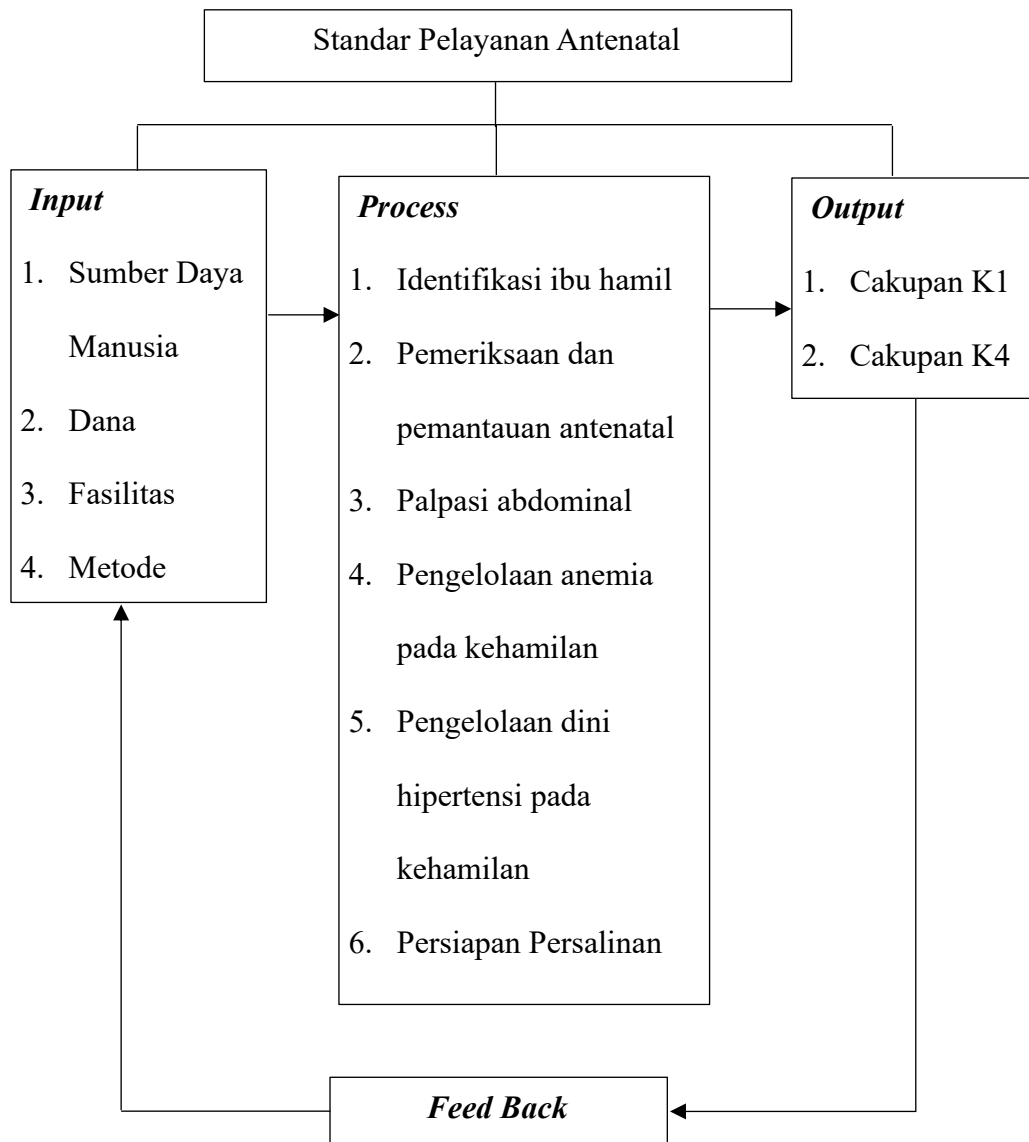
Pengertian K1, menurut Marmi (dikutip dalam Rahmawati dkk, 2024), adalah kunjungan pertama ibu hamil ke puskesmas atau rumah sakit untuk pemeriksaan antenatal. Cakupan pelayanan ini mencakup setidaknya empat kali kunjungan, dengan distribusi pada trimester pertama, kedua, dan ketiga.

K4, menurut Marmi (dikutip dalam Rahmawati dkk, 2024), adalah kunjungan keempat atau lebih ibu hamil untuk pemeriksaan antenatal sesuai standar. Pelayanan ini mencakup minimal dua kali kunjungan pada trimester ketiga, di mana lebih dari empat kali kunjungan bisa dilakukan sesuai kebutuhan atau jika terdapat keluhan kesehatan tertentu.

d. Feed Back

Feedback atau umpan balik adalah hasil ataupun akibat yang berbalik untuk rangsangan atau dorongan agar bertindak lebih lanjut atau merupakan suatu tanggapan langsung dari pengamatan sebagai hasil dari kelakuan individu terhadap individu lain (Uripni, 2002). Menurut Azwar (2010), yang dimaksud sebagai umpan balik adalah Kumpulan dari bagian atau elemen yang merupakan suatu keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi system tersebut. Salah satu umpan balik pada pelayanan Puskesmas antara lain keluhan pasien terhadap suatu pelayanan.

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1

Kerangka Teori

Sumber: Donabedian (1982), Permenkes No 43 (2019), Permenkes No 21 (2021) dan Depkes RI (2007)