

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Antenatal Care Terpadu

1. Definisi Antenatal Care Terpadu

Antenatal Care Terpadu merupakan jenis pelayanan yang menyeluruh dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. setiap kehamilan seorang ibu memiliki risiko potensial terjadinya komplikasi, sehingga pelayanan antenatal ini harus dilakukan secara teratur, terpadu, dan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013)

Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2020).

Pelayanan Antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal rutin dengan beberapa program lain dengan sasarannya terhadap ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan antenatal (Depkes, 2009). Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal hal sebagai berikut : (1) memberikan pelayanan dan konseling Kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung

sehat; (2) melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan; (3) menyiapkan persalinan yang bersih dan aman; (4) merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi; (5) melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; (6) melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga Kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi (Kemenkes RI. 2013).

2. Tujuan Antenatal Care Terpadu

a. Tujuan umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat menyenangkan dan memberikan nilai tambah serta akan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Permenkes RI No 21 Tahun 2021)

b. Tujuan khusus

- 1) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB, dan pemberian ASI
- 2) Terlaksananya dukungan emosi dan psikosial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.

- 3) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- 4) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
- 5) Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 6) Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan /penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada. (Permenkes RI No 21 Tahun 2021)

3. Jenis Pelayanan Antenatal Terpadu

Tenaga kesehatan yang kompeten menjadi komponen penting untuk pelayanan antenatal terpadu seperti dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari (Kemenkes, 2010) :

a. Anamnesa

Beberapa hal yang diperhatikan ketika melakukan anamnesa yaitu :

- 1) Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini.
- 2) Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil
- 3) Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilannya dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu.

- 4) Menanyakan status imunisasi Tetanus Toksoid.
- 5) Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi.
- 6) Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi seperti: antihipertensi, diuretika, diuretika, antivomitik, antipiretika, antibiotika, obat TB, dan sebagainya.
- 7) Ibu hamil yang berada di daerah endemis Malaria, ditanyakan gejala Malaria dan riwayat pemakaian obat Malaria.
- 8) Ibu hamil yang berada di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan mengenai gejala dari IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkah-langkah penanggulangan penyakit menular seksual.
- 9) Menanyakan pola makan ibu selama hamil meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
- 10) Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

Informasi anamnesa bias diperoleh dari ibu sendiri, suami, keluarga, kader ataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

c. Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

Berdasarkan hasil dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium atau penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnose kerja atau diagnose banding, sedangkan bidan/perawat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah/tidak normal pada ibu hamil.

d. Pencatatan hasil pemeriksaa antenatal terpadu

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Tenaga Kesehatan pada pelayanan antenatal wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, kartu ibu dan buku KIA setiap kali dilakukan pemeriksaan.

e. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang efektif.

KIE yang efektif termasuk dalam konseling, merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan.

4. Standar Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (2020), pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “10T” dalam pemeriksaan antenatal berkualitas sesuai dengan standar terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Penambahan berat badan untuk kehamilan kurang dari 9 kilogram atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Ukur Lingkar lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil yang memiliki resiko KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

c. Ukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

d. Ukur tinggi fundus uteri

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

e. Presentasi janin dan denyut janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trisemester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksud untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trisemester 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 trisemester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Pencegahan anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal meliputi:

1. Pemeriksaan golongan darah

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

2. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trisemester pertama dan sekali pada trisemester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trisemester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

4. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai sebagai penderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trisemester pertama, sekali pada trisemester kedua dan sekali pada trisemester ketiga (terutama pada akhir trisemester ketiga)

5. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6. Pemeriksaan tes sifilis

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

7. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

8. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi

Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan diatas, apabila diperlukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

i. Tataklaksana/penanganan kasus

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

j. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

2. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya seperti mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

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

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

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda yang akan membahayakan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya pendarahan 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 ke tenaga kesehatan.

5. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

6. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (seperti penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (seperti hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7. Penawaran untuk melaksanakan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik rendah

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negative maka diberikan bimbingan untuk hasil HIV negative selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

8. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

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

9. KB pasca bersalin

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

10. Imunisasi

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

11. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster)

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

5. Indikator Pelayanan Antenatal Terpadu

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (Kunjungan Pertama), sedangkan untuk indikator yang menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (Kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan dari sedini mungkin saat trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dibedakan menjadi 2 yaitu K1 murni dan K1 akses. Dimana K1 murni merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga Kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan, sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga Kesehatan pada usia kehamilan berapapun.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu : 1kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan)

c. Kunjungan K-6 (K6)

K6 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu : 2 kali pada trisemester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trisemester kedua (>12 minggu – 24 minggu) dan 3 kali pada trisemester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trisemester 1 dan 1 kali di trisemester 3). Kunjungan antenatal bias lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- Kunjungan 1 di trisemester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama
Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- Kunjungan 5 di trisemester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

B. Evaluasi

1. Definisi Evaluasi

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 WHO, evaluasi adalah suatu cara belajar yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan, dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan kegiatan berikutnya. Sementara menurut Usman (2011), evaluasi merupakan penentuan tingginya capaian kualitas indikator yang telah ditetapkan terhadap pelaksanaan suatu program atau pekerjaan.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat di simpulkan bahwa evaluasi adalah sebuah proses yang sistematis dan berkesinambungan dalam mengumpulkan, mendeskripsikan, menyajikan informasi tentang suatu program atau pekerjaan, sebagai dasar pengambilan keputusan dalam pengembangan program atau pekerjaan selanjutnya.

2. Tujuan Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan tujuan untuk memperbaiki pelaksanaan kebijakan dan perencanaan program yang akan datang, untuk memperbaiki alokasi sumber dana, sumber daya, dan manajemen saata ini di masa yang akan dating serta memperbaiki pelaksanaan perencanaan kembali suatu program anantara lain dengan kegiatan mengecel relevansi program, mengukur kemajuan terhadap target yang sudah direncanakan dalam jangka panjang, dapat menentukan sebab dan faktor yang akan memperngaruhi pelaksanaan program. (Supriyanto, 2003). Pendapat lain Depkes (2010) yaitu:

- a. Menetapkan keseulitan-kesulitan yang ditemui dalam program yang sedang berjalan dan mencari solusinya.
- b. Memprediksi kegunaan dari pembangunan program dan memperbaikinya
- c. Mengukur program-program yang inovatif
- d. Meningkatkan efektivitas program, manajemen dan administrasi
- e. Mengetahui kesesuaian antar sasaran yang diinginkan dengan hasil yang dicapai.

3. Jenis Evaluasi

Jenis Evaluasi dengan penilaian secara umum menurut Azwar (2017) dapat dibedakan atas tiga macam, yaitu:

- a. Penilaian pada tahap awal program, yaitu pada saat merencanakan suatu program, untuk meyakinkan bahwa rencana yang akan disusun benar-benar telah sesuai dengan masalah yang ditemukan, dalam arti dapat menyelesaikan masalah tersebut.
- b. Penilaian pada tahap pelaksanaan program, yaitu pada saat program sedang dilaksanakan, untuk mengukur apakah program yang dilaksanakan, mengukur apakah program telah dilaksanakan telah sesuai dengan rencana atau tidak, atau apakah program tersebut terjadi penyimpangan yang dapat merugikan pencapaian tujuan dari program tersebut.
- c. Penilai pada tahap akhir, dimana saat program telah selesai dilaksanakan, untuk mengukur keluaran (output) dan mengukur dampak (impact) yang dihasilkan. Berdasarkan kedua macam penilaian diatas, diketahui bahwa penilaian keluaran lebih mudah daripada penilaian dampak, karenapenilaian dapat akan memerlukan waktu yang lama.

4. Ruang Lingkup Evaluasi

Ruang lingkup penilaian merupakan hal-hal yang akan dinilai dari suatu program kesehatan yang sangat luas, untuk kepentingan praktis secara sederhana dapat dibedakan atas empat kelompok saja, yaitu:

- a. Penilaian terhadap masukan (*input*), penilaian yang dilakukan pada pemanfaatan sumber daya baik manusia/tenaga kesehatan (*man*), dana (*money*), sarana-prasarana (*material and machines*), sasaran (*market*), maupun metode (*method*)
- b. Penilaian terhadap proses (*process*), sesuai namanya, dititik beratkan bagaimana proses pelaksanaan pengelolaan suatu program, apakah sudah sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Disini mencakup semua tahapan administrasi, mulai perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program.
- c. Penilaian terhadap keluaran (*output*) merupakan penilaian terhadap hasil yang telah dicapai dari terlaksananya suatu program.
- d. Penilaian terhadap dampak (*impact*), menilai keseluruhan pengaruh yang ditimbulkan dari suatu program.

C. Prosedur Evaluasi

Proses pada suatu evaluasi kegiatan pada umumnya memiliki tahapan-tahapannya sendiri. Tahapan-tahapannya tidak akan selalu sama. Terpenting prosesnya saat evaluasi sejalan dengan fungsi dari evaluasi itu sendiri. Tahapan evaluasi sebagai berikut :

- a. Menentukan apa yang akan dievaluasi, yaitu apa saja yang dapat dievaluasi, dapat mengacu program, banyak terdapat aspek-aspek

yang kiranya dapat dan perlu dievaluasi, dengan memprioritaskan hal-hal yang menjadi kunci sukses.

- b. Merancang (desain) kegiatan evaluasi. Sebelum evaluasi dilakukan, dengan menentukan terlebih dahulu dsain evaluasinya agar data apa saja yang dibutuhkan, tahapan-tahapan kerja apa saja yang dilalui, siapa saja yang akan dilibatkan, serta apa saja yang akan dihasilkan menjadi jelas.
- c. Pengumpulan data. Berdasarkan yang telah disiapkan, pengumpulan data dapat dilakukan secara efektif dan efisien, yaitu sesuai dengan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan.
- d. Pengolahan data dan analisis data. Setelah data terkumpul, data tersebut diolah untuk dikelompokkan agar mudah dianalisis dengan menggunakan alat analisis yang sesuai, sehingga dapat menghasilkan fakta yang dipercaya. Selanjutnya dibandingkan antara fakta dan harapan/rencana untuk menghasilkan gap. Besar gap akan disesuaikan dengan tolak ukur tertentu sebagai hasil evaluasinya.
- e. Pelaporan hasil evaluasi. Agar hasil evaluasi dapat dimanfaatkan bagi pihak-pihak yang berkepentingan, hendaknya hasil evaluasi didokumentasikan secara tertulis dan diinformasikan baik secara lisan maupun tulisan.

- f. Tindak lanjut hasil evaluasi. Evaluasi merupakan salah satu bagian dari fungsi manajemen. Oleh karena itu, hasil evaluasi hendaknya dimanfaatkan oleh manajemen untuk mengambil keputusan dalam rangka mengatasi masalah dalam suatu manajemen. (Husein, 2013)

D. Evaluasi Program Antenatal Care Terpadu

1. Masukan (Input)

Menurut Levey dan Loomba (2000) input merupakan subsistem yang memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem, seperti sistem pelayanan kesehatan maka masukan dapat berupa potensi masyarakat, tenaga kesehatan, sarana kesehatan serta permasalahan kesehatan. Adapun input dalam layanan Antenatal Care antara lain : tenaga kesehatan (*man*), dana (*money*), sarana-prasarana (*material and machines*), maupun metode (*method*).

a. Manusia (man)

Menurut Hasibuan dalam buku “Manajemen Sumber Daya Manusia” mendefinisikan bahwa SDM adalah manusia yang bekerja dalam suatu organisasi dengan segala kemampuan, kecakapan dan keahliannya yang disumbangkan untuk tercapainya tujuan organisasi. Sumber Daya Manusia menjadi hal yang sangat penting dan menjadi kunci yang menentukan perkembangan suatu organisasi/perusahaan.

Sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan pada masa hamil terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan. Tenaga

kesehatan merupakan tenaga yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga nonkesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan merupakan tenaga yang terlatih (hanya berupa pelayanan promotif dan preventif) (Kemenkes RI, 2021)

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan meliputi:

1) Pemegang Program KIA

Pemegang program KIA memiliki peran penting dalam perencanaan dan evaluasi program ANC terpadu di puskesmas. Tugas dari pemegang program KIA yaitu melakukan perencanaan program, mengatur rencana kerja program, monitoring dan evaluasi program dan melakukan pembinaan dan pengembangan kapasitas tim ANC di puskesmas.

2) Bidan

Bidan merupakan tenaga kesehatan utama dalam pelaksanaan ANC Terpadu. Bidan bertugas memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standard an pedoman yang telah ditetapkan, termasuk melakukan pemeriksaan kehamilan, edukasi dan konseling, pemberian obat dan vitamin, serta pendokumentasian pelayanan. 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 7 orang. Bidan harus memenuhi standar kompetensi yang meliputi kompetensi teknis, kompetensi manajerial, dan kompetensi social kultural. Catatan ANC Terpadu mencakup kartu ibu dan rekam medis yang disimpan di Puskesmas, register kohor ibu, buku KIA, dan pencatatan dari setiap pelayanan lain yang ada seperti imunisasi, gizi, KB dan lain-lain. Hal ini sebagai bentuk pemantauan data dan evaluasi program.

3) Dokter

Dokter spesialis kandungan dan kebidanan (SpOG) berperan dalam memberikan konsultasi dan penanganan kepada ibu hamil dengan kondisi kehamilan yang beresiko tinggi.

4) Perawat

Perawat dapat membantu bidan atau dokter dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, seperti mengukur tekanan darah, menimbang berat badan, dan membantu ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan lab.

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga nonkesehatan meliputi:

1) Kepala Puskesmas

Kepala puskesmas memiliki peran dalam menyusun rencana program antenatal care terpadu di puskesmas, memastikan ketersediaan sdm, sarana prasarana dan logistik, melakukan koordinasi dengan lintas sektor seperti Dinas Kesehatan, melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program antenatal care terpadu, melakukan pembinaan dan supervise kepada tenaga kesehatan di puskesmas dalam pelaksanaan program.

2) Kader posyandu

Kader posyandu berperan dalam membantu bidan dalam melakukan skrining kesehatan ibu hamil, memberikan edukasi tentang kesehatan kehamilan, dan pendampingan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.

b. Dana (money)

Menurut Undang-undang No 36 tahun 2009 bab XV dan pasal 170 bahwa pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat dan sumber lain. Sumber dana yang berasal dari pemerintah berasal dari APBN, sedangkan dana yang berasal dari pemerintah daerah berasal dari APBD, dan juga yang

berasal dari masyarakat/swasta yaitu seperti badan penyelenggara asuransi, sedangkan sumber lain berasal dari bantuan biaya luar negeri.

c. Sarana-Prasarana (material and machines)

Menurut Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2016, Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Sarana merupakan perlengkapan pembelajaran yang dapat dipindah-pindahkan atau alat-alat sebagai menunjang untuk pelayanan antenatal care. Sedangkan Prasarana merupakan fasilitas dasar untuk menjalankan fungsi pelayanan masyarakat.

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 sarana dalam pemeriksaan ANC diantaranya lembar status pasien, alat tulis, KMS/buku KIA, timbangan berat badan, pita ukur, tesimeter, stetoskop, thermometer dewasa, jam dengan detik, leanec/Doppler, perlak, handscone, kapat DTT pada tempatnya, jangka panggul dan pengukur tinggi badan. Kemudian prasarana dalam pemeriksaan ANC dengan adanya loket tempat pendaftaran, ruang tunggu dan ruang pemeriksaan.

d. Metode (method)

Kemenkes RI menetapkan pedoman dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Pedoman tersebut dijadikan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas bagi ibu hamil.

Adapun standar acuan pelayanan ANC termuat dalam Kebijakan Pemerintah Pusat Pasal 6 ayat 1 Huruf B Nomor 25 Tahun 2014

Tentang Upaya Kesehatan Anak. Salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil.

Standar operasional prosedur merupakan dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk memperoleh hasil kerja yang paling efektif dari pekerja dengan biaya serendah-rendahnya (Laksmi, 2008). Dilihat dari fungsinya, SOP berfungsi dalam menjalin sistem dan aliran kerja yang sistematis, teratur dan dapat dipertanggungjawabkan. Adapun SOP Pemeriksaan dan Pemantauan Dinas Kota Tasikmalaya prasyarat yang harus dimiliki pada pelayanan ANC:

- 1) Bidan dapat memberikan pelayanan ANC berkualitas dalam penggunaan KMS, dan kartu ibu.

- 2) Sarana prasarana ANC tersedia dan berfungsi dengan baik
- 3) Tersedia obat dan bahan lainnya : tablet FE, imunisasi TT. Asam folat.
- 4) Tersedia dan digunakan KMS ibu hamil, kartu ibu dan buku KIA
- 5) Tersedia sistem rujukan dengan baik.
- 6) Bidan harus bersikap sopan dan rama dalam setiap kunjungan
- 7) Melakukan anamnesa dan mengisi KMS ibu hamil, kartu ibu dan buku KIA secara lengkap
- 8) Memastikan kehamilan yang diinginkan
- 9) Tentukan hari taksiran persalinan (HTP)
- 10) Melakukan pemeriksaan HB
- 11) Melakukan imunisasi TT
- 12) Setiap kunjungan bidan harus melakukan penilaian keadaan umum dan psikologis ibu.
- 13) Melakukan pemeriksaan urine untuk test protein dan glukosa urine atas indikasi
- 14) Mengukur berat badan dan lingkar lengan atas
- 15) Mengukur tekanan darah
- 16) Melakukan pemeriksaan HB pada K1 dan pada kehamilan 28 minggu.
- 17) Bertanya konsumsi tablet FE
- 18) Bertanya perihal tanda gejala penyakit menular seksual (PMS)
- 19) Melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap

20) Mengukur konseling dan pencatatan.

2. Proses (*process*)

Manajemen puskesmas memiliki beberapa model yaitu Model Manajemen ARRIF, Model Manajemen ERIIME, Model Manajemen POAC/E dan Model Manajemen P1,P2-P3 sesuai dengan Permenkes No 44 Tahun 2016

a. P1 (Perencanaan)

Perencanaan merupakan proses pembuatan rencana tahunan untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Jadwal tahunan dibagi menjadi dua jenis. Rencana tahunan untuk tindakan kesehatan wajib dan rencana tahunan untuk pengembangan kegiatan kesehatan. Puskesmas akan menyusun rencana lima tahun mendatang dengan rincian rencana tahunannya berdasarkan pada hasil evaluasi tahun sebelumnya dan mengacu pada kebijakan kesehatan dari tingkat administrasi di atasnya, baik Kabupaten/Kota, dan pusat.

b. P2 (Penggerakan dan Pelaksanaan)

Penggerakan dan Pelaksanaan puskesmas untuk meningkatkan fungsi puskesmas melalui peningkatan kemampuan tenaga puskesmas untuk bekerjasama dalam tim dan membina kerjasama lintas program dan lintas sektor. Pada penggerakan pelaksanaan program dapat dilakukan melalui rapat dinas, pengarahan saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap

program sesuai penjadwalan pada Rencana Pelaksanaan Kegiatan bulanan, atau dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus seperti forum Lokakarya Mini Puskesmas yang terbagi menjadi dua, yaitu Loka Karya Mini Bulanan dan Loka Karya Mini Triwulan.

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

Pengawasan puskesmas dibagi menjadi dua bidang yaitu pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal dilakukan oleh puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun penanggung jawab dari pelaksana program. Sementara itu, pengawasan Eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat.

Pengendalian merupakan rangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Pihak yang melakukan pengendalian secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala Puskesmas, maupun penanggung jawab program.

Penilaian kerja puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas kemudian hasil dari penilaiannya akan di verifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Penilaian prestasi dengan mengelompokkan puskesmas dalam tiga strata puskesmas yaitu puskesmas dengan prestasi kerja baik (strata I), puskesmas dengan

prestasi kerja cukup (Strata II), puskesmas dengan prestasi kerja kurang (Strata III). Selain itu dapat menilai faktor penghambat pencapaian target output dengan segera melakukan penyesuaian perencanaan selanjutnya.

3. Keluaran (output)

Keluaran atau output merupakan kemampuan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem (Azwar, 2017). Menurut Levey dan Loomba (2000) yang dimaksud dengan output adalah hasil yang diperoleh dari sebuah proses dalam sistem pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien sembuh dan sehat secara optimal. Adapun output layanan Antenatal Care adalah cakupan ANC 10T dalam kunjungan K1-K6 pada ibu hamil sesuai standar SPM. Pelayanan ANC yang diberikan secara komprehensif dan terpadu kepada semua ibu hamil yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.

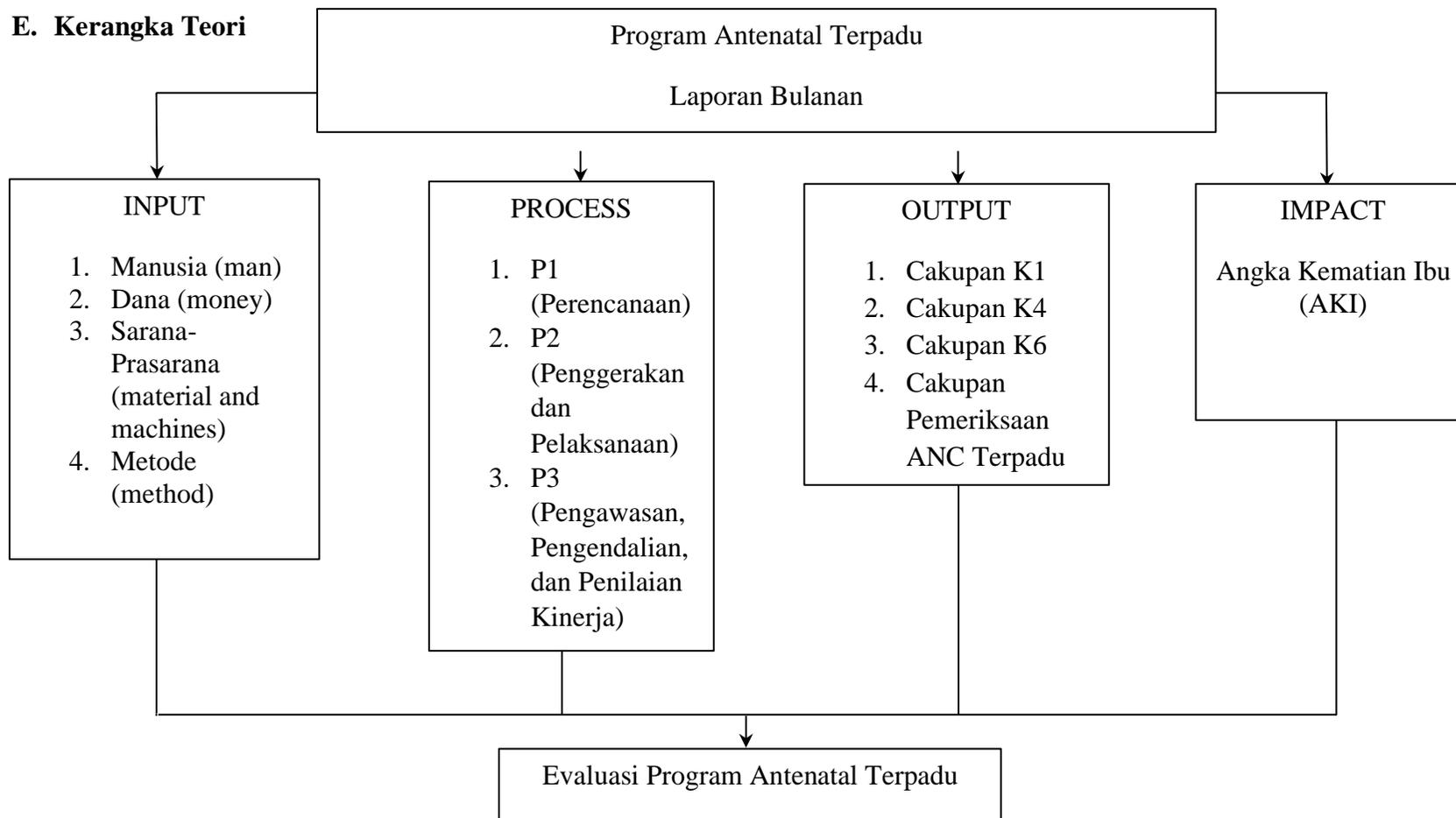
4. Dampak (impact)

Seringkali impact diartikan sebagai dampak. Dampak adalah akibat yang dihasilkan sebuah hasil dari sistem, yang terjadi relative lama waktunya setelah hasil dicapai. Impact sebagai dampak dari pelayanan oleh tenaga kesehatan yang di berikan kepada pasien, diharapkan pasien dapat melakukan persalinan dengan aman dibantu oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Menurunnya jumlah angka kematian ibu (AKI) menjadi dampak dari kegiatan pelayanan antenatal. Menurunnya angka kematian ibu (AKI) juga menjadi target utama bagi *Sustainable Development Goal* (SDG'S) untuk peningkatan kualitas kesehatan ibu. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian yang ada keterkaitan dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Faktor penyebab kematian ibu terdapat dua faktor. Penyebab langsung yaitu kematian langsung yang disebabkan keterkaitan medis, berhubungan dengan komplikasi obstetric selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas seperti pendarahan, eklamsia, partus lama, infeksi, dan komplikasi aborsi. Faktor penyebab tidak langsung kematian diakibatkan oleh penyakit yang diderita oleh seorang ibu.

E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian Sumber : Azwar (2017)