



## Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas

Hesti Tri Wiyandani<sup>1✉</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima 23 Juli 2019  
Disetujui 21 Oktober 2019  
Dipublikasikan 31 Oktober 2019

*Keywords:*

*Antenatal Care, services, Discrepancy Evaluation Model*

*DOI:*

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i4/31870>

### Abstrak

Puskesmas Penawangan II dalam pelayanan antenatal care mencakup 10T tidak terlaksana secara menyeluruh, terdapat 1 kematian ibu pada tahun 2018, sebanyak 20,1 % ibu hamil risiko komplikasi dan 31,7% ibu hamil yang masuk dalam kategori 4T. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi discrepancy pelayanan antenatal care. Penelitian kualitatif dengan teori *Discrepancy Evaluation Model* (DEM) yaitu membandingkan standar pelayanan dengan hasil di lapangan. Penelitian ini dilakukan bulan Mei - Juni 2018 dengan informan 3 bidan dan 6 ibu hamil. Sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas Penawangan II dalam pendidikan sudah memenuhi kriteria dan dalam pelatihan terdapat satu informan yang belum pernah mengikuti pelatihan. 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. Pelayanan antenatal care di Puskesmas Penawangan II perlu untuk melakukan perbaikan agar pelayanan yang diberikan meningkat.

### Abstract

*Penawangan II Health Center in antenatal care services including 10T was not implemented as a whole, there were 1 maternal death in 2018, as many as 20.1% of pregnant women at risk of complications and 31.7% of pregnant women included in the 4T category. The purpose of this study was to evaluate the discrepancy of antenatal care services. Qualitative research with the theory of Discrepancy Evaluation Model (DEM) is to compare service standards with field results. This research was conducted in May-June 2018 with 3 midwives and 6 pregnant women informants. Health human resources in Penawangan II Health Center in education had met the criteria and in the training there was one informant who has never attended training. The facilities and infrastructure in Penawangan II Health Center in the building requirements had met the minimum standar while in the maternal examination equipment there was a number of tools that was not meet the minimum standar. Implementation of 10T in Penawangan II Health Center had been carried out but there were still services that had not been implemented properly and thoroughly. Antenatal care services at Penawangan II Health Center needed to be improved so that the services provided will improve.*

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: [hestitriwiyandani@gmail.com](mailto:hestitriwiyandani@gmail.com)

p ISSN 1475-362846  
e ISSN 1475-222656

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sendiri bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak, karena merupakan kelompok yang rentan sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan penting untuk dilakukan.

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, 2013).

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 di bawah target pemerintah yaitu dengan 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup sebagai salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (Hendarwan, 2018).

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 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 (Martini, 2019).

Berdasarkan masalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), pemerintah melakukan suatu upaya untuk kesehatan ibu hamil yaitu dengan program *Antenatal Care*. Indikator penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Target SPM untuk kunjungan *Antenatal Care* K1 adalah 100% dan K4 adalah 95% (Marniyati, 2016).

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%.

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), tata laksana kasus atau T9 dan pelaksanaan temu wicara atau T10 belum terlaksana sesuai prosedur. Pada tahun 2016 terdapat 1 kematian ibu, adapun kedua faktor

yang menjadi penyebab kematian ibu faktor langsung terdapat 20,1 % ibu hamil risiko komplikasi dan terdapat 31,7% ibu hamil yang masuk dalam kategori 4T.

*Discrepancy Evaluation Model* (DEM) merupakan evaluasi dari asumsi untuk mengetahui kelayakan suatu program, dilakukan perbandingan antara apa yang seharusnya dan diharapkan terjadi (*standar*) dengan apa yang sebenarnya terjadi (*performance*) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya kesenjangan (*discrepancy*) antara keduanya yaitu *standar* yang ditetapkan dengan kinerja yang sesungguhnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi *discrepancy* pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Penawangan II. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang lain adalah waktu dan tempat penelitiannya.

## METODE

Penelitian kualitatif ini dengan pendekatan evaluasi dilakukan menggunakan teori *Discrepancy Evaluation Model* (DEM) yaitu membandingkan *standar* pelayanan dengan hasil di lapangan. Penelitian ini dilakukan pada bidan yang melakukan pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan. Adapun teknik pengambilan informan triangulasi pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Sumber data primer yang diperoleh dalam penelitian ini dari informan utama yaitu 3 bidan di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan dan informan triangulasi yaitu 6 ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal care* pada bulan april. Sumber data sekunder yang digunakan sebagai penunjang dalam penelitian ini adalah profil kesehatan Indonesia, profil kesehatan Jawa Tengah untuk memperoleh data AKI, profil kesehatan Kabupaten Grobogan untuk memperoleh data kunjungan K1 dan K4, data yang diperoleh dari pelaporan di puskesmas mengenai pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Penawangan II, buku KIA ibu hamil untuk memperoleh informasi pemeriksaan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ialah wawancara mendalam, telaah data dari kunjungan *Antenatal Care* pada bulan april, catatan lapangan, rekaman dan dokumentasi. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah 1) wawancara mendalam yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci lagi pada penelitian ini wawancara dilakukan kepada bidan dan ibu hamil; 2) observasi digunakan untuk melihat kelengkapan sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelayanan *Antenatal Care*; 3) dokumentasi penelitian ini dokumentasi yang digunakan adalah data pemeriksaan *Antenatal Care* dari bidan, buku KIA ibu hamil, foto dan rekaman. Penelitian ini dilakukan pada bulan mei 2019 di Puskesmas Penawangan II Kabupaten Grobogan.

Prosedur penelitian ini dilakukan meliputi: 1) pra penelitian, yang dilakukan sebelum penelitian langsung di lapangan dan tahapan ini peneliti merancang sedemikian rupa alur penelitian yang sekiranya paling tepat dalam penelitian; 2) penelitian, yang dilakukan pengambilan data langsung di lapangan yakni secara observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi terhadap informan dalam penelitian; 3) pasca penelitian, tahapan penyusunan hasil penelitian dengan merepresentasikan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan dalam bentuk deskriptif dijabarkan dengan kata-kata dibandingkan dengan *standar* yang telah ada lalu ditarik hasil, kesimpulan dan saran.

Keabsahan data dengan triangulasi. Triangulasi ini dilakukan pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* pada bulan april didatangi di rumahnya dengan melakukan wawancara mendalam dan merekap data hasil kunjungan. Adapun cara yang lain yaitu membandingkan dengan hasil pendataan puskesmas dalam pelayanan *Antenatal Care*.

Teknik analisis data kualitatif yang dipakai dengan analisis model Miles dan Huberman (Sugiyono, 2017), antara lain: 1) *Data collection* (pengumpulan data) yang dilakukan dengan observasi, wawancara

mendalam dan dokumentasi. Pengumpulan data dilakukan sehari-hari sehingga data yang akan diperoleh akan banyak; 2) *Data reduction* (reduksi data) diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci; 3) *Data display* (penyajian data) yang berfungsi untuk memudahkan pemahaman tentang apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami; 4) *Conclusion drawing/ verification* merupakan kesimpulan, yang hasilnya menjawab rumusan masalah yang akan dirumuskan sejak awal tetapi juga mungkin tidak karena masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

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. Pelayanan *antenatal care* di puskesmas dilakukan oleh bidan dengan ketentuan harus memenuhi kriteria antara lain

bidan pendidikan terakhir Diploma tiga (D-III) 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 standar minimal. Hasil penelitian Purwaningrum (2011) menyatakan bahwa sumber daya manusia yang mengimplementasikan pengetahuannya dapat melingkupi kelompok sasaran. Hasil penelitian lain yang mendukung ialah penelitian Widyani (2016) menyatakan bahwa bidan yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi dan pengetahuan yang cukup akan menjalankan pekerjaan sesuai dengan standar 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

**Tabel 1.** Model Evaluasi DEM dalam Sumber Daya Manusia Kesehatan

No	Standar	Performance	Discrepancy
1	Pendidikan Minimal pendidikan D-III atau Diploma tiga (Permenkes No. 28 Tahun 2017)	Informan Utama-1 pendidikan terakhir D-IV, Informan Utama-2 pendidikan terakhir D-III dan Informan Utama-3 pendidikan terakhir D-III	Informan telah memenuhi standar minimal dalam pendidikan
2	Pelatihan Mengikuti pelatihan pelayanan <i>antenatal care</i> (Permenkes No. 28 Tahun 2017)	Informan Utama -1 dan Informan Utama -3 telah mengikuti pelatihan. Informan Utama-2 belum pernah mengikuti pelatian.	Terdapat satu informan yang tidak memenuhi standar minimal karena belum pernah mengikuti pelatihan.

**Tabel 2.** Model Evaluasi DEM dalam Sarana dan Prasarana

No	Standar	Performance	Discrepancy
1	Ruangan Atap harus kuat terhadap kemungkinan bencana, tidak bocor, tahan lama, tidak menjadi tempat perindukan vektor, material atap tidak korosif dan tidak mudah terbakar. Dinding harus keras, rata, tidak berpori, tidak menyebabkan silau, kedap air dan mudah dibersihkan Lantai harus kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang dan mudah dibersihkan Terdapat pintu dan jendela (Permenkes No.75 Tahun 2015)	atap dari genteng dan langit-langit terdapat plafon bagunan puskesmas ber dinding tembok dan di plaster dengan semen di ruangan dicat warna krem lantai keramik warna putih terdapat jendela dari kaca dan pintu dari kayu.	Sudah memenuhi kriteria dari perundang-undangan
2	Peralatan (Permenkes No.75 Tahun 2015)		Beberapa peralatan yang belum sesuai dengan jumlah minimal dan keadaannya seperti anuskop, spekulum vagina (besar, sedang, kecil), sudip lidah logam (12 cm dan 16,5 cm), duk bolong dan pispot

pada saat melaksanakan pekerjaan.

Sarana dan prasarana merupakan faktor penunjang pelaksanaan program kesehatan, tidak ada sarana dan prasarana maka program tidak bisa berjalan. Hal tersebut sejalan dengan Sulistiyanti (2015) 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.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa ruangan di Puskesmas Penawangan II sudah memenuhi persyaratan minimal yang ditentukan dalam perundang-undangan. Sedangkan, peralatan dalam pelayanan ibu hamil di poli KIA di Puskesmas Penawangan II terdapat beberapa peralatan yang belum sesuai dengan jumlah minimal seperti anuskop seharusnya 3 cuma ada 2,

spekulum vagina besar ada 2 harusnya 3, spekulum vagina sedang seharusnya 2 adanya 1, spekulum vagina kecil seharusnya 5 ada di lapangan 3, sudip lidah logam 12 cm dan 16,5 cm masing-masing 1 buah yang seharusnya 2 buah dan duk bolong terdapat 1 seharusnya 2. 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 juga sejalan dengan penelitian Nurmawati (2018) yang menyatakan tidak hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan frekuensi kunjungan ibu hamil di puskesmas.

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

**Tabel 3.** Model Evaluasi DEM dalam Pelayanan 10T

No	Standar	Performance	Discrepancy
T1	Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali melakukan kunjungan <i>antenatal care</i> . Pengukuran tinggi badan dilakukan saat pertama melakukan kunjungan <i>antenatal care</i> .	Terdapat 5 ibu hamil yang dilakukan penimbangan berat badan sedangkan 1 ibu hamil hanya ditanya. Terdapat 4 ibu hamil yang dilakukan pengukuran tinggi badan di kunjungan pertama sedangkan 2 ibu hamil hanya ditanya tinggi badannya berapa.	Berdasarkan data tersebut pelayanan dalam penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan belum sesuai dengan standar.
T2	Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kali melakukan kunjungan <i>antenatal care</i> .	Terdapat 5 ibu hamil yang dilakukan pengukuran tekanan darah sedangkan 1 ibu hamil tidak dilakukan.	Pengukuran tekanan darah belum dilakukan sesuai dengan standar.
T3	Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dilakukan pada saat ibu hamil melakukan kunjungan pertama <i>antenatal care</i> .	6 ibu hamil telah dilakukan pengukuran LiLA pada saat kunjungan pertama <i>antenatal care</i> .	Pelaksanaan pengukuran LiLA telah sesuai dengan standar.
T4	Pengukuran tinggi <i>fundus uteri</i> (TFU) pada usia kehamilan 24 minggu baik menggunakan jari tangan atau pun dengan meteran.	Terdapat 4 ibu hamil yang dilakukan pengukuran TFU. 1 ibu hamil belum dilakukan TFU karena belum memenuhi usia kehamilan minimal. 1 ibu hamil dengan usia kehamilan 41 minggu tidak dilakukan pengukuran TFU.	Pengukuran TFU belum dilakukan sesuai dengan standar karena tidak dilakukan secara menyeluruh kepada ibu hamil yang sudah memasuki usia kehamilan minimal.
T5	Presentasi janin dilakukan pada saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga akhir yang dilakukan untuk menentukan posisi janin. Menghitung DJJ dilakukan pada ibu hamil dengan usia minimal kandungannya 14 minggu.	Terdapat 5 ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan presentasi janin sedangkan 1 ibu hamil tidak dilakukan karena usia kehamilan belum mencukupi. DJJ tidak dilakukan perhitungan pada 3 ibu hamil dengan usia kehamilan masing-masing Informan Triangulasi-2 memasuki 27 minggu, Informan Triangulasi-3 memasuki 41 minggu dan Informan Triangulasi-5 memasuki 15 minggu.	Pelaksanaan pemeriksaan dengan presentasi janin telah sesuai dengan standar. Pelaksanaan DJJ belum sesuai dengan standar yang ditentukan.
T6	Status TT pada ibu hamil minimal T2	6 ibu hamil telah memenuhi standar minimal status TT yaitu Informan Triangulasi-1 dengan status T5, Informan Triangulasi-2 dengan status T4, Informan Triangulasi-3 dengan status T3, Informan Triangulasi-4 dengan status T3, Informan Triangulasi-5 dengan status T5, Informan Triangulasi-6 dengan status T5.	Skrining status TT telah dilakukan dengan baik
T7	Pemberian tablet Fe 90 tablet selama kehamilan	Semua ibu hamil yang menjadi responden telah diberi tablet Fe saat melakukan kunjungan di puskesmas dan ada yang lewat bidan desa saat melakukan posyandu.	Pemberian tablet Fe sudah dilakukan dengan baik
T8	Tes laboratorium (golongan darah, Hb, Gds, asam urat, protein darah, HbsAg, VCT dan sifilis).	Terdapat 2 ibu hamil yang belum dilakukan pemeriksaan laboratorium.	Pelaksanaan tes laboratorium belum dilakukan sesuai standar.
T9	Tata laksana kasus dilakukan dengan memberi penanganan lebih lanjut jika terjadi kelainan pada ibu hamil dan bila tidak dapat dilakukan penanganan lebih lanjut dari puskesmas maka diberi rujukan.	Bidan memberi perhatian khusus dan melakukan penanganan kepada ibu hamil yang memiliki kelainan dengan memberikan obat ataupun dengan konseling dan jika bidan tidak bisa menangani kasus yang berat maka akan diberi rujukan.	Tata laksana kasus sudah dilakukan dengan baik.
T10	Temu wicara diberikan pada setiap kali melakukan kunjungan <i>antenatal care</i> dengan materi minimal mencakup 11 materi.	Bidan hanya melakukan konseling mengenai kondisi ibu hamil, asupan gizi, kesehatan jiwa dan phbs.	Temu wicara belum dilakukan sesuai dengan standar.

yang menyebutkan pelayanan *Antenatal care* dan elemen yang terlibat dalam program tersebut. Pelayanan 10T antara lain mencakup: (1) penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, (2) pengukuran tekanan darah, (3) pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LiLA), (4)

pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), (5) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), (6) penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, (7) pemberian tablet tambah darah minimal 90

tablet), (8) pelayanan tes laboratorium, (9) penata laksana kasus dan (10) pelaksanaan temu wicara (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

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.

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 (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.

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan satu kali yaitu pada saat kunjungan *antenatal care* pertama. Di Puskesmas Penawangan II untuk penilaian status gizi dengan pengukuran lingkaran lengan sudah dilaksanakan dengan baik. Di setiap kunjungan pertama ibu hamil telah dilakukan.

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. Berdasarkan Marmi (2011) 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 ke atas. 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).

Pelaksanaan skrining status TT di Puskesmas Penawangan II dengan menghitung dengan melihat ibu hamil yang dihitung dari usia balita, usia anak sekolah dan calon pengantin yang dinilai status T nya sudah T4, dan pada ibu hamil yang sudah mengandung lebih dari satu kali status T nya T5. Berdasarkan hasil dari penelitian ibu hamil yang menjadi responden status T nya antara lain Informan Triangulasi-1 statusnya T5, Informan Triangulasi-2 statusnya T4, Informan Triangulasi-3 statusnya T3, Informan Triangulasi-4 statusnya T3, Informan Triangulasi-5 statusnya T5 dan Informan

Triangulasi-6 statusnya T5. Jadi pelaksanaan skrining dan imunisasi TT di Puskesmas Penawangan II sudah dilaksanakan dengan baik karena ibu hamil yang melakukan kunjungan telah melampaui batas minimal status T nya yaitu T2.

Pemberian tablet besi di Puskesmas Penawangan II sudah terlaksana dengan baik, bidan memberikan suplemen penambah darah ini kepada setiap ibu hamil. Permasalahan di sini ialah berasal dari ibu hamilnya sendiri yang tidak disiplin dalam mengkonsumsi suplemen penambah darah. Ibu hamil banyak yang mengeluh dengan mengkonsumsi suplemen penambah darah akan mengganggu aktifitas karena merasa mual, muntah dan pusing. Hal tersebut juga dijelaskan dalam penelitian Sulistiyanti (2015) 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. Anemia defisiensi besi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan kelahiran prematur. Hal ini menjadi tugas bidan dalam konseling harus memberikan pemahaman kepada ibu hamil meminimalkan 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 risiko preeklamsi 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 (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 risiko 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 seperti 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 Kusuma (2012) menyatakan mendapatkan informasi seputar kehamilan secara detail sangatlah penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

## **PENUTUP**

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. 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. 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.

Penelitian ini masih ada kekurangan maka saran untuk peneliti selanjutnya agar dapat memasukkan fokus penelitian lain selain Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana dan Tindakan 10T.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bhutta, Z. A., & Black, R. E. 2013. Global maternal, newborn, and child health - So near and yet so far. *New England Journal of Medicine*, 369(23): 2226-2235.
- Ernawati, F. 2011. Hubungan Antenatal Care dengan Berat Badan Lahir Bayi di Indonesia. *Gizi Indonesia*, 34(1): 23-31.
- Hendarwan, H. 2018. Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2): 97-108.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah melahirkan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusuma, W. A., & Rachmah, I. 2012. Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 1(1): 33-42.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marniyati, L., Saleh, I., & Soebyakto, 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*, 3(1): 355-362.
- Martini, S., Dewi, Rosmala, K., & Arnita, S. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Senam Hamil Terhadap Keikutsertaan Senam Hamil di Puskesmas Toroh I. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 4(1): 1-8.
- Nurmawati, N., & Indrawati, F. 2018. Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 113-124.
- Purwaningrum, Y. 2011. Pengaruh Senam Nifas Terhadap Kecepatan Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Post Partum Primipara Hari Pertama Sampai Hari ke Lima di Puskesmas Mergangsan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 2(2): (36-41).
- Sulistiyanti, A., & Sunarti. 2015. Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 5(2): 42-50.
- Widyani, R. K. P., Suparwati, A., & Wigati, P. A. 2016. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Kagok Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4): 129-134.