

**DENGAN BANTUAN DANA  
DARI UNIVERSITAS NASIONAL**

**LAPORAN  
PENELITIAN STIMULUS**



**EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR 10T DALAM PELAYANAN  
ANTENATAL TERPADU DI PUSKESMAS WILAYAH  
KABUPATEN TANGERANG – BANTEN  
TAHUN 2018**

**TIM PENELITI**

**Ketua : Rini Kundaryanti, SKM., M.Kes**  
**Anggota : Anni Suciawati, SST., M.Kes**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NASIONAL  
2018**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul Pengabdian : Evaluasi Pelaksanaan Standar 10t Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang – Banten Tahun 2018

1. Ketua Tim
  - a. Nama lengkap : Rini Kundaryanti, SKM., M.Kes.
  - b. Jenis kelamin : Perempuan
  - c. NIP/NID : 0109120817
  - d. NIDN : 0318087404
  - e. Pangkat/golongan : Lektor/ IIIA
  - f. Jabatan fungsional : -
  - g. Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan.
  - h. Alamat : Jln. Sawo Manila Pasar-Minggu Jakarta Selatan.  
Telpon : 021.78833384
  - i. Alamat Rumah : Jln. Jagakarsa Raya Rt 06/RW 04.  
Kelurahan Jagakarsa, Jakarta Selatan 12620  
Hp: 0812 8283 041.
  - j. E-mail : rinik74@gmail.com
  - i. Lokasi Penelitian : Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang
3. Anggota Tim : Anni Suciawati, SST., M.Kes
4. Biaya : Rp. 8.500.000,- (Delapan Juta Lima Ratus Ribu Rupiah)

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Dr. Retno Widowati, M.Si  
NIDN: 0327096502



Jakarta, 25 Agustus 2018  
Ketua



Dr. Rini Kundaryanti, SKM., M.Kes  
NIDN:0318087404

Menyetujui,  
Wakil Rektor Bidang PPMK



Prof. Dr. Ernawati Sinaga, MS., Apt  
NIP. 195507311981032001



## RINGKASAN

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang Angka Kematian Ibu (AKI) Pada tahun 2014 sebesar 47 jiwa dengan penyebab kematian ibu terbanyak adalah karena PEB/Eklamsia/Hipertensi dalam kehamilan yaitu sebanyak 18 kasus, perdarahan 10 kasus, ruptur uteri 5 kasus dan penyebab lain 14 kasus. Jika dilihat dari data tersebut, angka kematian ibu lebih banyak (39%). disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, dimana hal ini dapat dicegah bila wanita hamil rajin melakukan pemeriksaan kehamilan. Kondisi umum di bidang kesehatan pada saat ini kurang mendukung pemberian pelayanan terbaik untuk ibu dan bayi. Ada beberapa tantangan yang belum diatasi di Indonesia: 1) kualitas pelayanan *ante-natal care* (ANC) dan persalinan belum optimal; 2) terlalu banyak persalinan tidak ditolong tenaga kesehatan; dan 3) masyarakat sering menganggap bidan sebagai kurang berpengalaman dan kurang berketerampilan, apalagi bidan desa.

Pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pada saat ini seharusnya pelayanan *antenatal* terpadu untuk pemeriksaan kehamilan harus memenuhi standar 10T, yaitu : 1) Timbang BB dan ukur Tinggi Badan 2) Ukur Tekanan Darah 3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) 4) Pengukuran tinggi *fundus uteri* 5) Imunisasi tetanus toksoid 6) Tablet fe Minimal 90 tablet bselama kehamilan 7) Tentukan presentasi dan denyut jantung janin 8) Temu wicara (konseling KB) 9) Lab sederhana, Hb, protein urin dan golongan darah 10) Tatalaksana kasus.

Standar pemeriksaan ini diharapkan dapat memberikan pelayanan *antenatal* yang lebih berkualitas untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu, namun dari 10T standar pelayanan tersebut baru terfokus pada pelayanan 5T sebesar 51,7%, 7T sebesar 22,3%. sedangkan 9T hanya 18,8%, dengan tidak optimalnya pelayanan *antenatal* sehingga masalah atau penyakit yang diderita ibu hamil tidak terdeteksi secara dini (Kemenkes, 2013).

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga (Kemenkes RI, 2014). Upaya menurunkan angka kematian dan kesakitan pada maternal yaitu dengan cara meningkatkan pelayanan antenatal untuk mendeteksi dan menangani kasus resiko tinggi, pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan, pelayanan terampil pasca persalinan dan kelahiran, serta pelayanan emergency obstetric dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau (Kemenkes, 2013).

Pelayanan *Antenatal* sebagai faktor utama dalam menentukan *outcome* persalinan termasuk menyaring secara dini faktor risiko dan juga dapat menentukan awal pengobatan ibu hamil yang mengalami komplikasi selama hamil akan dilakukan. Ibu hamil yang tidak melaksanakan *antenatal* selama hamil berisiko lebih besar mengalami komplikasi saat persalinan (Hunt & Bueno de Mesquita, 2000). *Antenatal* terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut diberikan oleh dokter, bidan, dan perawat terlatih, sedangkan jenis pemeriksaan sebanyak 18 yaitu keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, LILA, TFU, Presentasi Janin, DJJ, Hb, Golongan darah, protein urin, gula darah/reduksi, darah malaria, BTA, darah sifilis, Serologi HIV, dan

USG (Kemenkes, 2012). Kualitas pelayanan dipengaruhi oleh pengetahuan, masa kerja dan pembinaan Marina (2004). Maka berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan pembinaan dan peningkatan pengetahuan secara rutin, karena pengetahuan yang sudah terlalu lama dan rendahnya pemahaman tentang standar, manfaat dan tujuan pelayanan *antenatal* akan menghasilkan kualitas pelayanan yang kurang berkualitas (Farida, 2009).

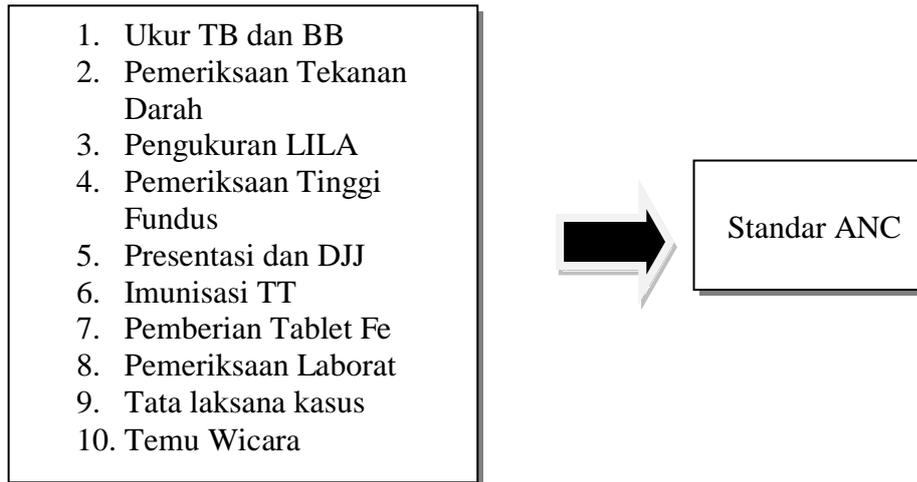
## **1.2. Tujuan**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan program *antenatal* terpadu di Puskesmas Sukamulya Kabupaten Tangerang-Banten Tahun 2018. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan Puskesmas dapat mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan para Bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal* terpadu. Dan bila ditemukan banyak kendala dapat segera diatasi dan dicari solusinya, sehingga pelaksanaan *antenatal* terpadu dapat berjalan sesuai standar 10T yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan dapat membantu upaya menurunkan AKI di Indonesia, khususnya di Kabupaten Tangerang-Banten.

## **1.3. Urgensi Penelitian**

Masih tingginya Angka Kematian Ibu, dimana hal tersebut bisa dideteksi bila Ibu Hamil mau melakukan pemeriksaan *antenatal* secara rutin. Dan berdasarkan data Riskesdas kurang optimalnya pelayanan *antenatal* 10T. Adapun data tersebut adalah sbb : pelayanan 5T sebesar 51,7%, 7T sebesar 22,3%. sedangkan 9T hanya 18,8%.

#### 1.4. Kerangka Konsep



#### 1.5. Permasalahan

Salah satu upaya yang dilakukan Depkes RI dalam mempercepat penurunan AKI adalah dengan melaunching *antenatal* terpadu yang meliputi standar 10T, namun pada pelaksanaannya *antenatal* 10T kurang berjalan dengan baik. Hal ini berhubungan dengan faktor internal bidan, seperti belum optimalnya pengetahuan dan keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal*, khususnya dalam menangani masalah kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan, maka untuk mengatasi masalah ini diperlukan pengetahuan dan keterampilan bidan terkait pelayanan *antenatal*,

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Antenatal Terpadu**

Adalah pelayanan *antenatal* komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil yang bertujuan menyediakan pelayanan terpadu komprehensif dan berkualitas, menghilangkan *missed oportunity*, deteksi dini kelainan dan penyakit, melakukan intervensi terhadap kelainan atau gangguan, melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan, meliputi :

##### **(a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan**

Menurut Prawirohardjo (2002), berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang sering-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal*, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut DepKes RI (2010), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

##### **(b) Ukur Tekanan Darah**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90

mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan. Prawirohardjo (2002) menjelaskan bahwa mengukur tekanan darah dengan meletakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah diatas 140/90 MmHg atau peningkatan diastol 15 MmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk.

**(c) Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas)**

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara melakukan pengukuran LiLA :1) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran, 2) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA, baca menurut tanda panah, 3) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur. Adapun nilai normal LiLA adalah 23,5cm

**(d) Ukur Tinggi Fundus Uteri**

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik *Mc. Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri

kemudian ditentukan sesuai rumusnya Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari.

**(e) Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin**

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

**(f) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)**

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Menurut Prawirohardjo (2002), pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (*intra muskular*) di lengan atas/paha/bokong.

**(g) Pemberian Tablet Zat Besi**

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu

penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari (DepKes RI, 2004).

Depkes telah melaksanakan berbagai kegiatan penanganan anemia sejak awal tahun 1980an dengan tujuan utama menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dengan mendistribusikan tablet tambah darah melalui Puskesmas (Kemenkes RI, 2015)

**(h) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus), meliputi:**

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

Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama

kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka *screening* pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

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.

Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

**(i) Tatalaksana/Penanganan Kasus**

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, 2010).

**(j) Temu Wicara**

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

**2.2. Faktor yang mempengaruhi pelayanan *antenatal* Terpadu 10 T di Puskesmas**

Notoadmodjo (2007) mengatakan keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan pengetahuan dipengaruhi oleh:

- a. Tingkat Pendidikan Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru. Selain itu, dapat membantu mereka dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut.
- b. Umur Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja.
- c. Pengalaman, dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal. Ranupantoyo dan Saud (2005) mengatakan semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni, maka akan semakin berpengalaman dan keterampilan kerja akan semakin baik.

Sedangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan secara langsung menurut Widyatun (2005), yaitu:

- a. Motivasi, merupakan sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan.
- b. Pengalaman, merupakan suatu hal yang akan memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman membangun seseorang untuk bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang dikarenakan sudah melakukan tindakan-tindakan di masa lampaunya.
- c. Keahlian, keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan.

Robbins (2000) mengatakan keterampilan dibagi menjadi 4 kategori, yaitu :

1. *Basic Literacy Skill* : Keahlian dasar yang sudah pasti harus dimiliki oleh setiap orang seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.
2. *Technical Skill* : Keahlian secara teknis yang didapat melalui pembelajaran dalam bidang teknik seperti mengoperasikan komputer dan alat digital lainnya.

3. *Interpersonal Skill* : Keahlian setiap orang dalam melakukan komunikasi satu sama lain seperti mendengarkan seseorang, memberi pendapat dan bekerja secara tim.
4. *Problem Solving* : Keahlian seseorang dalam memecahkan masalah dengan menggunakan logika atau perasaanya.

### **2.3. Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (**Puskesmas**) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. **Puskesmas** adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011). Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan per orangan berupa rawat jalan dan rawat inap dan pelayanan kesehatan masyarakat berupa promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya (Depkes RI, 2009).

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Metode Penelitian**

Desain penelitian ini adalah kuantitatif yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu.

#### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sukamulya Wilayah Kabupaten Tangerang-Banten, pada bulan Maret 2018.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Bidan yang bekerja di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang-Banten sebanyak 12 Bidan.

#### **3.4. Tehnik Pengumpulan Data**

Tehnik observasi digunakan untuk menggali data dari sumber data yang berupa peristiwa dan lokasi atau benda serta rekaman gambar. Observasi dapat dilakukan baik langsung maupun tidak langsung. Pada observasi langsung dapat dilakukan dengan mengambil peran atau tak berperan .

Dalam penelitian ini observasi dilakukan untuk memperoleh data peb getahuan dan keterampilan bidan dalam melakukan pelayanan *antenatal*.

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Hasil Penelitian**

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Pelaksanaan ANC 10 T**  
**di Puskesmas Sukamulya**

Standar ANC 10T	Tidak dilakukan		Dilakukan tapi kurang tepat		Dilakukan dengan tepat		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ukur TB dan BB	0	0	2	16,7	10	83,3	12	100
Ukur TD	0	0	8	66,7	4	33,3	12	100
Ukur LILA	2	16,6	5	41,7	5	41,7	12	100
Ukur Tinggi Fundus	0	0	7	58,3	5	41,7	12	100
Imunisasi TT	3	25,0	2	16,6	7	58,4	12	100
Presentasi dan DJJ	0	0	3	25,0	9	75,0	12	100
Tablet Fe	0	0	4	33,3	8	66,7	12	100
Pemeriksaan Lab	0	0	0	0	12	100,0	12	100
Tata Laksana Kasus	2	16,7	6	50,0	4	33,3	12	100
Temu Wicara	3	25,0	5	41,7	4	33,3	12	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan hasil bahwa semua standar pelayanan *antenatal* 10T sudah dilakukan, namun kualitas pelaksanaannya belum optimal. Masih terdapat beberapa standar yang dilakukan dengan tepat berada dibawah persentasi 50%, yaitu : ukur TD (33,3), ukur LiLA (41,7%), ukur tinggi fundus (41,7%) tatalaksana kasus (33,3%), Temu Wicara (33,3%).

**4.2. Pembahasan**

Salah satu tujuan dari pelayanan *antenatal* 10T adalah untuk mendeteksi adanya risiko tinggi pada ibu hamil sehingga membantu pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Berdasarkan tabel 4.1. diatas, masih terdapat beberapa standar pelayanan *antenatal* yang belum optimal dalam pelaksanaannya, sehingga masih perlu upaya untuk meningkatkannya.

Menurut Depkes RI tenaga yang berkompeten memberikan pelayanan *antenatal* adalah dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan, dan perawat. Bidan dengan dasar keilmuan yang dimilikinya dapat melakukan tugasnya secara mandiri atau kelompok dalam bidang kesehatan untuk kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Pelayanan yang diberikan dalam kunjungan *antenatal* dengan standar 10 T, yaitu :

#### **4.2.1. Ukur TB dan BB**

Peningkatan berat badan pada ibu hamil merupakan salah satu indikator status nutrisi pada ibu hamil. Peningkatan berat badan yang kurang menunjukkan status nutrisi rendah pada ibu hamil, yang berdampak terhadap lahirnya bayi dengan berat badan yang rendah (BBLR). Kenaikan BB pada ibu hamil harus selalu dipantau karena masalah nutrisi pada ibu hamil yang paling umum terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (Maya, 2010). Pada penelitian ini pengukuran TB dan BB yang dilakukan oleh Bidan sudah cukup baik yaitu sebesar 83,3%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maya (2010) mengungkapkan bahwa persentase peningkatan berat badan ibu hamil yang tidak normal adalah sebesar 40,0%. Hasil tersebut cukup besar jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilaksanakan oleh Gaditya dkk pada tahun 2012 di wilayah Puskesmas Kabupaten Karangasem yang menunjukkan bahwa peningkatan berat badan ibu hamil yang tidak normal hanya mencapai 6,6%. Perbedaan yang signifikan tersebut dapat diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perbedaan alat ukur, cara pengukuran dan interpretasi data, berdasarkan permasalahan tersebut maka penelitian ini lebih mengukur bagaimana bidan kompeten dalam melakukan pengukuran TB dan penimbangan BB sehingga tidak terjadi perbedaan hasil pengukuran yang sangat berarti, karena status nutrisi dapat

diukur berdasarkan peningkatan Berat badan ibu selama hamil. Peningkatan Berat badan merupakan salah satu aspek penting yang menggambarkan laju pertumbuhan janin dalam kandungan.

#### **4.2.2. Ukur TD**

Pada tahun 2013 kematian karena hipertensi menjadi penyebab utama kematian ibu yaitu 38%, sedangkan perdarahan menempati urutan kedua yaitu 30%. Selain itu terdapat variasi penyebab kematian ibu pada tingkat kabupaten. (Ansariadi, 2014). Selanjutnya penting dilakukan pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi ( $>140/90$  mmHg). Perlu diwaspadai tanda-tanda preeklamsia yang lain seperti edema wajah, tungkai atau proteinuria.

Pengukuran tekanan darah yang baik dan benar tentunya dapat membantu mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan sedini mungkin, sehingga bidan sebagai pemberi layanan natanatal harus memiliki keterampilan dan teliti dalam melakukan pengukuran tekanan darah. Pada penelitian ini hanya 33,3% bidan yang melakukannya dengan benar, sehingga perlu kiranya dilakukan pelatihan dan penyegaran kepada para bidan guna meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal*.

#### **4.2.3. Ukur LILA**

Pengukuran Lingkar Lengan (LiLA) merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status nutrisi ibu hamil, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah. Pengukuran LiLA dengan menggunakan alat ukur yang tersedia berupa pita ukur dengan ketelitian 1 mm dan batas terendah LiLA ibu hamil dengan resiko terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang berlaku di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila Kurang dari 23,5 cm, artinya wanita hamil tersebut

mempunyai risiko KEK, dan meningkatkan resiko terjadinya bayi dengan BBLR. Berdasarkan LILA didapatkan sebesar 8,9% ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (Made, 2017).

Begitu pentingnya pengukuran LiLA sehingga diharapkan para Bidan dapat melakukannya dengan baik dan benar. Pada penelitian ini hanya 41,7% bidan yang melakukan pengukuran liLA dengan tepat.

#### **4.2.4. Ukur Tinggi Fundus**

Pengukuran TFU harus dilakukan dengan sangat teliti dan sesuai dengan teori . Pada penelitian ini didapat hasil 41,7% bidan yang melakukan sesuai dengan teori yang berlaku, hal ini perlu kiranya lebih ditingkatkan kepatuhan dalam melakukan pengukuran harus sesuai dengan teori yang berlaku, yaitu menggunakan pita pengukuran bila usia kehamilan sudah memasuki 24 minggu. Menentukan tinggi fundus uteri merupakan salah satu cara mengetahui pertumbuhan janin dengan menganalisa usia kehamilan dan membandingkan dengan tinggi fundus uteri. Penentuan tinggi fundus uteri dilakukan melalui pemeriksaan palpasi abdomen dengan berbagai metode. Metode yang paling sering digunakan adalah Leopold dan MC. Donald. Pada usia kehamilan 12 minggu fundus uteri telah dapat diraba di 3 jari diatas symphysis. Sejak kehamilan 24 minggu merekomendasikan untuk menggunakan pita centimeter untuk mengetahui perkembangan janin. Pengukuran tinggi fundus juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor resiko yang mungkin terjadi, Jika tinggi fundus uteri melebihi ukuran normal kemungkinan terjadi polihidramnion, janin besar, janin kembar. Sebaliknya jika tinggi fundus uteri kurang dari

standard normal kemungkinan terjadi pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion (Yulita, 2014)

#### **4.2.5. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)**

Pada ibu hamil imunisasi TT ini diberikan selama masa kehamilan dengan frekuensi dua kali dengan interval waktu pemberian minimal empat minggu. Tujuan imunisasi ini adalah memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus neonatorum kepada bayi yang akan dilahirkan dengan tingkat perlindungan vaksin sebesar 90-95 %. Oleh karena itu cakupan imunisasi TT ibu hamil perlu ditingkatkan secara sungguh-sungguh dan menyeluruh (Azwar, 2002). Pada penelitian ini didapat hasil 58,4% petugas sudah memberikan imunisasi TT dengan tepat, Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abu Khoiri (2012) yang menyatakan bahwa sebagian besar petugas memiliki kapasitas dengan tingkat yang sedang (59%). Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil. Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (*intra muskular*) di lengan atas/paha/bokong.

#### **4.2.6. Presentasi dan DJJ**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 75, 0% bidan sudah melakukan pemeriksaan Presentasi dan DJJ sudah tepat. 86,4%.

Penentuan presentasi janin dilakukan untuk menilai prognosa persalinan. Sebelum usia kehamilan 36 minggu janin masih mungkin bergerak bebas dalam

rahim karena bagian terbawah belum terfiksasi oleh panggul. Presentasi janin yang paling umum terjadi adalah presentasi belakang kepala. Pada kondisi ini sikap tubuh janin dalam keadaan fleksi sehingga sangat menguntungkan bagi janin menyesuaikan dengan jalan lahir pada waktu persalinan. Presentasi juga membantu menentukan punctum maksimum untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ). Frekuensi dan irama jantung mengindikasikan kesejahteraan janin. Pada pemeriksaan auskultasi terdengar frekuensi denyut jantung janin 120x/ menit yaitu normal, DJJ normal 120x/menit sampai 160x/menit. Bila kurang dari 120x/ menit (bradikardi) dan lebih dari 160x/menit (tachicardi) menunjukkan ada tanda gawat janin (Budihardja, 2010)

#### **4.2.7. Tablet Fe**

Pemberian tablet fe pada ibu hamil sangat diperlukan sekali, namun masih ditemukan bidan yang tidak memberikan pelayanan mengenai pemberian tablet fe sesuai standar pelaksanaan sebesar 66,7%. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan yang dilakukan oleh Sjenny Olga Tuju (2013), bahwa pelaksanaan program pemberian tablet Fe dengan kategori kurang baik (53,1%) kategori baik (46,9%). Salah satu upaya yang dimiliki oleh Pemerintah Indonesia adalah program Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) atau Tablet Besi. Program tersebut ditujukan untuk Wanita Usia Subur, termasuk juga ibu hamil dan telah ada sejak tahun 1975 Program tablet besi tersebut, dikenal dengan sebutan TTD Program karena ditujukan terutama bagi sasaran yang kurang mampu (Direktorat gizi, 2008). Pemberian suplementasi tablet besi ini juga menjadi kegiatan yang disarankan dalam pelayanan *antenatal care* (WHO, 2012).

#### 4.2.8. Pemeriksaan Lab

Rendahnya kualitas pelayanan *antenatal* karena sering tidak mengikuti standar nasional yang telah diterapkan (7T, 10T, dan 14T). Pada tahun 2011, hanya 20% Puskesmas dapat memberikan pelayanan *antenatal* yang seharusnya diberikan. Misalnya, setiap ibu hamil berhak tes darah dan urin, tetapi dalam kenyataan, kurang dari setengah ibu hamil menerima tes tersebut di Puskesmas 41% untuk tes darah dan 48% untuk tes urin (Kate, 2015). Namun dalam penelitian ini sudah cukup baik, karena pemeriksaan lab dilakukan oleh analis yang bertugas di laboratorium. Pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk identifikasi risiko komplikasi kehamilan, karena adanya perubahan anatomi, fisiologi, dan biokimia pada ibu hamil.

Permenkes nomor 59 tahun 2013 telah memberikan batasan tentang pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil yang meliputi, pemeriksaan rutin, pemeriksaan rutin pada daerah/situasi tertentu, dan pemeriksaan rutin atas indikasi penyakit. Pemeriksaan rutin pada ibu hamil adalah hemoglobin (TM1 dan TM3), dan golongan darah (TM3). Tes golongan darah dilakukan untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil jika diperlukan. Pemeriksaan rutin pada daerah tertentu adalah anti HIV pada daerah epidemic, pada daerah endemic rendah wajib ditawarkan pada ibu hamil dengan TB dan IMS. Pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemik. Sedangkan jenis pemeriksaan rutin atas indikasi penyakit disesuaikan dengan data fokus. Pemeriksaan glukosa dan protein urin tidak dilakukan jika tekanan darah ibu dalam batas normal, pemeriksaan protein urin bertujuan untuk mengetahui adanya komplikasi pre eklampsia pada ibu

hamil yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu. Pemeriksaan glukosa urin untuk mendeteksi adanya penyakit diabetes (Yulita,2014).

#### **4.2.9. Tata Laksana Kasus**

Salah satu standar pelayanan antenatal 10T adalah tatalaksanaan kasus, dan angkanya masih cukup rendah, yaitu 33,3%. Banyak kasus yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI), dan yang cukup dikenal adalah Trias Klasik yaitu perdarahan, *eklampsia*, dan infeksi. *Pre-eklampsia/ eklampsia* merupakan penyebab kematian ibu tertinggi kedua setelah perdarahan. *Pre-eklampsia* merupakan penyulit kehamilan yang akut yang dapat terjadi *ante, intra* dan *post partum*. *Pre-eklampsia* adalah timbulnya *hipertensi* disertai *proteinuria* dan *edema* akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Bidan akan melakukan deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil dengan melaksanakan pengisian kartu skor Poedji Rochjati yang mana untuk mencegah terjadinya terlambat dalam melakukan rujukan pada ibu hamil ataupun saat persalinan ketika terjadi komplikasi. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Tevriana (2012) didapat hasil bahwa bidan yang melakukan deteksi dini resiko tinggi Kartu Skor Poedji Rochjati yaitu sebanyak 18 bidan (48,6%). Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya sosialisasi tentang deteksi dini yang bisa dilakukan oleh bidan melalui Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

#### **4.2.10. Temu Wicara**

Pada penelitian ini didapat hasil pelaksanaan temu wicara masih sangat rendah, yaitu 33,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Senaratha, 2007) bahwa konseling yang diberikan oleh bidan ada yang tidak sesuai dengan

kebutuhan yang dibutuhkan oleh klien. Pada saat penelitian ditemukan faktor waktu yang terbatas karena pasien yang banyak di Puskesmas dan kurangnya media dalam memberikan komunikasi. WHO merekomendasikan dilaksanakannya konseling pada saat pemeriksaan rutin dan pengobatan. Konseling yang diberikan kepada ibu hamil diantaranya nutrisi, kegawatdaruratan dan hal-hal yang berhubungan dengan kebutuhan ibu hamil. Komunikasi yang diberikan secara rutin pada saat antenatal telah terbukti menjadi strategi yang efektif untuk memperbaiki pemahaman dan praktik kesehatan ibu (Jennings et al, 2010).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *antenatal* yang diberikan oleh bidan masih perlu ditingkatkan, karena masih ada beberapa standar pelayanan yang dilakukan belum tepat, diantaranya adalah: ukur TD (40,85), ukur LiLA (47,4%), ukur tinggi fundus (48,7%) tatalaksana kasus (30,3%), Temu Wicara (30,3%).

#### **5.2. SARAN**

##### **5.2.1. Bagi Kepala Puskesmas**

Sebaiknya dilakukan pembinaan dan pengarahan kepada tenaga bidan secara berkala tentang permasalahan yang berhubungan dengan kinerja bidan melalui diskusi atau curah pendapat.

##### **5.2.2. Bagi Bidan Pelaksana**

Sebaiknya bidan dalam memberikan pelayanan antenatal harus sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dengan pemberian pelayanan ANC 10 T.

Sebaiknya bidan melakukan dokumentasi setelah melakukan pelayanan antenatal, untuk mengetahui penatalaksanaan telah sesuai standar maupun melakukan tindakan koreksi apabila ada pelayanan yang belum diberikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abu Khoiri, 2012. Evaluasi Program Skrining Status Tetanus Toxoid Wanita Usia Subur, di Jember
- Arikunto, Suharsimi. 2006. Prosedur Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ansariadi 2014. Epidemiologi Kematian Ibu di Sulawesi-Selatan. Departemen Epidemiologi
- Azwar, 2011. Impikasi Pelayanan Kesehatan Dasar. Rhineka Cipta, Jakarta
- Budihardja, (2010), Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Available at: <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/12/PedomanANC-Terpadu.pdf>.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2013 Standar Pelayanan Kebidanan. Dirjen Binkesmas. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. Buku Standar Pelayanan Kebidanan. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI . 2009. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta
- Direktorat Gizi Masyarakat. Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS) (Safe Mother Project: A Partnership and Family Approach Kesehatan Ibu: Kemitraan dan Pendekatan Keluarga). Jakarta: Direktorat Jendral Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan, 2008. p: 1-9
- Hunt, P. & Bueno De Mesquita, B. 2000. Reducing Maternal Mortality: The Contribution of the Right to the Highest Attainable Standard of Health. UNFPA.
- I Made Suardana, 2017. Status nutrisi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Karangasem I Kabupaten Karangasem Bali 2015. Intisari Sains Medis 2017, Volume 8, Number 1: 35-40 P-ISSN: 2503-3638, E-ISSN: 2089-9084
- Jennings L , Yebadokpo AS, Affo J and Agbogbe M. 2010. Antenatal counseling in maternal and newborn care: use of job aids to improve health worker performance and maternal understanding in Benin BMC Pregnancy and Childbirth201010:75DOI: 10.1186/1471-2393-10-75
- Kate, 2015, Health Specialist, USAID. Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu

Kementerian Kesehatan RI. 2012. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Edisi Kedua. Ditjen Bina GIKIA.

Marina.2004. Kualitas Pelayanan antenatal oleh bidan di desa di Kabupaten Lampung Barat. Skripsi UI

Maya, S. 2010. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pentingnya Asupan Nutrisi Selama Kehamilan di Poliklinik Ibu Hamil Obstetri dan Ginekologi RSUP H. Adam Malik Medan. Medan: Universitas Sumatera Utara

Mufdilah. ANC Pemeriksaan Kehamilan Fokus. Jakarta : Mulia Medika. 2009

Notoadmojo, S. 2010. Pendidikan dan Prilaku Kesehatan. Jakarta : Rhineka cipta.

\_\_\_\_\_. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat. 2011.

Rizqi, 2017. Evaluasi Pelaksanaan Standar 10t Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu di Kabupaten Pekalongan

Robbins, Stephen P.2006. Perilaku Organisasi.Edisi kesepuluh. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.

Senaratha U, Fernandoa DN, Vimpanib G, Rodrigoc I: Factors associated with maternal knowledge of newborn care among hospital-delivered mothers in Sri Lanka. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2007, 101 (8): 823-30

Sjenny Olga Tuju (2013), Analisis Implementasi Program Pemberian Tablet Fe (besi) oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan

Susilawati, Ari. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika, 2011

Tevrilia Nur Firaya, dkk (2012) Hubungan Sikap Bidan Tentang Pemeriksaan 14T Dengan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kartu Skor Poedji Rochjati Di Wilayah Kerja Puskesmas Kademangan Kabupaten Blitar Tahun 2012

Widayatun. 2009. Ilmu Perilaku. Jakarta : Info Medika

World Health Organization (WHO). Daily Iron and Folic Acid Supplementation in Pregnant Women, 2012.

Yulita, N. dkk, (2014). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti F. Husin, ed., Jakarta: Sagung Seto.

## KUESIONER

### ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM ANTENATAL TERPADU DI PUSKESMAS KABUPATEN TANGERANG BANTEN TAHUN 2018

**Petunjuk Pengisian :**

Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda anggap sesuai dengan yang anda ketahui dan dianggap paling benar

Nama : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_ Tahun

Pendidikan : a. Bidan D1  
b. Bidan D3  
c. Bidan D4

No Telp/Hp : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Nama Puskesmas : \_\_\_\_\_

Status Kepegawaian : a. PNS  
b. Non PNS

Berdinas di ruang : a. VK/Kamar Bersalin  
b. Poli KIA/KB  
c. VK dan Poli KIA/KB  
d. Lain-lain

Lama Bekerja : a. Kurang dari 1 Tahun  
b. 1-5 Tahun  
c. Lebih dari 5 tahun

<b>Nilai 2 ( Memuaskan)</b>	: Memperagakan langkah-langkah sesuai dengan prosedur standar
<b>Nilai 1 (Tidak memuaskan)</b>	: Tidak memperagakan langkah-langkah sesuai dengan prosedur standar
<b>Nilai 0 (Tidak dikerjakan)</b>	: Langkah-langkah keterampilan tidak dikerjakan

### DAFTAR TILIK ANTENATAL

No.	Langkah	Kriteria penilaian		
		2	1	0
<b>Pengukuran Tinggi Badan</b>				
1a	Meminta pasien untuk tidak menggunakan alas kaki			
	Meminta pasien berdiri tegak dengan tumit menempel pada lantai dan pandangan lurus kedepan			
	Menarik alat pengukur tinggi badan tepat pada atas kepala pasien			
	Melihat skala yang ada pada pengukur tinggi badan			
<b>Menimbang Berat Badan</b>				
1b	Memastikan skala berada diangka 0			
	Meminta pasien untuk tidak menggunakan sepatu dan memakai pakaian yang seringan-ringannya			
	Posisi pasien menghadap ke pemeriksa			
	Membaca skala dengan tepat			
<b>Pengukuran Tekanan Darah</b>				
2	Meminta pasien untuk berada dalam posisi duduk atau berbaring			
	Pasien membebaskan lengan kanan atas baju			
	Letakkan spygnanometer di permukaan yang datar setinggi jantung			
	Gunakan ukuran manset yang sesuai			
	Menempatkan stetoskop di brachialis dan memasang auriel dengan benar			
	Memompamanset dengan tangan kanan atau kiri hingga 30 mmhg diatas tekanan sistolik			
	Menurunkan tekanan manset perlahan 2-3 mmhg perdetik			
	Menentukan suara denyut nadi yang pertama di dengar dan lanjutkan menurunkan manset, suara denyut nadi terakhir yang terdengar			
	Manset dilepaskan dari lengan atas			
<b>Pengukuran LiLA</b>				
3	Mempersilahkan pasien untuk menggulung lengan baju kiri/kanan (lengan yang jarang digunakan untuk bekerja)			
	Menentukan posisi pangkal bahu dan ujung siku dengan cara			

	siku dilipat ke arah dada			
	Menentukan titik tengah antara paangkaal bahu dan ujung siku dengan meteran			
	Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita baca menurut tanda panah LiLA			
	Lihat angka yang ada pada pita LiLA			
<b>Pengukuran Tinggi Fundus Uteri</b>				
4	<b>Pemeriksaan Leopold I</b>			
	Kaki ibu ditekuk			
	Pemeriksa berdiri disebelah kanan ibu			
	Rahim ditengahkan dengan 2 tangan			
	Tentukan tinggi fundus uteri (dengan jari dan Cm)			
	Tentukan bagian apa yang terdapat di fundus			
	<b>Pemeriksaan Leopold II</b>			
	Pindahkan tangan kesamping/ sisi kiri dan kanan perut ibu			
	Tentukan dimana punggung dan bagian-bagian kecil janin			
	<b>Pemeriksaan Leopold III</b>			
	Tangan kiri diletakkan pada fundus, tentukan bagian bawah dengan menggunakan tangan kanan (antara ibu jari dan jari lainnya)			
	Rasakan bagian bawah masih dapat digoyangkan (sudah atau belum masuk pintu atas panggul)			
	<b>Pemeriksaan Leopold IV</b>			
	Kaki ibu diluruskan			
Pemeriksa menghadap ke arah ibu				
Dengan kedua tangan tentukan sudah masuk PAP dan berapa masuknya bagian bawah ke rongga panggul				
<b>Menghitung Denyut Jantung Janin</b>				
5	Letakkan stetoskop pada daerah pnggung janin (puntum maksimum)			
	Setelah bunyi terdengar pegang nadi ibu untuk memastikan bahwa bunyi yang didengar adalah DJJ			
	Lepaskan nadi ibu dan hitung DJJ selama 1 menit			
<b>Imunisasi TT</b>				
6	Jelaskan pada pasien mengenai reaksi dari imunisasi dan apa yang harus dilakukan			
	Ambil vaksin dari box vaksin, cek tanggal kadaluarsa, warna dan cara pemberian vaksin			
	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih serta keringkan			
	Bersihkan tutup vial karet			
	Isi spuit sesuai dengan dosis yang dibutuhkan (0.5 cc)			
	Keluarkan udara yang terdapat didalam spuit			
	Anjurkan ibu untuk membebaskan daerah yang akan disuntik			
	Pilih daerah yang tepat (muskulus deltoid)			
	Bersihkan daerah yang akan disuntik dengan kapas DTT (jangan menggunakan antiseptik)			
	Suntikkan secara IM atau SC dengan jarum yang sesuai			

	Aspirasi (tarik dan pastikan tidak ada darah)			
	Tarik jarum setelah semua vaksin masuk			
	Tekan daerah suntikkan dengan kapas atau kassa untuk menghentikan perdarah bila diperlukan			
	Buang kapas/ kassa yang telah dipakai sesuai dengan prosedur PI			
	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih serta keringkan			
<b>Pemberian Tablet Besi</b>				
7	Menjelaskan perubahan fisiologis ibu hamil yang menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat besi			
	Menjelaskan pengertian dan kegunaan tablet besi			
	Menjelaskan dosis/ kebutuhan tablet besi			
	Menjelaskan efek samping dari mengkonsumsi tablet Besi			
	Menjelaskan cara meminum tablet besi			
	Menjelaskan bahan makanan apa saja yang mengandung zat besi			
<b>Pemeriksaan Lab</b>				
8	<b>a. Pemeriksaan Golongan Darah</b>			
	Ambil reagen dari lemari es dan diamkan dahulu 30 menit dalam suhu ruangan sebelum digunakan			
	Taruhlah pada kaca objek a. 1 tetes serum anti A b. 1 tetes serum anti B c. 1 tetes serum anti AB d. 1 tetes serum Rh faktor			
	Disinfeksi daerah yang akan ditusuk			
	Tusuk ujung jari dengan jarum yang steril, bersihkan darah yang pertama dengan kapas kering			
	Teteskan darah pada kaca objek			
	Campur dengan ujung lidi (satu lidi untuk satu campuran)			
	Goyangkan kaca objek dengan membuat gerakan melingkar selama 4 menit			
	Lihat bagian mana yang ada penggumpalannya			
	Tentukan golongan darah			
	<b>b. Pemeriksaan Kadar Haemoglobin (Hb)</b>			
	Isi tabung sahli dengan hcl 1% sampai angka 2			
	Disinfektetan daerah yang akan ditusuk			
	Tusuk ujung jari dengan jarum yang steril, bersihkan darah yang pertama dengan kapas kering			
	Gunakan pipet penghisap sampai mencapai warna biru pada tabung atau 20 ml			
	Masukkan darah kedalam tabung sahli sampai semua darah keluar dari pipet			
	Aduk hcl dan darah sampai benar-benar tercampur			
	Teteskan aquades kemudian aduk sampai sama dengan warna standar			
	Lihat ditempat bercahaya dan baca skala			

	<b>c. Pemeriksaan Protein Dalam Urine</b>			
	Isilah 2 tabung reaksi dengan urine masing-masing 2-3 cc			
	Panaskan 1 tabung urine dengan menggunakan lampu spiritus dengan jarak 2-3 cm dari api sampai mendidih			
	Jika urine keruh, teteskan 4 tetes asam asetat 5%			
	Jika tetap keruh maka panaskan sekali lagi			
	Baca hasil			
	<b>d. Pemeriksaan Kadar Gula Darah</b>			
	Isilah 2 tabung reaksi dengan pereaksi benedict masing-masing 2,5 cc			
	Masukkan urine dalam salah satu tabung sebanyak 4 tetes			
	Panaskan diatas lampu spiritus sampai mendidih, biarkan dingin			
	Bandingkan dengan tabung yang lain			
	Baca hasil			
<b>Tata Laksana</b>				
9	Memulai membicarakan mengenai persiapan persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Siapa yang menolong ketika persalinan</li> <li>b. Tempat persalinan</li> <li>c. Perlengkapan yang dibutuhkan ibu dan bayi</li> <li>d. Persiapan keuangan</li> </ul>			
	Membicarakan mengenai komplikasi persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sarana dan transportasi</li> <li>b. Persiapan biaya</li> <li>c. Pembuat keputusan dalam keluarga</li> <li>d. Pendorong darah</li> </ul>			
<b>Temu Wicara</b>				
10	Memberitahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan (usia kehamilan, keadaan ibu dan janin dan lain-lain)			
	Memberikan edukasi untuk mengatasi ketidaknyamanan masa kehamilan			
	Menjadwalkan kunjungan ulang			



