



**Rumah Sakit  
dr. Hasri Ainun Habibie  
Parepare**



***PORTOFOLIO INOVASI  
PANDU BUMIL KE RS.HAH***

***PELAYANAN TERPADU IBU HAMIL  
RS dr.HASRI AINUN HABIBIE***

## DAFTAR ISI

1. BAB I PENDAHULUAN .....
2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA INOVASI IBU PANDU BUMIL .....
3. BAB III PEMBAHASAN .....
4. BAB IV KESIMPULAN.....
5. LAMPIRAN.....

## **BAB I**

### **1. Latar Belakang Masalah**

Kehamilan merupakan saat yang membahagiakan bagi seorang wanita dalam satu masa ditahapan kehidupannya dan merupakan anugrah yang luar biasa karena saat itulah seorang ibu mengalirkan emosi cintanya pada sang buah hati. Dalam hal ini, ANC menjadi satu bagian yang tidak terpisahkan dalam mengupayakan kehamilan yang sehat baik bagi ibu maupun bagi sang buah hati

Dari Laporan Dinas Kesehatan Kota Parepare, Tahun 2020 terjadi 4 kasus AKI ( Angka Kematian Ibu) dan tahun 2021 terjadi peningkatan kasus AKI.

Untuk mendukung upaya penurunan AKI dan AKB tersebut, telah dilaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan bayi dan balita dan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, Rumah Sakit.dr.Hasri Ainun habibie dengan melibatkan Lintas program dan Lintas sektor terkait serta jejaring lain yang turut mendukung upaya tersebut.

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil secara terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.

## 2. Tujuan kegiatan

PANDU BUMIL bertujuan

- menyediakan Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI
- menghilangkan “missed opportunity” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu komprehensif dan berkualitas
- Mendeteksi secara dini kelainan / penyakit /gangguan yang diderita ibu hamil.
- Melakukan intervensi terhadap kelainan / penyakit /gangguan yang diderita ibu hamil.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA INOVASI PANDU BUMIL**

#### **A. Pelayanan Antenatal Terpadu**

##### **1. Definisi Antenatal Terpadu**

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi, sehingga pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemenkes, 2010).

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut: (a) memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat; (b) melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan; (c) menyiapkan persalinan yang bersih dan aman; (d) merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi; (e) melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan (f) melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil

menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi (Kemenkes, 2010).

## 2. Tujuan Antenatal Terpadu

Tujuan dari pelayanan antenatal terpadu adalah (Kemenkes, 2010):

- a. Tujuan umum: untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.
- b. Tujuan khusus:
  - 1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
  - 2) Menghilangkan "*missed opportunity*" pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
  - 3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil
  - 4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
  - 5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

### 3. Jenis Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari (Kemenkes, 2010):

#### a. Anamnesa

Beberapa hal yang perlu 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 kehamilan 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, antivomit, antipiretika, antibiotika, obat TB, dan sebagainya.
- 7) Ibu hamil yang berada di daerah endemis Malaria, tanyakan gejala Malaria dan riwayat pemakaian obat Malaria.

- 8) Ibu hamil yang berada di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkah-langkah penanggulangan penyakit menular seksual.
- 9) Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang 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 bisa diperoleh dari ibu sendiri, suami, keluarga, kader ataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya. Setiap ibu hamil pada kunjungan pertama perlu diinformasikan bahwa pelayanan antenatal selama kehamilan minimal 4 kali dan minimal 1 kali kunjungan diantar suami (Kemenkes, 2010).

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 anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja atau diagnosa banding, sedangkan bidan/perawat dapat



mengenalinya keadaan normal dan keadaan bermasalah/tidak normal pada ibu hamil.

d. Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu.

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Tenaga kesehatan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, kartu ibu dan buku KIA setiap kali dilakukan pemeriksaan. Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal pada saat ini masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa untuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal. Kualitas pelayanan antenatal dapat ditingkatkan dengan menerapkan pencatatan sebagai bagian dari standar pelayanan.

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

KIE yang efektif termasuk 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 antenatal yang meliputi: (1) kesehatan ibu; (2) perilaku hidup bersih dan sehat; (3) peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan; (4) tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi; (5) asupan gizi seimbang; (6) gejala penyakit menular dan tidak menular; (7) penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi); (8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif; (9)

KB

paska persalinan; (10) imunisasi; dan (11) peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

#### 4. Standar Pelayanan Minimal Antenatal Terpadu (10 T)

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar dalam melakukan pemeriksaan antenatal yang terdiri dari (Kemenkes, 2010):

##### a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan 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 dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

##### c. Ukur tekanan darah.

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

darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (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. Hasil pengukuran apabila tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan presentasi janin

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Hasil pemeriksaan pada trimester III apabila bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

f. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Ibu hamil diskriming status imunisasi

TT-nya pada saat kontak pertama. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

- g. Beri tablet tambah darah (tablet besi).

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet zat besi diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia gizi besi.

- h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dan urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria di wilayah endemis malaria, pemeriksaan tes sifilis di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis, pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV, dan pemeriksaan BTA pada Ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis.

- 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 yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan 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.

3) Pemeriksaan protein dan urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada 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.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus 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).

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

Ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis dilakukan pemeriksaan BTA sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Pemeriksaan penunjang lainnya dapat dilakukan 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.

j. KIE efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: (1) kesehatan ibu; (2) perilaku hidup bersih dan sehat; (3) peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan;

(4) tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi; (5) asupan gizi seimbang; (6) gejala penyakit menular dan tidak menular; (7) penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi); (8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif; (9) KB paska persalinan; (10) imunisasi; dan (11) peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

5. Kebijakan Program Pelayanan Antenatal

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, sehingga ibu hamil perlu memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut (Saifuddin, dkk, 2006):

- a. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
- b. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.

- d. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan komplikasi.

#### 6. Standar Kebidanan Pelayanan Antenatal

Standar kebidanan dalam pelayanan antenatal meliputi 6 (enam) standar, yaitu (Mamik, 2014):

- a. Standar 1: Identifikasi ibu hamil.

Tujuannya untuk mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

- b. Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Tujuannya untuk memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas. Pernyataan standar: Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu



mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 3: Palpasi abdominal

Tujuannya untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 4: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Tujuannya untuk menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Pernyataan standar: Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai ketentuan yang berlaku.

e. Standar 5: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Tujuannya untuk mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Pernyataan standar: Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala

preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya

f. Standar 6: Persiapan persalinan

Tujuannya untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai. Pernyataan standar: Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trisemester ke-3, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

## **B. Evaluasi**

### 1. Definisi Evaluasi

Menurut Morton dalam Trisnowati (2018), evaluasi adalah sistem pengumpulan, analisis, dan interpretasi data yang bertujuan untuk menentukan nilai kebijakan social, dan digunakan untuk membuat keputusan tentang kebijakan atau program. Sementara menurut Ewless dan Simmet, evaluasi merupakan penilaian terhadap suatu kegiatan, proses menilai apa yang telah dicapai, dan bagaimana proses tersebut telah dicapai dengan tujuan untuk menilai sejauh mana keberhasilan yang sudah dicapai dari tujuan yang telah ditetapkan, serta kegagalan-kegagalan apa

saja dari implementasi program sehingga diketahui faktor-faktor yang menghambat implementasi dan bahan untuk *need assessment* selanjutnya (Trisnowati, 2018).

## 2. Tujuan Evaluasi

Menurut Simon, dkk dalam Trisnowati (2018), tujuan evaluasi adalah (a) untuk mengetahui efektivitas program, (b) untuk mengetahui implementasi program, (c) untuk mengetahui apakah program sudah tercapai, (d) untuk mengetahui apakah program dapat berjalan dengan semestinya. Pendapat lain menurut Barthololomew, tujuan evaluasi adalah untuk menentukan keberhasilan dan efektivitas program serta memperoleh *feedback* guna peningkatan program agar dapat memperoleh manfaat sebesar-besarnya. Selanjutnya, evaluasi penting dilakukan untuk mendapatkan *feedback* peningkatan program (*formative*), untuk mengetahui apakah program betul dapat diimplementasikan (Trisnowati, 2018).

## 3. Jenis Evaluasi

Menurut Azwar (2017), penilaian secara umum 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 tersebut telah sesuai dengan rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan yang dapat merugikan pencapaian tujuan dari program tersebut.
- c. Penilaian pada tahap akhir program, yaitu pada saat program telah selesai dilaksanakan, untuk mengukur keluaran (*output*) dan mengukur dampak (*impact*) yang dihasilkan. Berdasarkan kedua macam penilaian akhir ini, diketahui bahwa penilaian keluaran lebih mudah daripada penilaian dampak, karena pada penilaian dampak diperlukan waktu yang lama.

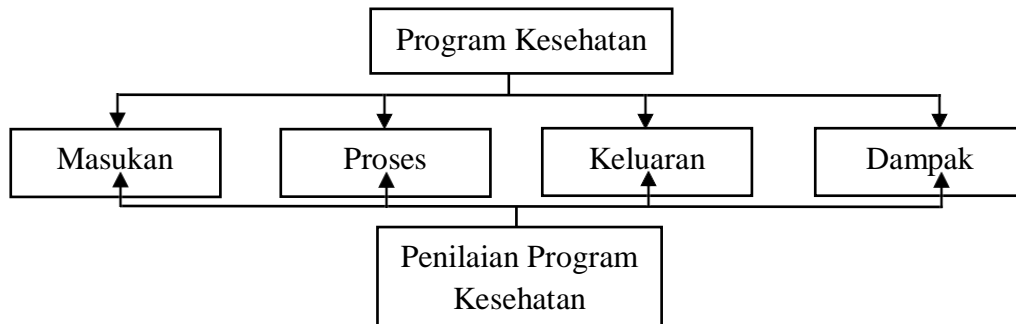
#### 4. Ruang Lingkup Evaluasi

Menurut Azwar (2017), ruang lingkup penilaian yaitu hal-hal yang akan dinilai dari suatu program kesehatan amat luas, untuk kepentingan praktis secara sederhana dapat dibedakan atas empat kelompok saja, yaitu:

- a. Penilaian terhadap masukan, menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, tenaga, dan ataupun sumber dana.
- b. Penilaian terhadap proses, lebih dititik beratkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses di sini mencakup semua tahap administrasi, mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program.
- c. Penilaian terhadap keluaran, adalah penilaian terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program.

- d. Penilaian terhadap dampak, mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program.

Keempat ruang lingkup yang seperti ini, secara sederhana dapat digambarkan dalam gambar 2.1.



**Gambar 2.1**  
Ruang lingkup penilaian (Azwar, 2017)

### C. Evaluasi Pelaksanaan Program Antenatal Terpadu

#### 1. *Input* (Masukan)

*Input* (masukan) dalam administrasi adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan administrasi. Pembagian unsur manajemen menurut Harrington dalam Herujito (2001) yaitu *man* (manusia), *money* (dana), *material* (bahan), *machine* (mesin), dan *method* (metode).

##### a. *Man* (manusia),

Unsur *man* merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Faktor manusia adalah yang paling menentukan dalam sebuah manajemen. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan.

Manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan (Indartono, 2016).

Sumber daya manusia dalam pelayanan kesehatan masa hamil meliputi tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan. Tenaga kesehatan yang dimaksud merupakan tenaga yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tenaga nonkesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan merupakan tenaga yang terlatih (hanya berupa pelayanan promotif dan preventif) (Kemenkes RI, 2014).

b. *Money* (Uang)

Uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan (Indartono, 2016). Pendanaan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual berasal dari Pemerintah (APBN), Pemerintah Daerah (APBD), masyarakat, swasta dan sumber lain (Kemenkes RI, 2014).

c. *Material* (bahan)

Material terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki (Indartono, 2016). Unsur *material* dalam pelayanan antenatal terpadu berupa obat yang digunakan dan vaksin TT.

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Kemenkes, 2009).

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganismenya yang sudah mati, masih hidup tetapi dilemahkan, masih utuh bagiannya, yang telah diolah berupa toksin mikroorganismenya yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu. Vaksin TT memberikan perlindungan terhadap tetanus neonatorum pada wanita usia subur (Pusat Pendidikan dan Tenaga Kesehatan, 2014).

d. *Machine* (mesin)

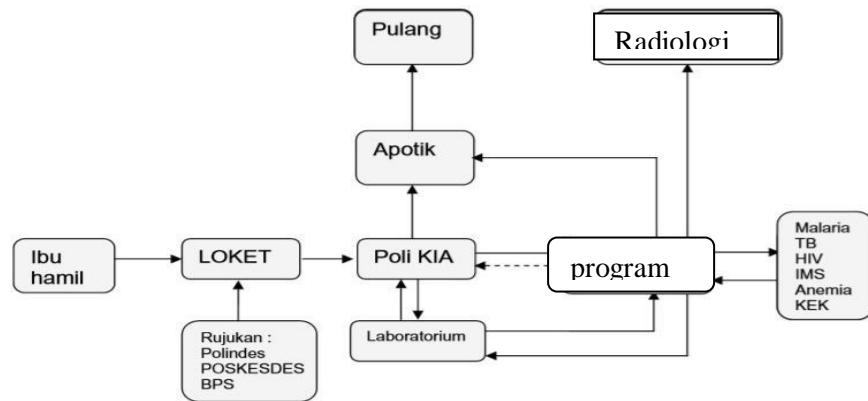
*Machine* digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja (Indartono, 2016). Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh (Kemenkes, 2009).

e. *Method* (metoda)

*Method* adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha (Indartono, 2016). Kemenkes RI menetapkan pedoman dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu. Pedoman tersebut dapat dijadikan sebuah acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas bagi ibu hamil (Kemenkes RI, 2010). Proses pelayanan kesehatan pada Unit KIA dimulai saat pasien datang ke unit pelayanan pendaftaran untuk dilakukan pendaftaran,



kemudian petugas mencari kartu status pasien berdasarkan nomor indeks pasien.



Gambar 2.2  
Konsep alur pelayanan antenatal terpadu di  
Rumah Sakit (Kemenkes,  
2021)

## 2. *Process* (proses)

Pembagian manajemen Puskesmas dibagi menjadi tiga, yaitu:

### a. P1 (Perencanaan)

Perencanaan yang disusun melalui pengenalan permasalahan secara tepat berdasarkan data yang akurat, serta diperoleh dengan cara dan dalam waktu yang tepat, maka akan dapat mengarahkan upaya kesehatan yang dilaksanakan Rumah Sakit RS.dr.Hasri Ainun Habibie Kota Parepare dalam mencapai sasaran dan tujuan.

b. P2 (Penggerakan dan Pelaksanaan)

*Actuating* adalah kegiatan yang menggerakkan dan mengusahakan agar para pekerja melakukan tugas dan kewajibannya. Para pekerja sesuai dengan keahlian dan proporsinya segera melaksanakan rencana dalam aktivitas yang konkret yang diarahkan pada tujuan yang telah ditetapkan, dengan selalu mengadakan komunikasi, hubungan kemanusiaan yang baik, kepemimpinan yang efektif, memberikan motivasi, membuat perintah dan instruksi serta mengadakan supervisi, dengan meningkatkan sikap dan moral setiap anggota kelompok (Athoillah, 2010).

Penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah rapat Koordinasi Tim, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada Rencana Pelaksanaan Kegiatan bulanan, maupun dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus untuk itu. Forum yang dibentuk khusus untuk melakukan penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dinamakan forum Lokakarya Mini RS.dr.Hasri Ainun Habibie. Triwulan (Kemenkes, 2016).

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

Pengawasan Rumah Sakit dibedakan menjadi dua, yaitu pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh RS.dr.HAH sendiri, baik oleh Direktur Rumah Sakit RS., tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Rumah Sakit antara lain Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Parepare, dan/atau masyarakat (Kemenkes, 2016).

Pengendalian adalah serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan. sebelumnya. Upaya perbaikan (*corrective action*) dilakukan apabila terdapat ketidaksesuaian. Kegiatan pengendalian ini harus dilakukan secara terus menerus. Pengendalian dapat dilakukan secara penanggung jawab program kegiatan (Kemenkes, 2016).

Penilaian Kinerja Rumah sakit adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Rumah sakit disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Rumah Sakit dr.Hasri ainun Habibie Penilaian kinerja

### 3. *Output* (keluaran)

*Output* (keluaran) adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Capaian kinerja Rumah sakit dr.hasri ainu habibie dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

#### a. Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke

8. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

#### b. Kunjungan Ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali

dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

c. Cakupan Pemeriksaan '10 T'

Tabel 2.1 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No.	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III	Keterangan
1	Keadaan Umum	√	√	√	Rutin
2	Suhu tubuh	√	√	√	Rutin
3	Tekanan darah	√	√	√	Rutin
4	Berat badan	√	√	√	Rutin
5	LiLA	√			Rutin
6	TFU		√	√	Rutin
7	Persentasi Janin		√	√	Rutin
8	DJJ		√	√	Rutin
9	Pemeriksaan Hb	√		√	Rutin
10	Golongan Darah	√			Rutin
11	Protein Urin	*	*	*	Atas indikasi
12	Gula darah/reduksi	*	*	*	Atas indikasi
13	Darah malaria	*	*	*	Atas indikasi
14	BTA	*	*	*	Atas indikasi
15	Darah sifilis	*	*	*	Atas indikasi
16	Serologi HIV	*	*	*	Atas indikasi
17	USG	*	*	*	Atas indikasi

Sumber: Kemenkes (2010)

Pemeriksaan laboratorium/ penunjang dikerjakan sesuai tabel di atas. Apabila di fasilitas tidak tersedia, maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

#### 4. *Impact* (dampak)

*Impact* (dampak) adalah akibat yang ditimbulkan oleh keluaran, yaitu diharapkan makin meningkatnya derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan ini hanya akan dapat dicapai apabila kebutuhan (*demands*) perseorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat terhadap kesehatan, pelayanan kedokteran serta lingkungan yang sehat dapat terpenuhi (Azwar, 2017).

Dampak dari kegiatan pelayanan antenatal yaitu penurunan jumlah angka kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian PPA RI, 2016).

Penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh 2 faktor, yakni penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yaitu penyebab kematian ibu secara langsung sangat berkaitan dengan medis, berhubungan dengan komplikasi obstetric selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas

(*postpartum*) seperti pendarahan, eklamsia,

partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Faktor penyebab tidak langsung kematian ibu diakibatkan oleh penyakit yang diderita oleh seorang ibu, atau penyakit yang timbul selama kehamilan dan tidak ada kaitannya dengan penyebab langsung obstetric, tapi penyakit tersebut diperberat oleh efek fisiologik, seperti status perempuan dalam keluarga, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, sosial ekonomi, dan geografis daerah (Kementrian PPA RI, 2016).



## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

pelayanan kesehatan oleh tenaga professional di RS.dr Hasri Ainun Habibie yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan frekuensi kunjungan 4 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan medis dalam pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, pemeriksaan obstetrik dan pemeriksaan diagnosis penunjang.

Sebagai wujud dari implementasi pelaksanaan menargetkan seluruh ibu/calon ibu hamil wajib/berhak mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar pelayanan. Standar Pelayanan antenatal sendiri pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan.

Sedangkan pelaksanaan pelayanan antenatal Inovasi Pandu Bumil antara lain:

1. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan Kesehatan ibu Hamil
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin.
3. Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi
5. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian asi eksklusif.

6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.

Beberapa jenis pelayanan antenatal antara lain meliputi

1. Permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan secara umum serta deteksi dini terhadap risiko tinggi pada kehamilan
2. Screening untuk mengidentifikasi faktor risiko, upaya pengobatan penyakit yang diderita juga untuk mencegah komplikasi, serta intervensi dalam upaya mencegah penyakit yang timbul.
- 3.

### **Kegiatan PANDU BUMIL (Pelayanan Terpadu Ibu Hamil)**

Kegiatan/ momentum ini untuk bersama-sama melindungi dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi semua Ibu hamil untuk lebih sehat dan Bahagia :

1. Pemeriksaan kehamilan 6 kali dan 2 kali di antaranya USG oleh dokter utamanya awal semester pertama/ kedua .
2. Mengikuti kelas Ibu hamil minimal 4 kali
3. Konsumsi tablet Tambah darah setiap Hari makan sesuai rekomendasi dan pantau berat badan.
4. Melakukan persalinan di fasyankes.

## Kesimpulan

### A. Penutup

Hasil inovasi pandu Bumil memperlihatkan data signifikan dengan jumlah lahir ibu dan bayi sehat yang lahir di RS.dr Hasri Ainun Habibie, terlihat bahwa Rumah Sakit baru berumur 4 Tahun, dengan kunjungan Ibu Hamil dan persalinan yang meningkat dengan Adanya inovasi ini.

Jumlah Perbandingan Kunjungan Pasien yang berkunjung di RS.dr Hasri

Ainun Habibie

Bulan	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Jun	Jul	Agt	sept	okt	Nov	Des	jml
Tahun 2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tahun 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tahun 2022	0	0	11	11	14	13	22	22	15	8	10	15	141
Tahun 2023	7	21											28

NO	JUMLAH KUNJUNGAN IBU HAMIL YANG RESTI PADA	
	RS.DR.HASRI AINUN HABIBIE	
1	Bumil dengan kelainan Letak	3
2	Bumil yang usia (-) 20 Thn	2
	Bumil yang usia (+) 35 Thn	8
3	Bumil jarak kehamilan (+)5 thn	8
	Bumil Jarak kehanilan (-) 2 Thn	3
4	Riwayat abortus	10
5	Kelainan genetik	0
6	Riwayat SC	28
7	Kelainan lain : placenta previa	1

## Pasien Yang Berkunjung ke Rs.dr.Hasri Ainun Habibie di Poli Obgn



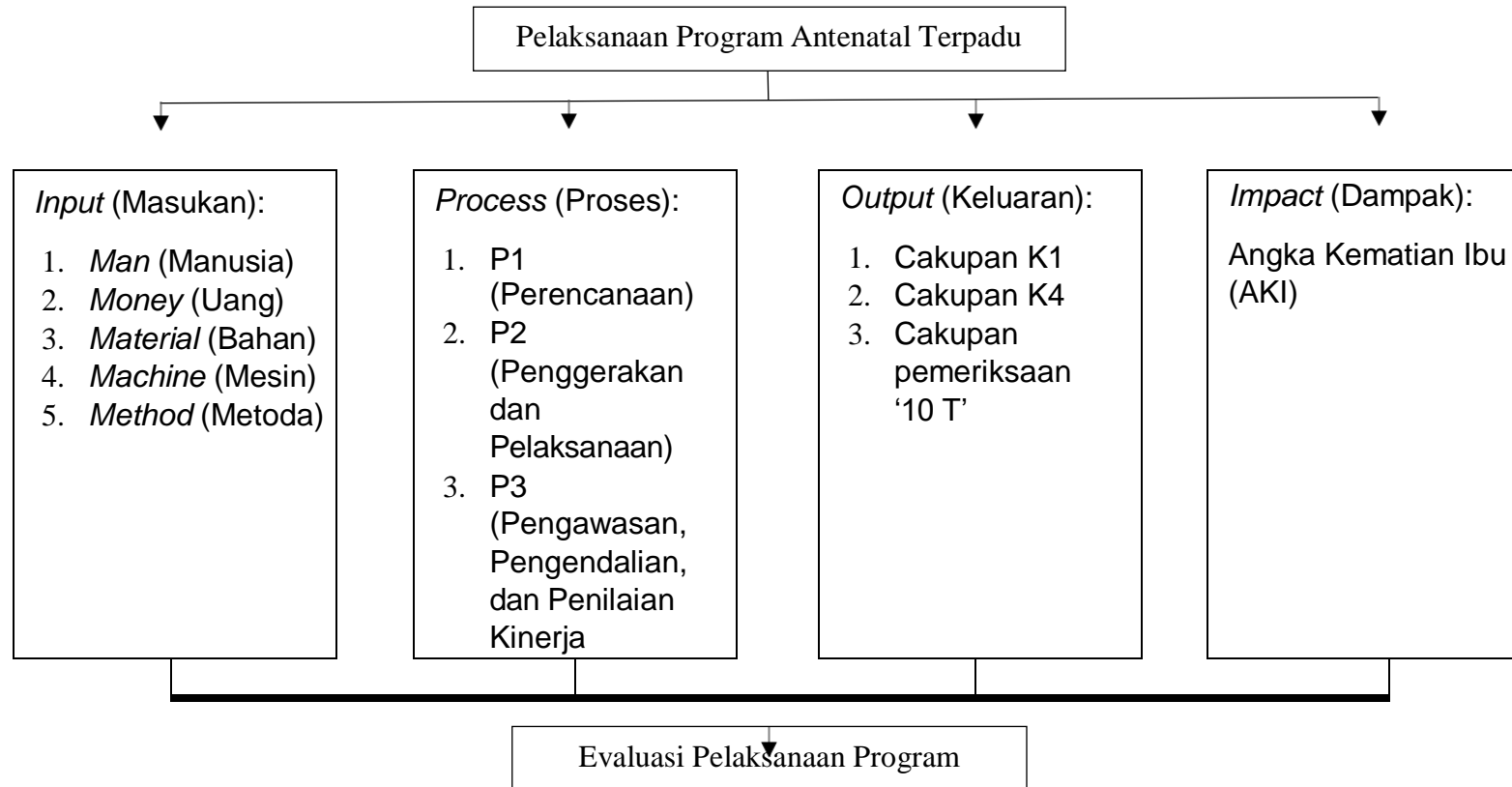
■ Parepare 102	■ Enrekang 1	■ Pinrang 4	■ Sidrap 5	■ Barru 17
■ Jawa 2	■ Luwu 2	■ Makassar 1	■ Papua 1	■ Mamuju 1
■ Bone 1	■ Gorontalo 3	■ Kaltim 1		

### B. Saran

1. Memasukkan Inovasi pandu Bumil di perencanaan kegiatan dan anggaran Rumah Sakit.
2. Diharapkan petugas kesehatan melakukan promosi kesehatan lebih internal atau lebih dekat dengan keluarga ibu hamil, orang tua, agar memberitahukan atau memotivasi ibu untuk melakukan kunjungan ANC lengkap.

## LAMPIRAN

### 4 Kerangka Teori



Gambar 2.3  
Kerangka  
Teori  
Sumber: Azwar  
(2017)

FOTO KEGIATAN PANDU BUMIL



## SENAM SEHAT IBU HAMIL di RS. dr. Hasri Ainun Habibie Parepare









**Ajhi Ema Ema Cyg**



10 Feb 2023 · 🌐

Kegiatan senam sehat ibu hamil Jumat 10 feb 2023..di lanjutkan dgn tour ruangan dan cuci tangan oleh bidan,petugas gizi ,PPI dan manajemen RS Hasri Ainun Habibie ❤️🥰



Suka



Komentar



Kirim



Bagikan



Anda, Arma Farma, dan 6 lainnya

Tulis komentar...



NO	NAMA LAYANAN	JUMLAH PENERIMA LAYANAN	HASIL
1	PEMERIKSAAN ANC TERPADU (ANTRANATAL CARE) <ul style="list-style-type: none"> <li>- KEGIATAN SENAM</li> <li>- USG GRATIS OLEH dr AHLI OBGIN 1 KALI</li> <li>LAYANAN</li> <li>- KONSELING IBU HAMIL</li> </ul>	135	GRATIS
2	PEMERIKSAAN PCN TERPADU (POSTNATAL CARE)	135	
3	PELAYANAN CATIN /CALON PENGANTIN	2	GRATIS
4	PELAYANAN KB <ul style="list-style-type: none"> <li>- LAYANAN KONSELING PRANIKAH</li> <li>- KONSELING METODE KB</li> </ul>	60	GRATIS
5	LAYANAN LAHIRAN NORMAL	135	
6	LAYANAN LAHIRAN SC (SECTIO CAESAREA)	12	

