

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Antenatal Care

1. Definisi Antenatal Care

Antenatal Care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Depkes RI antenatal care merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan kehamilan bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin.

Menurut Manubua (1998) antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Definisi lain menyebutkan bahwa antenatal care merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan pada janin.

2. Tujuan Antenatal Care

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI adalah :

a. Tujuan Umum

Memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Permenkes RI No 21 Tahun 2021).

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus *Antenatal Care* (ANC) adalah menyediakan pelayanan yang terpadu, komprehensif, berkualitas, konsultasi kesehatan dan gizi ibu hamil, KB dan pemberian ASI, meminimalkan “missed opportunity” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, berkualitas, mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil, dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil, serta dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. Pemeriksaan kehamilan juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua. (Permenkes RI No 21 Tahun 2021).

3. Manfaat Antenatal Care

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (tahun 2010) pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya yaitu :

a. Bagi Ibu

- 1) Dapat mengurangi komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum.
- 2) Dapat meningkatkan kesehatan jamani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan
- 3) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan dapat memberikan ASI.
- 4) Dapat melakukan proses persalinan aman dan selamat.

b. Bagi Janin

Dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

4. Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Kehamilan risiko tinggi menjadi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup 4 kali. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan selama kehamilan 28-36 minggu, dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu (Adriaansz, 2010).

Selama melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan

selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan (Adriaansz, 2010).

Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LiLa), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/ konseling). (Marniyanti, et al., 2016)

5. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “10T” dalam melakukan pemeriksaan antenatal berkualitas sesuai standar terdiri dari (Depkes RI, 2009):

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan.

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga termasuk pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil

kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $>/ 140/90$ mmhg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dengan LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, bidan juga akan melakukan pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pota pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal, pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat jalan.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga dilakukan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi.

g. Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa laboratorium

Pelayanan antenatal 10T yang berkualitas di puskesmas, juga termasuk pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, HB, dan pemeriksaan spesifik untuk daerah endemis. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan yang dilakukan atas indikasi ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Tatalaksana 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 yang tidak dapat ditangani di rujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan. KIE efektif dilakukan setiap kunjungan yang meliputi kesehatan ibu, PHBS pada ibu hamil, peran suami/dukungan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran konseling tes HIV, ASI eksklusif,

KB pasca persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

6. Pedoman Pelayanan Antenatal Care

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi sehat berkualitas yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinaan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan meliputi satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Pelayanan ANC harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi wajib dilakukan sesuai standar secara terpadu dan tercatat dalam buku kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan Perwalkot No. 73 Tahun 2011 Tentang rencana Pencapaian dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Tasikmalaya), sebagai berikut:

Tabel 2.1
SPM Bidang Kesehatan

Pelayanan Kesehatan Dasar	Target
Pelayanan ibu hamil	96%
Pelayanan komplikasi kebidanan	85 %
Pertolongan persalinan	92 %
Pelayanan nifas	92 %
Pelayanan neonatus dengan komplikasi	80 %
Pelayanan bayi	97 %

Pelayanan imunisasi anak	100 %
Pelayanan balita	92 %
Pemberian makanan pendamping ASI	100 %
Pelayanan gizi buruk balita	100 %
Penjaringan kesehatan siswa SD	100 %
Pelayanan KB	84 %
Pelayanan penderita penyakit	100 %
Pelayanan dasar masyarakat miskin	100 %
Penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa	100 %
Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	60 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Keberhasilan program pelayanan kesehatan tergantung dari faktor sosial, lingkungan maupun penyediaan kelengkapan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kesehatan pada ibu meliputi pemeriksaan ANC, INC, PNC, pelaksanaan kelas ibu, pertolongan persalinan normal, perawatan nifas, penyuluhan, rujukan, melaksanakan deteksi dini kanker leher Rahim dan payudara, dan pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian. Metode pemeriksaan yang dilakukan dilaksanakan sesuai SOP yang telah ditentukan. Dalam setiap pemeriksaan hendaknya petugas kesehatan rutin mengecek kalibrasi pada alat pelayanan ANC. Secara logistik pengadaan peralatan ANC hendaknya diperhatikan rutin dan berkala mengenai tingkat persediaan, perkiraan jumlah kebutuhan, dan waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan alat tersebut. (Berita Negara RI No 65 Tahun 2015).

B. Sistem Layanan Kesehatan

1. Definisi Sistem Layanan Kesehatan

Azwar menyebutkan dalam buku Pengantar Administrasi Kesehatan (1996 : 17-19) bahwa objek dan subjek kajian administrasi kesehatan adalah sistem kesehatan. Jika menyebut perkataan sistem kesehatan, ada dua pengertian yang terkandung di dalamnya yakni sistem dan kesehatan. Ada berbagai macam pengertian system, diantaranya:

Ryan menyebutkan bahwa *“sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan”*.

John McManama berkata bahwa *“sistem adalah struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien”*.

Jika diperhatikan dapat terlihat bahwa pengertian sistem dapat dibedakan atas dua macam yaitu sistem sebagai suatu wujud dan sistem sebagai suatu metoda. Pada sistem yang disebut sebagai suatu wujud apabila elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu wujud yang ciri-cirinya dapat dideskripsikan dengan jelas. Pada sistem yang disebut sebagai suatu metoda apabila elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu metoda yang dapat dipakai sebagai alat dalam melakukan pekerjaan administrasi. Pemahaman sistem sebagai suatu metoda berperan

besar dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi oleh suatu sistem (Azwar, 1996).

Pelayanan menurut Kasmir (2017: 47) adalah tindakan atau perbuatan seseorang atau suatu organisasi untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan, sesama karyawan dan juga pimpinan. Sedangkan pengertian kesehatan menurut WHO (1974) yakni “keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental dan sosial yang tidak terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja”. Pengertian sistem layanan kesehatan adalah gabungan dari pengertian sistem, layanan dan kesehatan. Menurut WHO (1984) pengertian sistem layanan kesehatan adalah “kumpulan dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu negara, yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga dan ataupun masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan”.

2. Ciri-Ciri Sistem

Dalam buku Pengantar Administrasi Kesehatan karangan Azrul Azwar (1996 : 19-21) disebutkan ciri-ciri suatu sistem diuraikan sebagai berikut:

- a. Terdapat bagian atau elemen yang satu sama lain saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan.
- b. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

- c. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerjasama secara bebas namun terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
- d. Sekalipun sistem merupakan satu kesatuan yang terpadu bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan.”

C. Unsur-Unsur Sistem Layanan Antenatal Care

Pendekatan sistem adalah penerapan dari cara berpikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dari suatu masalah atau keadaan yang dihadapi (Azwar, 2010). Menurut Loudon dan Loudon (2004) sistem idealnya memiliki lima unsur yaitu input, proses, output, outcome serta pengawasan.

1. Input

Menurut Levey dan Loomba (2000) input merupakan subsistem yang memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem, seperti sistem pelayanan kesehatan maka masukan dapat berupa potensi masyarakat, tenaga kesehatan, sarana kesehatan serta permasalahan kesehatan. Adapun input dalam layanan antenatal care antara lain : SDM, sarana prasarana, sumber dana, kebijakan dan SOP.

a. SDM

Menurut Hasibuan (2016) sumber daya manusia adalah ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Sumber daya manusia adalah hal yang sangat penting dan

tidak bisa dilepaskan dari suatu organisasi atau perusahaan. Sumber daya manusia juga sebagai kunci dalam menentukan perkembangan perusahaan.

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

Berdasarkan Permenkes 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas standar ketanagakerjaan puskesmas jumlah bidan di Puskesmas non rawat inap minimal empat orang dan di Puskesmas rawat inap minimal tujuh orang. Bidan harus memenuhi standar kompetensi yang meliputi kompetensi teknis, kompetensi manajerial, dan kompetensi sosial kultural. Dalam setiap kunjungan ibu hamil bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan ANC terpadu. Pencatatan ANC terpadu meliputi kartu ibu dan rekam medis yang disimpan di Puskesmas, register kohor ibu, buku KIA, dan pencatatan dari setiap pelayanan lain yang ada contohnya imunisasi, gizi, KB, dan lain-lain. Hal ini sebagai bentuk pemantauan data dan evaluasi program. Setelah itu dilakukan pelaporan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kota berupa laporan bulanan yang merupakan hasil rekapitulasi pencatatan harian sesuai ketentuan yang berlaku. Hasil rekapitulasi pencatatan dilaporkan dengan menggunakan formulir baku sesuai pedoman PWS KIA dan imunisasi pada ibu hamil.

b. Sarana prasarana

Menurut Peraturan Presiden No 71 Tahun 2013 fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat. Fasilitas kesehatan terdiri dari sarana dan prasarana.

Sarana adalah perlengkapan pembelajaran yang dapat dipindah-pindahkan atau alat-alat yang digunakan untuk menunjang pelayanan antenatal care. Sedangkan prasarana adalah fasilitas dasar untuk menjalankan fungsi dalam menjalankan pelayanan masyarakat.

Berdasarkan Permenkes No 75 tahun 2014 sarana dalam pemeriksaan ANC diantaranya lembar status pasien, alat tulis, KMS/buku KIA, timbangan berat badan, pita ukur, tensimeter, stetoskop, thermometer dewasa, jam dengan detik, leanec/doppler, perlak, handscone, bengkok, kapas DTT pada tempatnya, jangka panggul dan pengukur tinggi badan. Kemudian prasarana dalam pemeriksaan ANC diantaranya adanya loket tempat pendaftaran, ruang tunggu dan ruang pemeriksaan.

c. Sumber Dana

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

dari APBD, dan juga yang berasal dari masyarakat/swasta yaitu seperti pemberian dari masyarakat seikhlasnya ataupun seperti badan penyelenggara asuransi, sedangkan sumber lain yaitu bantuan biaya dari luar negeri.

d. Kebijakan dan SOP

James E Anderson (2000) mendefinisikan kebijakan itu adalah serangkaian tindakan yang diikuti dan dilaksanakan oleh seseorang pelaku sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu. Melihat pengertian kebijakan tersebut, maka dapat didefinisikan kebijakan kesehatan adalah kebijakan publik yang bertransformasi menjadi kebijakan kesehatan ketika pedoman yang ditetapkan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan (Dumilah, 2014). Adapun standar acuan pelayanan ANC termuat dalam Kebijakan Pemerintah Pusat Pasal 6 ayat 1 Huruf B Nomor 25 tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak. Salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil.

Standar operasional prosedur adalah dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk memperoleh hasil kerja yang paling efektif dari pekerja dengan biaya serendahrendahnya (Laksmi, 2008). Dilihat dari fungsinya, SOP berfungsi dalam menjalin sistem dan aliran kerja yang sistematis, teratur dan dapat dipertanggungjawabkan. Adapun

SOP Pemeriksaan dan Pemantauan Dinas Kota Tasimalaya prasyarat yang harus dimiliki :

- 1) Bidan dapat memberikan pelayanan anc berkualitas dalam penggunaan KMS, dan kartu ibu.
- 2) Sarana prasarana ANC tersedia dan berfungsi dengan baik
- 3) Tersedia obat dan bahan lainnya : tablet FE, imunisasi TT, asam folat.
- 4) Tersedia dan digunakan KMS ibu hamil, kartu ibu dan buku KIA.
- 5) Tersedia sistem rujukan dengan baik.
- 6) Bidan harus bersikap sopan dan ramah dalam setiap kunjungan.
 - a) K1
 - (1) Melakukan anamnesa dan mengisi KMS ibu hamil, kartu ibu dan buku KIA secara lengkap.
 - (2) Memastikan kehamilan yang diinginkan.
 - (3) Tentukan hari taksiran persalinan (HTP).
 - (4) Melakukan pemeriksaan HB.
 - (5) Melakukan imunisasi TT.
 - b) Setiap kunjungan bidan harus
 - (1) Melakukan penilaian keadaan umum dan psikologis ibu.
 - (2) Melakukan pemeriksaan urine untuk test protein dan glukosa urine atas indikasi.
 - (3) Mengukur berat badan dan lingkar lengan atas.
 - (4) Mengukur tekanan darah.

- (5) Melakukan pemeriksaan HB pada K1 dan pada kehamilan 28 minggu.
- (6) Bertanya konsumsi tablet FE.
- (7) Bertanya perihal tandal gejala penyakit menular seksual (PMS).
- (8) Melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap.
- (9) Mengukur tinggi fundus, mendengarkan jantung janin serta melakukan konseling dan pencatatan.

2. Proses

Menurut JS Badudu dan Sutan M Zain proses adalah jalannya suatu peristiwa dari awal sampai akhir atau masih berjalan tentang suatu perbuatan, pekerjaan dan tindakan (Masagung, 1988).

Proses pelayanan kesehatan pada bidang KIA dimulai saat pasien datang dan melakukan pendaftaran, pencarian rekam medik berdasarkan nomor yang tertera di kartu, pemeriksaan di poli KIA, dan pengambilan resep obat di apotik.

3. Output

Menurut Levey dan Loomba (2000) mendefinisikan bahwa output adalah hasil yang diperoleh dari sebuah proses dalam sistem pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien sembuh dan sehat secara optimal. Adapun output layanan antenatal care adalah cakupan ANC 10T dalam kunjungan K1-K4 pada ibu hamil sesuai standar SPM. Artinya

pelayanan ANC yang diberikan secara komprehensif dan terpadu kepada semua ibu hamil yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.

a. Pengertian K1

K1 adalah kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya pada trimester satu dengan jumlah kunjungan minimal satu kali dan mendapatkan pelayanan 10T. K1 ini penting sebagai indikator pemantauan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

b. Pengertian K2

K2 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester dua dan mendapatkan pelayanan 10T setelah melewati K1.

c. Pengertian K3

K3 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester tiga dan mendapatkan pelayanan 10T setelah melewati K1 dan K2.

d. Pengertian K4

K4 adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada trimester tiga usia kehamilan 36 minggu dan mendapatkan pelayanan 10T setelah melewati K1, K2 dan K3.

4. Outcome

Outcome seringkali diartikan sebagai dampak. Menurut Leavey dan Loomba (2000) dampak merupakan akibat yang dihasilkan sebuah hasil dari sistem, yang terjadi relatif lama waktunya setelah hasil dicapai. Outcome

sebagai dampak dari pelayanan yang diberikan kepada pasien diharapkan pasien dapat melakukan persalinan dengan aman dibantu oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

5. Pengawasan

Pengawasan merupakan proses untuk memastikan semua aktifitas yang dilaksanakan telah sesuai dengan apa yang direncanakan sebelumnya. Menurut Winardi (2000) pengawasan adalah semua aktivitas yang dilaksanakan oleh pihak manajer dalam upaya memastikan bahwa hasil aktual sesuai dengan hasil yang direncanakan. Dengan pengertian di atas, pengawasan menjadi suatu hal yang penting dalam menjalankan suatu perencanaan, karena dengan pengawasan maka perencanaan yang diharapkan dapat terpenuhi dan berjalan dengan baik dan maksimal. Adapun pengawasan dalam pelayanan ANC yaitu Puskesmas melakukan laporan bulanan meliputi pencatatan dan pelaporan berbagai program yang bertujuan untuk mengevaluasi setiap program yang telah dilakukan dalam PWS KIA.

Pengawasan yang dilaksanakan dengan tepat akan memberikan manfaat antara lain :

- a. Dapat mengetahui sejauh mana program sudah dilaksanakan oleh staf, apakah sesuai standar atau rencana kerja, apakah sumber daya nya (staf, sarana dan sebagainya) sudah digunakan sesuai dengan yang telah ditetapkan.
- b. Dapat mengetahui adanya penyimpangan pada pemahaman staf dalam menjalankan tugas-tugasnya.

- c. Dapat mengetahui waktu dan sumber daya lainnya mencukupi kebutuhan dan telah dimanfaatkan secara efisien.
- d. Dapat mengetahui terjadinya sebab penyimpangan.
- e. Dapat mengetahui staf yang perlu diberikan penghargaan, dipromosikan atau diberikan pelatihan lebih lanjut (Muninjaya, 2004).

D. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Puskesmas menurut Depkes (2002 : 6) adalah suatu satuan organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan. Sedangkan pembangunan kesehatan tersebut adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan yang berlaku di Indonesia maka puskesmas adalah tulang punggungnya. Disebutkan bahwa sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dilaksanakan melalui kerja sama timbal balik antara masyarakat dengan puskesmas beserta rujukannya (Azwar, 1980).

2. Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki fungsi sebagai berikut (2005 : 12-14):

- a. Penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat

dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihannya.

- b. Pusat pemberdayaan masyarakat dan memberdayakan keluarga dalam pembangunan kesehatan

Masyarakat dan keluarga perlu dididik oleh staf puskesmas tentang perilaku hidup sehat sehingga mereka 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.

- c. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan dasar yang ada di puskesmas bersifat komprehensif (menyeluruh), holistik (termasuk aspek sosial), terpadu antar program dan berkesinambungan. Oleh karena itu, puskesmas harus mengembangkan program pokoknya sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi Pelayanan kesehatan perorangan (private goods) dan pelayanan kesehatan masyarakat (public goods).

3. Manajemen Puskesmas

Teori manajemen banyak ragamnya, demikian pula penjabaran fungsifungsinya, ada yang sederhana tetapi ada juga yang rumit. Untuk mencapai visi puskesmas melalui ketiga fungsinya maka diperlukan manajemen yang cocok untuk puskesmas yang bersangkutan guna mengelola berbagai sumber daya pada input dan memprosesnya dalam bentuk implementasi fungsi puskesmas.

a. Perencanaan

Perencanaan adalah penyusunan rencana untuk waktu satu tahun ke depan termasuk rincian tahap tiap bulannya. Perencanaan tingkat puskesmas yang dilaksanakan di kawasan perkotaan harus memperhatikan permasalahan kesehatan berdasarkan komitmen global dan nasional serta permasalahan spesifik pada setiap kawasan. Kebutuhan sumber daya juga akan berlainan dengan setiap kawasan (Depkes. 2002)

Langkah-langkah penyusunan perencanaan antara lain (Depkes RI, 1999):

- 1) Identifikasi masalah mencakup : mengetahui kebijaksanaan yang telah ditetapkan, pengumpulan data (data wilayah, data penduduk, data cakupan program, status kesehatan), analisis data, perumusan masalah dan penentuan peringkat masalah.
- 2) Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) mencakup : perumusan tujuan dan sasaran, kebijaksanaan dan langkah-langkahnya, perumusan kegiatan dan sumber daya.

- 3) Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) mencakup :
penjadwalan dan pengorganisasian, pengalokasian sumber daya dan pelaksanaan kegiatan.
- 4) Penulisan Dokumen Perencanaan.

b. Penggerakan Pelaksanaan

Pada penggerakan pelaksanaan, puskesmas lebih menekankan bagaimana mengimplementasikan rencana yang telah dibuat pada tahap perencanaan. Penggerakannya dapat saja melalui mekanisme yang sudah ada seperti lokakaryamini Tujuan dari penggerakan ini adalah untuk meningkatkan fungsi puskesmas melalui peningkatan kemampuan tenaga puskesmas untuk bekerjasama dalam tim dan membina kerjasama lintas program dan lintas sektoral. Pada pelaksanaannya Lokakarya Mini Puskesmas dimulai dengan kegiatan tugas-tugas, tanggung jawab daerah binaan dan penetapan rencana kegiatan masing-masing (Depkes, 2002)

Pada tiap minggu pertama bulan berikutnya dilakukan pemantauan hasil kerja dan kualitas pelayanan. Hasil kerja masing-masing petugas selanjutnya akan dibandingkan dengan rencana yang disepakati. Dari pemantauan ini akan diidentifikasi masalah-masalah yang kemudian dianalisis lebih lanjut untuk mengetahui sebabnya. Upaya pemecahan masalahnya dapat dikelompokkan menjadi masalah yang dapat dipecahkan secara intern oleh Puskesmas, secara lintas sektor di tingkat Kecamatan/Kelurahan maupun pada tingkat Dati II. Tahapan lokakarya Mini Pkm terdiri dari Penggalangan kerjasama dalam tim puskesmas,

pengalangan kerjasama lintas sektoral, rapat kerja bulanan puskesmas, rapat kerja tribulanan lintas sektoral (Depkes, 1999).

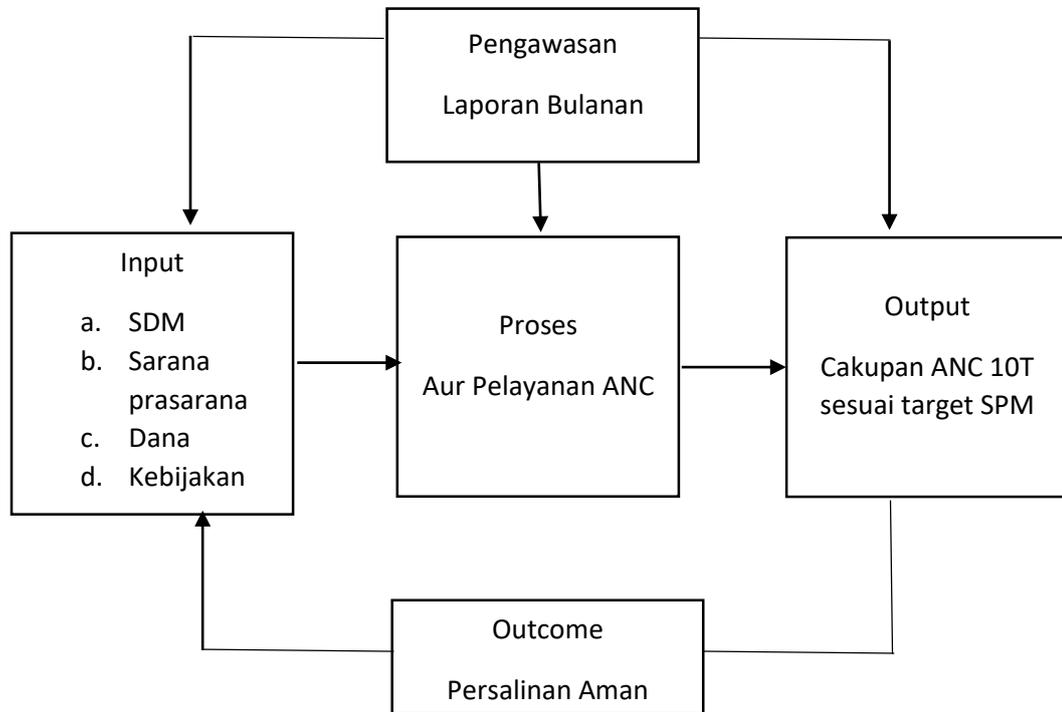
c. Penilaian

Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran secara keseluruhan perkembangan puskesmas secara berkala dalam rangka pembinaan dan pengembangannya. Kegiatan ini meliputi: (Depkes, 1999)

- 1) Hasil kegiatan puskesmas dalam bentuk cakupan dari masing-masing kegiatan.
- 2) Hasil dan cara pelaksanaan manajemen puskesmas.
- 3) Sumber daya yang tersedia di puskesmas.
- 4) Keadaan lingkungan yang mempengaruhi pencapaian hasil kegiatan puskesmas

Pelaksanaan penilaian mencakup kegiatan pengumpulan data, pengolahan data, analisis masalah dan penentuan langkah penganggulangannya. Dengan demikian tujuan kegiatan ini agar kepala puskesmas dan staf mengetahui kelemahan dan masalah yang dihadapi untuk berusaha memperbaikinya. Dalam proses evaluasi ini juga diperhatikan aspek akuntabilitas, mengingat puskesmas merupakan lembaga publik dan masyarakat berhak mengetahui perkembangannya (Depkes, 2002).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Azwar (2010), Loudon dan Loudon (2004) Teori Pendekatan Sistem dengan Modifikasi