

**GAMBARAN KUALITAS ANTENATAL CARE (ANC) YANG DITERIMA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TABARINGAN KOTA MAKASSAR**



**ANDI FADILA ARDIYAH TASYA
K011191053**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS *ANTENATAL CARE* (ANC) YANG DITERIMA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TABARINGAN KOTA MAKASSAR**

**ANDI FADILA ARDIYAH TASYA
K011191053**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

LEMBAR PENGAJUAN SKRIPSI
GAMBARAN KUALITAS *ANTENATAL CARE* (ANC) YANG DITERIMA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TABARINGAN KOTA MAKASSAR

ANDI FADILA ARDIYAH TASYA
K011191053

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS ANTENATAL CARE (ANC) YANG DITERIMA IBU
HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TABARINGAN KOTA MAKASSAR**

ANDI FADILA ARDIYAH TASYA
K011191053

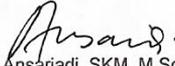
Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada
tanggal 28 Oktober 2024 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,

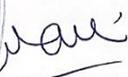

Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720109 199703 1 004

Pembimbing 2,


Indra Dwijata, SKM., MPH
NIP. 19871004 201404 1 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,


Dr. Haerawati Amqam, SKM., M.Sc.
NIP. 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN KELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "**Gambaran Kualitas Antenatal Care (ANC) yang Diterima Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tabaringan Kota Makassar**" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D dan Indra Dwinata, SKM.,MPH. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 28 Oktober 2024



ANDI FADILA ARDIYAH TASYA
NIM K011191053

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul **“Gambaran Kualitas Antenatal Care (ANC) yang diterima Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tabaringan Kota Makassar”** dengan baik sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D dan Bapak Indra Dwinata, SKM, MPH selaku pembimbing skripsi penulis yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Prof. Dr. Drg. Andi Zulkifli, M.Kes dan Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku penguji yang telah memberikan saran, kritikan, serta arahan dalam penyelesaian skripsi ini.

Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada seluruh responden dan pihak Puskesmas Tabaringan yang telah membantu peneliti dengan memberikan izin dalam menyelesaikan penelitian. Penulis dengan hormat mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, Andi Faisal Majid, S.E dan Laila Qadaria serta saudara dan saudari, Feninda, Faqila, dan Fadhiil yang telah memberikan dukungan dan semangat, dalam menyelesaikan pendidikan. Selain itu, dengan kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih seluruh dosen dan Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya Departemen Epidemiologi, yang telah memfasilitasi selama menempuh perkuliahan serta memberikan pembelajaran selama penulis menempuh pendidikan S1. Kepada Nana dan 7dream, penulis ucapkan terima kasih, karena selalu menjadi motivasi dan penyemangat penulis sejak 2016, hingga saat ini. Terima kasih kepada sahabat tercinta yakni Mute, Nuriz, Jeje, Mita, Shabrina, Reisyah, Adinda, Faiqah, dan Islah yang senantiasa membantu, kebersamaan, dan mendengar keluh kesah penulis sepanjang pengerjaan skripsi ini, juga kepada teman-teman seperjuangan penulis yakni Kiki, Aulyah, Manda, Pute, Khotifah, Andini, Warda, Daus, Kaye, Fanny, serta yang tidak bisa penulis sebutkan, yang senantiasa menyemangati dan membantu penulis dalam penyelesaian tugas akhir. Terima kasih juga kepada KASSA 2019, kakak-kakak, teman-teman dan adik-adik Keluarga Mahasiswa FKM Unhas dalam berlembaga yakni VV, Muti, Dirna, Novena, Kya, Syakin, Ardy, Rama, Irham, Haikal, Eky, Ryan, Ciwan, Kak Kyrgizt, Kak Angga, adik April dan Saso, yang telah memberi banyak dukungan dan bantuan bagi penulis.

Penulis menyadari selama proses penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, masukan berupa saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Penulis,

Andi Fadila Ardiyah Tasya

ABSTRAK

Andi Fadila Ardiyah Tasya “Gambaran Kualitas *Antenatal Care* yang Diterima Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tabaringan Kota Makassar”

(dibimbing oleh Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D dan Indra Dwinata, SKM.,MPH)

Latar Belakang: Frekuensi kunjungan ANC saja bukanlah tujuan akhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi baru lahir kecuali ibu dapat menerima ANC yang berkualitas sesuai standar. Akan tetapi, rendahnya kunjungan akan berdampak pada rendahnya kualitas ANC karena ibu tidak mendapatkan pemeriksaan secara lengkap bahkan tidak memperoleh pelayanan jika tidak melakukan kunjungan sama sekali yang dapat meningkatkan AKI dan AKB.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas ANC yang diterima ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Kota Makassar.

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang telah melahirkan dalam rentan waktu Oktober 2023 hingga Februari 2024. Sampel dalam penelitian ini diperoleh dari *total sampling*, yakni sebanyak 100 orang.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kualitas ANC yang dilihat dari pelayanan ANC yang diterima minimal 9 komponen ANC. Hasil menunjukkan terdapat 47 orang ibu (47%) memperoleh kualitas ANC buruk karena tidak memperoleh standar 9 pelayanan ANC. Pada kategori baik terdapat 53 orang ibu (53%) yang memperoleh 9 standar kualitas pelayanan ANC. **Kesimpulan:** Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa masih banyak Ibu yang belum mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai standar yakni minimal mendapatkan 9 pelayanan ANC selama melakukan ANC di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar. Saran bagi ibu hamil yakni agar rutin melakukan kunjungan ANC sesuai standar kuantitas agar dapat terpenuhi standar kualitas pelayanan ANC yang diterima selama masa kehamilannya dan kepada pihak Puskesmas Tabaringan Kota Makassar khususnya agar melengkapi pengisian registrasi dan pencatatan pemeriksaan ibu selama melakukan kunjungan ANC.

Kata Kunci : *Antenatal Care*, Ibu Hamil, Kualitas

ABSTRACT

Andi Fadila Ardiyah Tasya “The Descriptive Study of Antenatal Care Quality Received by Pregnant Woman in Tabaringan Health Center Makassar City”
(supervised by Ansariadi, SKM.,M.Sc.PH.,Ph.D and Indra Dwinata, SKM.,MPH).

Background: The frequency of ANC (Antenatal Care) visits alone is not the ultimate goal for saving the lives of mothers and newborns unless mothers receive quality ANC according to standards. However, low visit frequency will impact the low quality of ANC because mothers do not receive complete examinations or may not receive any service if they do not visit at all, which can increase maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR).

Purpose: This study aims to describe the quality of antenatal care received by pregnant women in the working area of Puskesmas Tabaringan, Makassar City.

Methods: This type of research is descriptive quantitative. The population of this study includes all pregnant women who have given birth within the period from October 2023 to February 2024. The sample in this study was obtained through total sampling, which amounted to 100 people. **Results:** Based on the results of the study, it was determined that the quality of Antenatal Care (ANC) is assessed from the reception of at least 9 ANC components. The results show that 47 mothers (47%) received poor ANC quality because they did not meet the standard of 9 ANC services. In the good category, 53 mothers (53%) received the 9 standard quality ANC services. **Conclusion:** Based on the research, it can be concluded that many mothers have not received complete ANC services according to the standard, which is at least 9 ANC services during their visits to the Tabaringan Community Health Center in Makassar City. Recommendations for pregnant mothers include routinely attending ANC visits according to the quantity standard to ensure the quality of ANC services received during their pregnancy. Additionally, it is suggested that the staff at the Tabaringan Community Health Center improve the registration and documentation of mothers' examinations during their ANC visits.

Keywords: Antenatal Care, Pregnant Woman, Quality

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN KELIMPAHAN HAK CIPTA	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.5. Kerangka Teori	7
1.6. Kerangka Konsep Penelitian	8
BAB II METODE PENELITIAN	9
2.1. Jenis dan Rancangan Penelitian	9
2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	9
2.3. Populasi dan Sampel Penelitian	9
2.4. Instrumen Penelitian	9
2.5. Pengumpulan Data	9
2.6. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	10
2.7. Penyajian Data	10
2.8. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	10
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	14
3.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	14
3.2. Hasil Penelitian	15
3.3. Pembahasan	27
3.4. Keterbatasan Penelitian	42
BAB IV PENUTUP	43
4.1. Kesimpulan	43

4.2. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	45

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Distribusi Berdasarkan Karakteristik pada Ibu Hamil yang Melahirkan dalam Rentang Waktu Oktober 2023 – Februari 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	15
Tabel 3.2	Distribusi Berdasarkan Riwayat <i>Antenatal Care</i> (ANC) pada Ibu Hamil yang Melahirkan dalam Rentang Waktu Oktober 2023 - Februari 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	16
Tabel 3.3	Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC Ibu Hamil yang Melahirkan dalam Rentang Waktu Oktober 2023 – Februari 2024 di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	17
Tabel 3.4	Komponen ANC yang diterima Responden yang Melahirkan dalam Rentang Waktu Oktober 2023 - Februari 2024 pada Pemeriksaan ANC Trimester 1 di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	18
Tabel 3.5	Distribusi Ibu yang Mendapatkan Tata Laksana Kasus pada Pemeriksaan ANC Trimester 1 di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	18
Tabel 3.6	Komponen ANC yang diterima Responden yang Melahirkan dalam Rentang Waktu Oktober 2023 - Februari 2024 pada Pemeriksaan ANC Trimester 2 di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	19
Tabel 3.7	Distribusi Ibu yang Mendapatkan Tata Laksana Kasus pada Pemeriksaan ANC Trimester 2 di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	20
Tabel 3.8	Komponen ANC yang diterima Responden yang Melahirkan dalam Rentang Waktu Oktober 2023 - Februari 2024 pada Pemeriksaan ANC Trimester 3 di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	21
Tabel 3.9	Distribusi Ibu yang Mendapatkan Tata Laksana Kasus pada Pemeriksaan ANC Trimester 9 di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	22
Tabel 3.10	Distribusi Jumlah Tablet Fe yang Diterima oleh Responden yang Melahirkan dalam Rentang Waktu Oktober 2023 - Februari 2024 Selama Melakukan ANC di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	22
Tabel 3.11	Distribusi Jumlah Tablet Fe yang Diminum oleh Responden yang Melahirkan dalam Rentang Waktu Oktober 2023 – Februari 2024 Selama Melakukan ANC di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	23

Tabel 3.12	Distribusi Komponen Temu Wicara/Konseling yang Diterima Responden Selama Melakukan Kunjungan ANC di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	23
Tabel 3.13	Distribusi Kualitas <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	25
Tabel 3.14	Distribusi Kualitas Pengukuran Tinggi Fundus Uteri, Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin Responden selama Melakukan Kunjungan ANC di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	26
Tabel 3.15	<i>Cross Tabulation</i> Kualitas ANC dengan Karakteristik Responden pada Ibu Hamil yang Melahirkan dalam Rentan Waktu Oktober 2023 – Februari 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Kerangka Teori	7
Gambar 1.2	Kerangka Konsep	8
Gambar 3.1	Peta Wilayah Kerja Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	14
Gambar 3.2	Distribusi Komponen Antenatal Care (ANC) yang Diterima Ibu Hamil yang Telah Melahirkan pada Bulan Oktober 2023 – Februari 2024 di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Kampus.....	49
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari PTSP	50
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Walikota Makassar	51
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar	52
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden	53
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian	54
Lampiran 7. Hasil Analisis Data	64
Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan	87
Lampiran 9. Riwayat Hidup Peneliti.....	88

DAFTAR SINGKATAN

AKI	= Angka Kematian Ibu
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
ART	= Asisten Rumah Tangga
ASI	= Air Susu Ibu
BB	= Berat Badan
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah
BTA	= Bakteri Tahan Asam
DJJ	= Denyut Jantung Janin
Hb	= Hemoglobin
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IRT	= Ibu Rumah Tangga
KB	= Keluarga Berencana
KEK	= Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	= Kementerian Kesehatan
LILA	= Lingkar Lengan Atas
PTM	= Penyakit Tidak Menular
SD	= Sekolah Dasar
SDGs	= <i>Sustainable Development Goals</i>
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
TB	= Tuberkulosis
TTD	= Tablet Tambah Darah
USG	= <i>Ultrasonography</i>
WHO	= World Health Organization

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kematian Ibu sebagai jumlah kematian perempuan per tahun yang disebabkan oleh sebab apa pun yang berhubungan dengan atau diperparah oleh kehamilan atau penatalaksanaannya (tidak termasuk sebab-sebab kecelakaan atau insidental) selama kehamilan dan persalinan atau dalam waktu 42 hari setelah kehamilan, tanpa memandang durasi dan lokasi kehamilan. Adapun Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh, di setiap 100.000 kelahiran hidup (Mangosa *et al.*, 2022).

WHO melaporkan bahwa jumlah ibu yang meninggal setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan sebanyak 287.000 pada tahun 2020 dan hampir 800 ibu meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, atau setara dengan satu kematian setiap dua menit (Unicef Data, 2023). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2020, AKI dilaporkan sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup dengan persentase kematian ibu hamil 22%, kematian ibu bersalin 23%, dan kematian ibu nifas 55%. Kondisi ini masih jauh dari target yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, maupun dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Kondisi AKI di Indonesia ini menempatkan Indonesia berada pada peringkat keenam dunia dan peringkat ketiga negara Asia Tenggara dengan AKI tertinggi. Meskipun dalam beberapa waktu terakhir terjadi penurunan AKI di Indonesia, hal ini masih cenderung lambat (Wulandari and Putri, 2020).

Penyebab kematian ibu diketahui terjadi karena penyebab langsung dan penyebab langsung. Penyebab langsung kematian ibu kebanyakan terjadi akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan namun memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita tersebut (WHO, 2023). Penyebab paling banyak kematian ibu di Indonesia yakni akibat hipertensi saat hamil dan pendarahan pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020). Adapun penyebab tidak langsung yang juga menjadi penyebab kematian ibu yakni berkaitan dengan kondisi tenaga medis atau pelayanan kesehatan yang ada (Wiratmo and Sopianah, 2020).

Kebutuhan akan pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting bagi masyarakat saat ini. Hal ini didukung dengan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 ayat (1) dan Undang-Undang Kesehatan Tahun 1992 tentang kesehatan yang mengatakan bahwa hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak dasar rakyat. Pelayanan kesehatan hendaknya dilakukan sesuai standar yang telah ditetapkan. Kesesuaian pelayanan kesehatan dapat menjadi tolak ukur dalam melihat kualitas pelayanan kesehatan yang ada.

WHO menyatakan bahwa ibu hamil dan ibu bersalin hendaknya mendapatkan dan menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas sebagai upaya mencegah kematian ibu. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi menyebutkan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan

pelayanan kesehatan ibu untuk mencapai hidup sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Pemeriksaan kehamilan merupakan metode untuk mengumpulkan data objektif yang akan digunakan untuk merinci masalah yang sesuai dengan kondisi ibu hamil. Pelayanan kesehatan ini harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu, dan berkualitas sehingga dapat mendeteksi masalah atau penyakit dan dapat ditangani secara dini (WHO, 2023).

Antenatal care (ANC) dapat diartikan sebagai pelayanan disediakan oleh para profesional layanan kesehatan yang terampil untuk wanita hamil dan remaja putri untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik bagi kedua ibu dan bayi selama kehamilan. Komponen dari ANC meliputi: identifikasi risiko; pencegahan dan manajemen terkait kehamilan atau bersamaan penyakit; dan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan (World Health Organization, 2016). Sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan, ANC merupakan program yang dirancang sebagai upaya pengendalian dan penurunan angka permasalahan kehamilan melalui pemeriksaan secara rutin dan teratur. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pemeriksaan yang dilakukan secara rutin diharapkan dapat mendeteksi lebih dini risiko kehamilan atau persalinan, baik bagi ibu maupun janin, serta untuk mendeteksi komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan ANC yang rutin dilakukan oleh ibu hamil dapat menjadi salah satu langkah untuk memenuhi kualitas kesehatan yang baik bagi ibu. Namun, frekuensi kunjungan ANC saja bukanlah tujuan akhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi baru lahir kecuali ibu dapat menerima ANC yang berkualitas sesuai standar (Nemomsa *et al.*, 2022). Penilaian terhadap standar pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari standar kuantitas dan kualitas pelayanan ANC.

Berdasarkan pedoman terbaru WHO tahun 2016, ibu hamil dalam keadaan normal direkomendasikan hendaknya melakukan 8 kontak dengan penyedia layanan kesehatan selama kehamilan. Model ANC terbaru ini diharapkan memberi pengetahuan yang memadai bagi ibu untuk bersiap menghadapi kelahiran atau komplikasi apa pun, dan informasi penyelamatan nyawa bagi ibu dan anak karena model ini mengurangi penundaan pencarian pertolongan pada keadaan darurat obstetri yang menyumbang sebagian besar kematian ibu di wilayah berpendapatan rendah. Standar pemeriksaan ANC di beberapa negara cenderung berbeda-beda, tetapi tetap berlandaskan pada rekomendasi WHO dan tetap memastikan semua unsur ANC diterima oleh ibu. Peraturan Layanan Kesehatan Masyarakat Dasar Nasional Tiongkok menyarankan hanya 5 kunjungan ANC (Zhou *et al.*, 2019). Adapun di Indonesia, rekomendasi terbaru pelayanan ANC sesuai dengan buku pedoman ANC di Era Adaptasi Kebiasaan Baru, dilaksanakan minimal 6 kali kunjungan dengan frekuensi kunjungan 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Indikator kunjungan ANC memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Standar kualitas ANC di Indonesia merujuk pada Kemenkes RI dilihat dari pelayanan yang memenuhi pemeriksaan 10T yang meliputi: timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), ukur tinggi fundus uteri (setelah kehamilan 24 minggu), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus

Toxoid bila diperlukan, beri tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana, dan temu wicara/ konseling. Terpenuhinya pemeriksaan 10T ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan ANC pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas dinilai baik (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Muchie di Ethiopia menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerima ANC berkualitas tinggi lebih mungkin menyelesaikan empat atau lebih kunjungan ANC. Hasil ini konsisten dengan penelitian di Zambia yang menunjukkan kemungkinan memiliki tiga atau lebih sedikit kunjungan ANC lebih tinggi jika kualitas ANC yang diterima lebih rendah (Muchie, 2017).

Berdasarkan salah satu penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gending Gresik, terdapat kasus kematian ibu disebabkan penyakit jantung pada waktu masa nifas di wilayah kerja Puskesmas tersebut, setelah ditelusuri penyebabnya yaitu keterlambatan dalam deteksi dini komplikasi kehamilan dan didapatkan data bahwa pelaksanaan ANC belum sesuai standar, dimana jika dilaksanakan sesuai standar maka Deteksi dini masalah keahamilton bisa didapatkan. Penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang, beberapa ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), yang dimana seharusnya mendapatkan pengukuran tersebut untuk menunjukkan deteksi ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Peneliti berpendapat bahwa beberapa ibu tidak melakukan pemeriksaan LILA tersebut dapat dimungkinkan karena kondisi ibu yang menurut bidan sudah termasuk dalam kategori normal atau status gizi yang baik sehingga mereka tidak melakukan pengukuran LILA (Rakhmah, Rosyidah and Wulandari, 2021).

Penelitian yang dilakukan di Rwanda menunjukkan bahwa penggunaan ANC berkualitas tinggi telah meningkat secara bertahap namun, sebagian besar perempuan masih menerima layanan ANC dengan kualitas rendah. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan ANC, khususnya pada perempuan miskin dan primipara, akan berdampak pada penurunan prevalensi BBLR. Studi ini mengungkapkan bahwa pemanfaatan ANC berkualitas tinggi dapat berkontribusi besar dalam mengurangi BBLR dan kematian neonatal sehingga dapat mencapai SDGs (Uwimana *et al.*, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2016, diketahui bahwa cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe di Jawa Tengah tahun 2016 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 92,13% menjadi 88,12%. Kemudian penelitian di Kabupaten Banjarnegara Jawa Tengah menunjukkan bahwa ibu yang mengonsumsi tablet Fe kurang dari 90 tablet berisiko 4,1 kali lebih besar mengalami anemia yang berdampak pada kesehatan ibu dan kematian neonatal. Anemia pada ibu hamil dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu, dan hal ini dapat mengakibatkan efek tidak langsung kepada ibu dan janin antara lain terjadi abortus, ibu lebih rentan terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir prematur. Hal ini dapat dicegah dengan pemberian tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Saputro *et al.*, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pembina Palembang menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan pemeriksaan ANC lengkap memiliki risiko 3,5 kali mengalami pre-eklampsia. Beberapa pemeriksaan ANC dilakukan sebagai deteksi dini komplikasi dan eklampsia. Mengetahui secara awal gejala pre-eklampsia sangat penting bagi ibu hamil dengan maksud untuk mengurangi potensi risiko yang mungkin timbul selama kehamilan. Adanya deteksi

dini ini, diharapkan dapat membantu ibu hamil dalam menghadapi situasi dan kondisi tertentu serta segera mencari pertolongan di fasilitas pelayanan kesehatan (Nainggolan and Nur Wahyuni, 2023).

Secara global, kunjungan ANC sebanyak 4 kali terbukti dapat menurunkan AKI. Data WHO 2022 menunjukkan bahwa secara global, terdapat perbedaan besar dalam prevalensi keterlambatan pemeriksaan ANC di kalangan ibu hamil yaitu prevalensi keterlambatan ANC di negara maju adalah 27,5%, dan di negara berkembang adalah 88%. Data global dari WHO menunjukkan bahwa masih rendahnya kunjungan ANC secara global yakni dengan persentase kunjungan K1 88% dan K4 69% selama periode waktu 2016-2022. Di wilayah dengan angka kematian ibu tertinggi, seperti Afrika Barat dan Tengah serta Asia Selatan, bahkan lebih sedikit lagi perempuan yang menerima setidaknya empat kali kunjungan antenatal dengan persentase masing-masing 53% dan 55%. Melihat data ini, penting untuk diingat bahwa persentase tersebut tidak mempertimbangkan tingkat keterampilan penyedia layanan kesehatan atau kualitas layanan saja, tetapi keduanya dapat mempengaruhi apakah layanan tersebut benar-benar berhasil dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Pemerintah Indonesia menyatakan 95% cakupan kunjungan ANC sebagai standar program. Terjadi penurunan kunjungan ANC selama periode 2012–2016, dari sekitar 90,1% menurun menjadi 85,3%. Berdasarkan Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021, cakupan kunjungan antenatal per provinsi secara nasional sebesar 88,13% dari target 85%, tetapi masih ada 17 provinsi yang belum mencapai target. Perbandingan dengan tahun sebelumnya yakni tahun 2020, terdapat peningkatan cakupan kunjungan antenatal tahun 2021 dibandingkan tahun 2020, yaitu dari 79,36% dengan target 80% menjadi 88,13% dari target 85%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan cakupan kunjungan antenatal, namun di samping itu masih ada hal-hal yang menyebabkan dan menjadi penghambat ketidakteraturan kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil dalam memeriksakan kandungannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Ibu yang secara teratur menjalani pemeriksaan kehamilan akan mendapatkan pelayanan berkualitas dengan pemeriksaan secara menyeluruh yang dapat berkontribusi dalam mendeteksi secara dini mengenai adanya tanda atau potensi terjadinya komplikasi (Sudaryo and Sam, 2022). Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC harus mendapatkan pelayanan sesuai standar sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar adalah ibu hamil yang telah bersalin serta yang mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai dengan standar kuantitas dan standar kualitas selama periode kehamilan di wilayah kerja Puskesmas pada tahun berjalan.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia (Rakhmah, Rosyidah and Wulandari, 2021), menunjukkan cakupan pelayanan ANC di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 yakni K1 90,2% dan K4 83,4%, tahun 2020 cakupan K1 91,5% dan K4 83,2%. Cakupan ANC di Sulawesi Selatan ini masih berada di bawah target standar pelayanan minimal yaitu sebesar 95%. Adapun data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019, cakupan kunjungan ANC di Kota Makassar sebesar 97,14% pada kunjungan K1, dan 92,71% pada kunjungan lengkap (K4).

Selanjutnya pada tahun 2020, tercatat cakupan K1 sebanyak 96,81% dan cakupan K4 sebanyak 92,38%.

Indikator persentase ibu hamil mendapat layanan kesehatan ibu hamil menurut Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2022 ditargetkan 100% dan diperoleh realisasi 94,95%. Peningkatan cakupan layanan ANC di Kota Makassar jika dilihat mengalami peningkatan namun belum terlalu signifikan karena pada beberapa tahun tertentu juga terjadi sedikit penurunan (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2022).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa cakupan kunjungan terendah berturut-turut tahun 2021 dan 2022 di Kota Makassar yakni di wilayah Kerja Puskesmas Layang sebesar 81,8% dan Puskesmas Tabaringan sebesar 87,5%. Berdasarkan data yang diperoleh, Puskesmas Tabaringan selama dua tahun yakni 2021 dan 2022 selalu menempati posisi tiga terbawah dengan kunjungan ANC yang rendah. Selanjutnya, di tahun 2023 diketahui bahwa terjadi penurunan kembali di Puskesmas Tabaringan terkait kunjungan ANC, dengan persentase 82,2% ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC lengkap di puskesmas tersebut. Cakupan kunjungan Puskesmas tersebut bahkan belum mencapai target 95%.

Rendahnya kunjungan akan berdampak pada rendahnya kualitas ANC karena ibu tidak mendapatkan pemeriksaan secara lengkap bahkan tidak memperoleh pelayanan jika tidak melakukan kunjungan sama sekali. Kualitas ANC yang dilihat dari kelengkapan ibu dalam memperoleh pelayanan ANC terpadu dipengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC di pelayanan kesehatan (Bundarini and Fitriahadi, 2019). Berdasarkan hal tersebut dan melihat rendahnya cakupan kunjungan ANC di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar yang terjadi selama tiga tahun berturut-turut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai gambaran kualitas ANC di wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Kota Makassar.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana kualitas *antenatal care* (ANC) yang diterima ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Kota Makassar?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas *antenatal care* (ANC) yang diterima ibu hamil di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pemeriksaan berat dan tinggi badan ibu hamil di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar.
- b. Mengetahui gambaran pengukuran tekanan darah ibu hamil di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar.
- c. Mengetahui gambaran nilai status gizi melalui pengukuran LILA ibu hamil di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar.
- d. Mengetahui gambaran pengukuran tinggi fundus uteri ibu hamil di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar.
- e. Mengetahui gambaran pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin ibu hamil di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar.
- f. Mengetahui gambaran skrining status imunisasi dan pemberian suntikan tetanus toksoid (TT) bagi ibu hamil yang memerlukan di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar.
- g. Mengetahui gambaran pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar.
- h. Mengetahui gambaran pemeriksaan lab ibu hamil di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar.
- i. Mengetahui gambaran tata laksana kasus jika ditemukan pada ibu hamil di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar.
- j. Mengetahui gambaran temu wicara atau konseling yang dilakukan ibu hamil di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dengan topik serupa terkait pentingnya kualitas ANC.

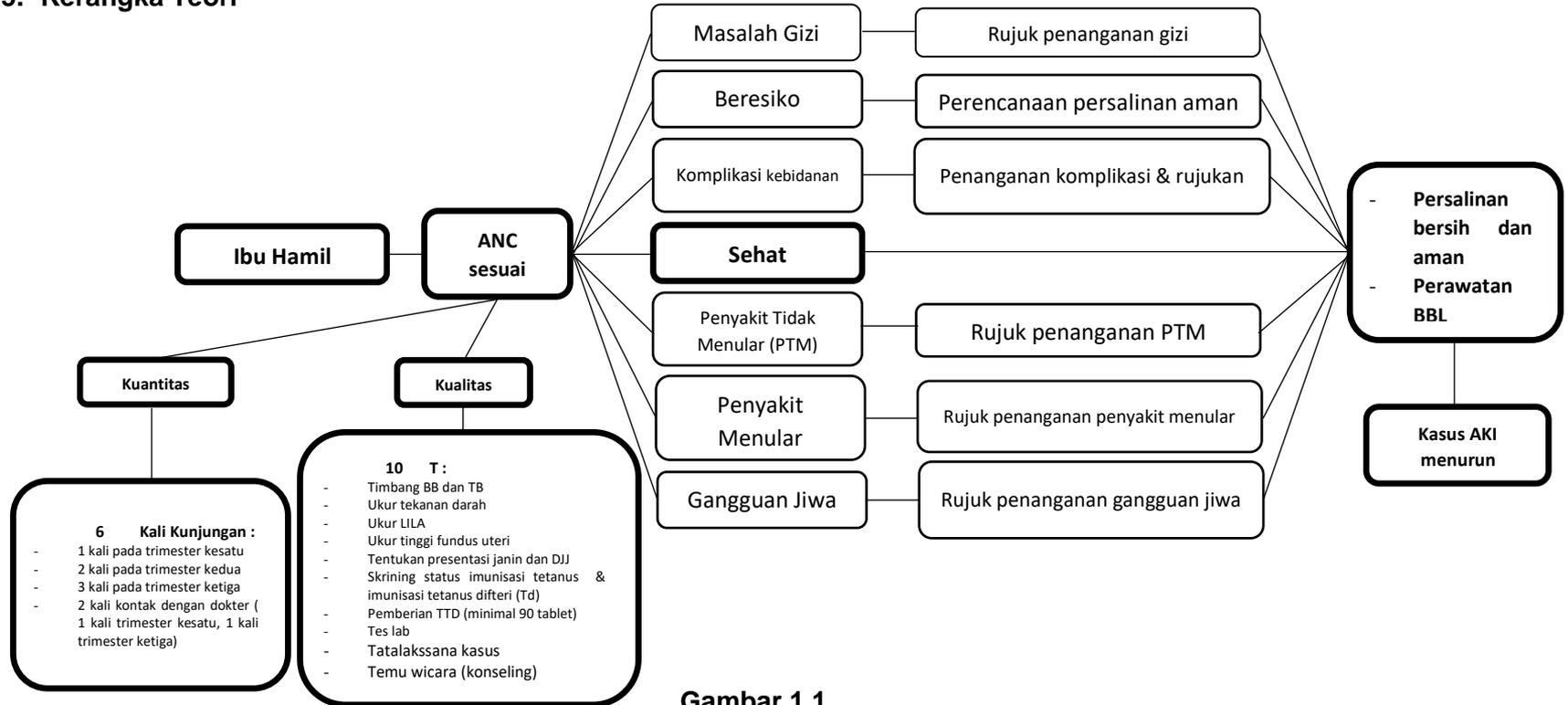
1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat luas dan meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya melakukan ANC sesuai standar kualitas yang telah ditetapkan sebagai langkah awal menjaga kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan.

1.4.3. Manfaat Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti guna menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kualitas ANC serta dapat mengimplementasikan ilmu dan teori yang telah diperoleh selama masa perkuliahan.

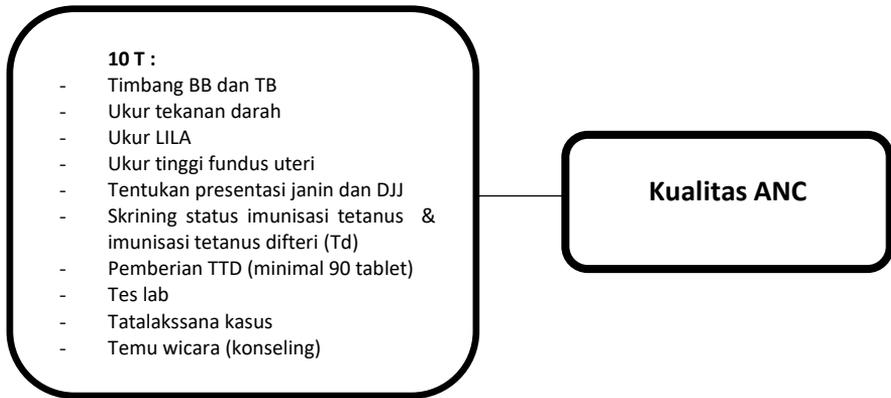
1.5. Kerangka Teori



Gambar 1.1
Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)

1.6. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1.2
Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti

BAB II METODE PENELITIAN

2.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yakni penelitian yang dilakukan dengan menggambarkan suatu fenomena atau variabel dalam bentuk narasi didukung dengan data-data berupa angka yang dihasilkan dari hasil observasi yang dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas ANC.

2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tabaringan Kota Makassar. Penelitian dilakukan di Puskesmas tersebut dengan pertimbangan melihat rendahnya kunjungan ANC di Puskesmas tersebut selama tiga tahun berturut-turut. Rendahnya kunjungan akan berdampak pada rendahnya kualitas ANC karena ibu tidak mendapatkan pemeriksaan secara lengkap bahkan tidak memperoleh pelayanan jika tidak melakukan kunjungan sama sekali. Penelitian dilakukan selama bulan April-Mei 2024.

2.3. Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok yang akan diteliti dalam suatu wilayah dan periode waktu tertentu, didasarkan pada karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti (Ningsih, 2022). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil yang melahirkan dalam rentan waktu Oktober 2023 – Februari 2024 yang terdata di Puskesmas Tabaringan. Berdasarkan data yang diperoleh dari buku catatan Puskesmas Tabaringan yakni sebanyak 100 orang.

2.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terpilih dan memiliki jumlah serta karakteristik. Ukuran sampel sangat ditentukan oleh besarnya ukuran populasi. Sampel dalam penelitian ini yakni seluruh populasi ibu hamil yang melahirkan dalam rentan waktu Oktober 2023 – Februari 2024 yang terdata di Puskesmas Tabaringan yakni sebanyak 100 orang.

2.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner berisi pertanyaan mengenai karakteristik/identitas responden dan pertanyaan mengenai masa kehamilan dan persalinan ibu.

2.5. Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

2.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh melalui wawancara kepada responden dengan pengisian kuesioner.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari register kohort ibu hamil di Puskesmas Tabaringan Kota Makassar dan buku KIA ibu.

2.6. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

- a. Menyunting Data (*Editing*)
Proses editing dilakukan setelah data dikumpulkan maka dilakukan edit untuk meneliti apakah data yang telah dikumpulkan sudah lengkap terisi atau belum. Selain itu, editing juga dilakukan untuk memeriksa kebenaran data.
- b. Mengkode Data (*Coding*)
Data yang telah diperoleh dari responden kemudian dilakukan pengkodean terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori oleh peneliti untuk memudahkan dalam mengolah data.
- c. Memasukkan Data (*Entry*)
Data kemudian diinput ke dalam lembar kerja aplikasi olah data yang digunakan untuk seluruh variabel yang akan diteliti. Data diinput berdasarkan pada nomor responden yang tertera pada kuesioner.
- d. Membersihkan Data (*Cleaning*)
Pada tahap ini, kemudian dilakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah dimasukkan apakah saat memasukkan data terjadi kesalahan atau tidak. Setelah proses penginputan data, maka dilakukan *cleaning* dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk ada atau tidaknya *missing* data. Data yang *missing* dibersihkan sehingga dapat melakukan proses analisis.

2.6.2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat untuk mengetahui gambaran dari tiap variabel yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dan disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah didapatkan dari hasil pengambilan data di lapangan selanjutnya diolah dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel sederhana/tabel distribusi frekuensi (*one-way tabulation*) yang disertai dengan narasi terkait variabel yang diteliti.

2.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

2.8.1. Kualitas ANC

- a. Definisi Operasional : Kualitas kunjungan ANC yang dimaksud pada penelitian ini adalah standar pelayanan antenatal yang diperoleh ibu hamil selama ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Tabaringan.
- b. Kriteria Objektif
 - 1) Kualitas buruk : Jika ibu mendapatkan kurang dari 9 pemeriksaan ANC.
 - 2) Kualitas baik : Jika ibu mendapatkan minimal 9 pemeriksaan ANC.

2.8.2. Timbang berat badan dan tinggi badan

- a. Definisi Operasional : dilakukan penimbangan berat dan pengukuran tinggi badan ibu setiap ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Tabaringan.
- b. Kriteria Objektif:
 - 1) Kualitas buruk : Jika ibu tidak mendapatkan penimbangan berat badan setiap melakukan kunjungan ANC dan tidak mendapat pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama.
 - 2) Kualitas baik : Jika ibu mendapatkan penimbangan berat badan setiap melakukan kunjungan ANC dan mendapat pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama.
(Kemenkes RI, 2020)

2.8.3. Pengukuran tekanan darah

- a. Definisi Operasional : dilakukan pengukuran tekanan darah ibu untuk mendeteksi adanya hipertensi dan kemungkinan preeklampsia, setiap ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Tabaringan.
- b. Kriteria Objektif :
 - 1) Kualitas buruk : Jika ibu tidak mendapatkan pengukuran tekanan darah setiap melakukan kunjungan ANC.
 - 2) Kualitas baik : Jika ibu mendapatkan pengukuran tekanan darah setiap melakukan kunjungan ANC.
(Kemenkes RI, 2020)

2.8.4. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk Menilai Status Gizi

- a. Definisi Operasional : dilakukan pengukuran LILA ibu oleh tenaga kesehatan sebagai skrining ibu hamil berisiko KEK, yang dilakukan setiap ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Tabaringan.
- b. Kriteria Objektif :
 - 1) Kualitas buruk : Jika ibu tidak mendapatkan pengukuran LILA setiap melakukan kunjungan ANC.
 - 2) Kualitas baik : Jika ibu mendapatkan pengukuran LILA setiap melakukan kunjungan ANC.
(Kemenkes RI, 2020)

2.8.5. Pengukuran tinggi fundus uteri

- a. Definisi Operasional : dilakukan pengukuran tinggi fundus pada ibu untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.
- b. Kriteria Objektif :
 - 1) Kualitas buruk : Jika ibu tidak mendapatkan pengukuran tinggi fundus pada tiap kunjungan di trimester kedua dan trimester ketiga.
 - 2) Kualitas baik : Jika ibu mendapatkan pengukuran tinggi fundus pada tiap kunjungan di trimester kedua dan trimester ketiga.
(Kemenkes RI, 2020)

2.8.6. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

- a. Definisi Operasional : dilakukan pemeriksaan presentasi janin ibu, dengan maksud untuk mengetahui letak janin. Pemeriksaan DJJ dilakukan sebagai tanda pasti kehamilan dan menilai apakah janin hidup atau mati, serta mengetahui kondisi janin baik atau dalam keadaan gawat janin.
- b. Kriteria Objektif :
 - 1) Kualitas buruk : Jika tidak mendapatkan pemeriksaan presentasi janin dan penilaian DJJ pada tiap kunjungan di trimester kedua dan trimester ketiga.
 - 2) Kualitas baik : Jika mendapatkan pemeriksaan presentasi janin dan penilaian DJJ pada tiap kunjungan di trimester kedua dan trimester ketiga.
 (Kemenkes RI, 2020)

2.8.7. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus

- a. Definisi Operasional : dilakukan skrining pada ibu terkait imunisasi tetanusnya pada kontak ANC pertama. Pemberian imunisasi tetanus pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu sesuai hasil skrining. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi tetanus lagi (Balai Besar Pelatihan Kesehatan, 2022)
- b. Kriteria Objektif :
 - 1) Kualitas buruk : Jika ibu tidak mendapatkan skrining imunisasi tetanus pada kunjungan pertama dan atau tidak mendapatkan imunisasi tetanus minimal dengan status T2.
 - 2) Kualitas baik : Jika ibu mendapatkan skrining imunisasi tetanus pada kunjungan pertama dan atau mendapatkan imunisasi tetanus minimal dengan status T2.

2.8.8. Pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan

- a. Definisi Operasional : diberikan TTD kepada ibu untuk mencegah anemia. TTD diberikan selama kehamilan dan diberikan sejak kontak pertama dan selanjutnya tiap ibu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Tabaringan.
- b. Kriteria Objektif :
 - 1) Kualitas buruk : Jika ibu tidak mendapatkan minimal 90 tablet selama melakukan kunjungan ANC.
 - 2) Kualitas baik : Jika ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama melakukan kunjungan ANC.
 (Kemenkes RI, 2020)

2.8.9. Tes Laboratorium

- a. Definisi Operasional : pengambilan darah ibu untuk kemudian dilakukan tes laboratorium saat pertama kali melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Tabaringan.
- b. Kriteria Objektif :

- 1) Kualitas buruk : Jika tidak mendapatkan pemeriksaan darah di laboratorium saat melakukan kunjungan ANC pertama kali.
- 2) Kualitas baik : Jika mendapatkan pemeriksaan darah di laboratorium saat melakukan kunjungan ANC pertama kali. (Kemenkes RI, 2020)

2.8.10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi

- a. Definisi Operasional : Jika hasil tes lab ibu menunjukkan adanya kelainan pada ibu maupun janin, atau ditemukan kasus-kasus baru pada ibu hamil selama melakukan kunjungan ANC, maka dilakukan tatalaksana atau penanganan oleh tenaga kesehatan. Jika hasil tes ibu tidak menunjukkan kelainan, ibu tidak perlu melakukan pemeriksaan lanjutan.
- b. Kriteria Objektif :
 - 1) Kualitas buruk : Jika ibu dengan kasus tidak ditangani oleh petugas kesehatan.
 - 2) Kualitas baik : Jika ibu dengan kasus ditangani oleh petugas kesehatan.
 - 3) Tidak ada indikasi : Ibu yang tidak memiliki masalah selama kehamilan/hasil tes lab tidak menunjukkan indikasi penyakit

2.8.11. Temu Wicara

- a. Definisi Operasional : Ibu mendapatkan informasi, konseling dan nasehat mengenai masalah kehamilan, pemeliharaan masa nifas serta menyusui dari tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan.
- b. Kriteria Objektif :
 - 1) Kualitas buruk : Jika ibu tidak mendapatkan informasi meliputi hasil pemeriksaan, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca persalinan, pemberian makanan bayi, ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, dan gizi ibu hamil.
 - 2) Kualitas baik : Jika ibu mendapatkan informasi meliputi hasil pemeriksaan, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, kontrasepsi pasca persalinan, pemberian makanan bayi, ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, dan gizi ibu hamil. (Kemenkes RI, 2020)