



EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR 10T DALAM PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

Risqi Dewi Aisyah¹⁾, Suparni²⁾, Sandi Ari Susiatmi³⁾

^{1)2) 3)} Prodi DIII Kebidanan, Stikes Muhammadiyah Pekajangan

E-mail: aisyahrisqidewi@gmail.com, suparniluthfan@gmail.com, sandi.kedungwuni@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang :Data Dinas Kesehatan pada tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pekalongan masih cukup tinggi yaitu sebesar 243,75 per 100.000 kelahiran hidup, dan turun menjadi 141,06 per 100.000 tahun 2015. Hasil pengamatan lapangan yang dilaksanakan secara intensif dalam beberapa tahun terakhir, memperlihatkan bahwa pelayanan antenatal masih berfokus pada pelayanan 7T. Padahal saat ini seharusnya pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan menggunakan 10T. Penambahan standar pemeriksaan ini diharapkan memberikan pelayanan antenatal yang lebih berkualitas untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi bidan dalam pelaksanaan 10 T dalam Pelayanan Antenatal Terpadu di Kabupaten Pekalongan. Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara observasional dengan menggunakan checklist. Teknik sampel yang digunakan adalah *cluster random sampling* dengan jumlah responden dalam penelitian ini adalah 66 bidan. Hasil : Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bidan (69,7%) melakukan standar 10T dalam pelayanan antenatal terpadu dengan baik. Saran bagi dinas kesehatan melakukan sosialisasi standar 10T secara berkala dan melibatkan semua tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan antenatal terpadu, sosialisasi tidak hanya dengan buku pedoman, dan poster tetapi juga seminar atau pelatihan khususnya untuk pemberian konseling pada ibu hamil, melakukan evaluasi untuk pelayanan standar 10T di Puskesmas.

Keyword : Standar 10T, Antenatal Terpadu

EVALUATION OF 10T STANDARD IMPLEMENTATION IN ANTENATAL INTEGRATED SERVICES

ABSTRACT

Background : health services by the year 2014, maternal mortality (AKI) in the Regency of Pekalongan are still high enough that is amounting to 243.75 per 100,000 live births, and is down to 100,000 per year 2015 141.06. The results of field observations carried out intensively in recent years, shows that antenatal services still focuses on servicing 7T. Where as the current antenatal services should be integrated for examination using 10T. The addition of standard inspection is expected to provide more qualified antenatal services to improve the health status of mothers who will ultimately contribute to a decline in maternal mortality. The purpose of this research was to evaluate the midwife in the execution of 10 T in Antenatal Services Integrated in the Regency of Pekalongan. Research method: the type of this research is descriptive analytic approach to cut the latitude (*cross-sectional*). Engineering data retrieval done by using observational checklist. The dwarf in the sample used was cluster random sampling by the number of respondents in this study was 66 midwife. Results : the results of the research shows the majority of midwives (69.7%) do standard antenatal services in 10T integrated properly. Advice for health service doing the socialization standard 10T regularly and involve all personnel related health services, antenatal socialization not only with the manual, and posters but also a seminar or training specifically for counselling in pregnant women, doing the evaluation standard for the service of 10T in the clinic.

Keyword : Antenatal, standard for the service of 10T

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi tersebut dapat menjadi abnormal / patologis (Kusmiyati, 2008). Setiap tahun, sekitar 160 juta wanita di seluruh dunia mengalami kehamilan. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit dan berkembang menjadi kehamilan yang patologis (Prawirohardjo, 2008). Kondisi patologis tersebut dapat mengakibatkan kematian ibu maupun kematian bayi jika tidak ditangani dengan baik.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini telah berhasil diturunkan dari 307/100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 KH pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Namun demikian, masih diperlukan upaya keras untuk mencapai target Hal ini menjadi perhatian yang sangat serius bagi pemerintah karena target MDG's untuk menurunkan AKI hingga 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 tidak tercapai. Target penurunan AKI dalam SDG's (*Sustainable Development Goal's*) sampai tahun 2030 yaitu dibawah 70/100.000 kelahiran hidup (Pusat Data

dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pengawasan antenatal memberi manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah - langkah pertolongan persalinannya. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukakn pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada truimester III (Yulaikhah, 2009).

Upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penegendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, malaria, penyakit menular seksual), penanganan penyakit tidak menular serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan program.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan pada tahun 2014, AKI di Kabupaten Pekalongan masih cukup

tinggi yaitu sebesar 243,75 per 100.000 kelahiran hidup, dan turun menjadi 141,06 per 100.000 tahun 2015. Penyebab terbesar kematian ibu di Kabupaten Pekalongan

pada tahun 2014 yaitu 5 diantaranya disebabkan preeklamsi dan eklamsi, 4 disebabkan pendarahan, 2 kasus jantung/ decomp, 1 karena TB paru dan sisanya karena penyakit penyerta lainnya 10 kasus (Humas Kabupaten Pekalongan, 2016).

Hasil pengamatan lapangan yang dilaksanakan secara intensif dalam beberapa tahun terakhir, memperlihatkan bahwa pelayanan antenatal masih berfokus pada pelayanan 7T. Pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan menggunakan 10T (Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet tambah darah, periksa laboratorium, tatalaksana / penanganan kasus, temu wicara). Standar pemeriksaan ini diharapkan memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu (Kemenkes, 2015).

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal rutin dengan beberapa program lain yang sarannya adalah ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna peningkatan kualitas pelayanan antenatal. Pelayanan *antenatal care* selama kehamilan mampu mengurangi resiko kematian perinatal. Hasil penelitian Vogel, *et al* (2012) menunjukkan bahwa kematian perinatal terjadi pada usia 32-36 minggu, dengan keteraturan kunjungan *antenatal* diharapkan mampu mengurangi resiko tersebut dengan pemantauan dan perawatan kondisi janin. Hasil ini juga serupa dengan penelitian Hollowell, *et al* (2011) bahwa *antenatal care* mampu mengurangi kematian bayi dan mencegah kehamilan dan persalinan prematur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi bidan dalam pelaksanaan 10 T dalam Pelayanan Antenatal Terpadu di Kabupaten Pekalongan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara observasional secara langsung dengan menggunakan checklist dari

Dinas Kabupaten Pekalongan. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik sampel yang digunakan adalah *cluster random sampling* dengan 20 % dari 27 puskesmas, sehingga diperoleh 6 puskesmas. Puskesmas yang digunakan adalah Puskesmas Karang dadap, Puskesmas Kedungwuni II, Puskesmas Kajen II, Puskesmas Doro II, Puskesmas Wiradesa, dan Puskesmas Tirto I dengan jumlah responden

dalam penelitian ini adalah 66 bidan.

Analisa *univariate* pada penelitian ini yaitu menganalisis evaluasi pelaksanaan 10T dalam pelayanan antenatal terpadu yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Untuk mengkategorikan pelaksanaan 10T dengan menggunakan nilai mean, Jika \geq mean dikatakan pelaksanaan 10T baik dan jika $<$ mean dikatakan pelaksanaan 10T kurang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Penelitian

	Tidak Dilakukan		Dilakukan Namun Kurang Tepat		Dilakukan Dengan Tepat	
	F	%	F	%	F	%
Ukur TB dan BB	0	0	10	15.2	56	84.8
Pemeriksaan Tekanan Darah	0	0	11	16.7	55	83.3
Pengukuran LILA	2	3.0	17	25.8	47	71.2
Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri	0	0	21	31.8	45	68.2
Presentasi dan DJJ	0	0	9	13.6	57	86.4
Imunisasi TT	14	21.2	14	21.2	38	57.6
Pemberian Tablet Fe	5	7.6	12	18.2	49	74.2
Pemeriksaan Laborat	5	7.6	2	3.0	59	89.4
Tata laksana kasus	4	6.1	11	16.7	51	77.3
Konseling (KIE)	17	25.8	33	50.0	16	24.2

Tabel 1 Tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden melakukan standar 10T dengan tepat, namun masih ada sebagian kecil yang tidak melaksanakan 10T dengan baik, atau tidak memenuhi standar 10T.

Beberapa point yang tidak dilakukan diantaranya adalah Konseling (25,8%), skrining imunisasi TT (21,1%), pemberian tablet Fe (7,6%), Pemeriksaan Laborat (7,6%), tatalaksana kasus (6,1%) pengukuran Lila (3%).

Tabel 2. Hasil Penelitian Pelaksanaan 10T

	F	%
Kurang	20	30.3
Baik	46	69.7
Total	66	100

Hasil penelitian diatas juga menunjukkan ada sebagian besar pemeriksaan 10T dilakukan namun kurang tepat yakni pada bagian konseling (50%) bidan melakukan namun kurang tepat. Konseling merupakan bagian yang sangat penting pada saat pelayanan antenatal. Konseling sebagai salah satu sarana untuk memberikan informasi dan sebagai salah satu cara untuk menghindari terjadinya mutu pelayanan yang rendah (Taufik dan Juliane, 2010).

Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal perlu melakukan komunikasi kepada klien untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan, persalinan, dan merawat bayi baru lahir. WHO merekomendasikan dilaksanakannya konseling pada saat pemeriksaan rutin dan pengobatan. Konseling yang diberikan kepada ibu hamil diantaranya nutrisi, kegawatdaruratan dan hal-hal yang berhubungan dengan kebutuhan ibu hamil Komunikasi yang diberikan secara rutin pada saat antenatal telah terbukti menjadi strategi yang efektif untuk memperbaiki pemahaman dan praktik kesehatan ibu (Jennings et al, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Senaratha, 2007) bahwa konseling yang diberikan oleh bidan ada yang tidak sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh klien. Pada saat penelitian ditemukan faktor waktu yang terbatas karena pasien yang banyak di Puskesmas dan kurangnya media dalam memberikan komunikasi.

Upaya tradisional untuk memperbaiki komunikasi penyedia layanan sering mengandalkan strategi intensif sumber daya seperti pelatihan di luar lapangan (Nobile and Drotar, 2003). Namun, bukti terbaru menunjukkan bahwa alat bantu pekerjaan dapat menjadi alternatif biaya rendah yang dapat diterima untuk memperbaiki kinerja petugas kesehatan bila dikombinasikan dengan pelatihan (Kim et al, 2007).

Pada saat pasien di puskesmas menunggu lama sebaiknya diberikan media-media dimana pasien bisa mendapat informasi selain dari buku KIA yang terkadang juga tidak dibaca. Untuk mengisi waktu menunggu pasien bisa diperlihatkan video - video untuk menambahkan pengetahuan atau leaflet,

booklet, poster sebagai alat bantu untuk dalam memberikan komunikasi.

Point yang banyak tidak dilakukan selain konseling yaitu skrining imunisasi TT. Imunisasi TT sangat penting diberikan pada ibu hamil. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T5 (*TT long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Kemenkes, 2015).

Hal tersebut diantaranya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pasien yang datang ke Puskesmas sebagian besar adalah pasien dari posyandu jadi bidan hanya melihat pada buku KIA, apabila tidak terdokumentasi hendaknya di anamnesa langsung ke pasien, sehingga status imunisasi TT bisa diketahui dengan jelas. Dalam melakukan skrining pada ibu hamil mengenai status imunisasi TT, bidan harus memastikan pula mengenai status imunisasi saat calon pengantin (*TT caten*) khususnya bagi primigravida, karena seringkali ibu tidak kembali untuk TT kedua satu bulan setelah TT *caten*.

Selain itu, masih ditemukan bidan yang tidak memberikan pelayanan mengenai pemberian tablet Fe(7,6%). Pemberiaan Tablet Tambah Darah (TTD) yang mengandung 60 mg ferrous sulfat dan 0,25 mg asam folat selama 90 hari kehamilan. Bidan hendaknya selalu menanyakan tentang konsumsi tablet Fe pada ibu hamil disertai cara konsumsinya. Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Pemberian tablet fe tanpa disertai dengan penjelasan tentang cara konsumsi yang benar akan berpotensi untuk menyebabkan ibu hamil tetap menderita anemia meski sudah mengkonsumsi tablet fe akibat salahnya penyerapan tablet fe dalam tubuh ibu.

Sebagian kecil (6,1%) tidak melakukan penatalaksanaan kasus. Hal tersebut terjadi pada bidan dengan masa kerja <1 tahun. Makin lama masa kerja, makin banyak pengalaman dalam bekerja. Pengalaman bekerja yang dimiliki menunjukkan kecenderungan memiliki keahlian dan ketrampilan yang tinggi sehingga menghasilkan

produktivitas yang baik (Ardana *et al*, 2012). Pengalaman kerja para tenaga meningkatkan keterampilan dan menyokong belajar mandiri dengan mendorong dan membantu para pekerja kesehatan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya.

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 (Kemenkes, 2015). Setiap bidan yang memberikan pelayanan sebaiknya melakukan anamnesa, pemeriksaan yang komprehensif dan ketika ditemui ketidaksesuaian bisa melakukan tatalaksana kasus sesuai dengan kewenangannya .

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bidan (69,7%) melakukan standar 10T dalam pelayanan antenatal terpadu dengan baik. Saran bagi dinas kesehatan melakukan sosialisasi standar 10T secara berkala dan melibatkan semua tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan antenatal terpadu, sosialisasi tidak hanya dengan buku pedoman, dan poster tetapi juga seminar atau pelatihan khususnya untuk pemberian konseling pada ibu hamil, melakukan evaluasi untuk pelayanan standar 10T di Puskesmas. Bagi puskesmas

kesehatan sebagai kesempatan untuk meningkatkan bimbingan teknis dan pengarahan secara rutin kepada bidan desa dan memberikan umpan balik, serta memberikan penghargaan, membangun tanggung jawab dan supervisi untuk peningkatan pelayanan antenatal khususnya pelaksanaan standar 10T. 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)

DAFTAR PUSTAKA

- Ardana I, Mujiati N, Utama I. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Dinkes Kabupaten Pekalongan. 2015. *Situasi Kematian Ibu Serta Upaya-Upaya yang Telah dan Akan Dilakukan* disampaikan dalam Lokakarya Program Penyelamatan Ibu Hamil dan Bayi Baru Lahir.
- Geurtzen R, Heijst AF, Babarao S, Molloy E, Draaisma JM, Hogeveen M. *Practices in antenatal counseling for*

- extremely premature infants amongst European trainees.* Journal Matern Fetal Neonatal
- Hollowell J, Oakley L, Kurinczuk J, Brocklehurst P, Gray R. 2011. *The effectiveness of antenatal care programmes to reduce infant mortality and preterm birth in socially disadvantaged and vulnerable women in high-income countries: a systematic review.* Journal Bio Med Central Pregnancy and Childbirth. Vol 11 No. 13 hlm 18 doi:10.1186/1471-2393-11-13.
- Humas Dinas Kabuppaten Pekalongan. 2016. Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Pekalongan disampaikan dalam sosialisasi Program *One Student One Client*.
- Jennings L , Yebadokpo AS, Affo J and Agbogbe M. 2010. *Antenatal counseling in maternal and newborn care: use of job aids to improve health worker performance and maternal understanding in Benin BMC Pregnancy and Childbirth* 2010;10:75 DOI: 10.1186/1471-2393-10-75
- Kementrian Kesehatan. 2015. *Pedoman Pelayanan Ante Natal Care Terhadap Edisi Kedua.* Kementrian Kesehatan Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat
- Kim YM, Davila C, Tellez C, Kols A: Evaluation of the World Health Organization's family planning decision-making tool: improving health communication in Nicaragua. Educ Couns. 2007, 66 (2): 235-242. 10.1016/j.pec.2006.12.007. Patient
- Nobile C, Drotar D: *Research on the quality of parent-provider communication in pediatric care: implications and recommendations.* J Dev Behav Pediatr. 2003, 24 (4): 279-290. . Pubmed.
- Senaratha U, Fernando DN, Vimpanib G, Rodrigoc I: *Factors associated with maternal knowledge of newborn care among hospital-delivered mothers in Sri Lanka.* Trans R Soc Trop Med Hyg. 2007, 101 (8): 823-30. 10.1016/j.trstmh.2007.03.003.
- Vogel J, Habib N, Souza J, Gülmezoglu A, Dowswell T, Carroli G, Baaqeel H, Lumbiganon P, Piaggio G and Oladapo O. 2013 *Antenatal care packages with reduced visits and perinatal mortality: a secondary analysis of the WHO Antenatal Care Trial.* Journal Reproductive Health. Vol 10 No. 19 hlm 6. doi:10.1186/1742-4755-10-19.
- Yulaikhah, lily. 2009. Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan. EGC: Jakarta