

**OPTIMALISASI
KUALITAS KUNJUNGAN
ANC PUSKESMAS
DRINGU KABUPATEN
PROBOLINGGO**

STRADA PRESS

Kasri Astuti • Sentot Imam Suprpto • Katmini
Yuly Peristiowati • Ratna Wardani • Agusta Dian Ellina
Devy Putri Nursanti • Eri Puji Kumalasari
Asruria Sani Fajriah

**STRADA
PRESS**

OPTIMALISASI KUALITAS KUNJUNGAN ANC
PUSKESMAS DRINGU KABUPATEN PROBOLINGGO

KASRI ASTUTI, dkk.



OPTIMALISASI KUALITAS KUNJUNGAN ANC PUSKESMAS DRINGU KABUPATEN PROBOLINGGO

Oleh:

Kasri Astuti
Sentot Imam Suprpto
Katmini
Yuly Peristiowati
Ratna Wardani
Agusta Dian Ellina
Devy Putri Nursanti
Eri Puji Kumalasari
Asruria Sani Fajriah

ISBN: 978-623-6434-34-5

Diterbitkan Oleh:
STRADA PRESS
© 2022 STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Tirtoudan Kota Kediri, E-mail: pascastrada@gmail.com,
Telepon: 081336435001

Editor: Wahyu Eko Putro

Desain Kulit Muka : Tim STRADA PRESS

Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan *alhamdulillah* saya panjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah Swt. karena berkat karunia dan ridha-Nya akhirnya buku dengan judul *Optimalisasi Kualitas Kunjungan ANC Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo* bisa terselesaikan. Pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Sandu Suyoto, M.Kes. selaku rector IIK Strada Indonesia Kediri
2. Kepala Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo
3. Bapak Mohamad As'ad Efendy, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai pembimbing dalam pembuatan laporan residensi.

Saya menyadari dalam pembuatan buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saya mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan yang akan datang. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Probolinggo, 20 Oktober 2021

Kasri Astuti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Pengabdian Masyarakat	2
C. Rumusan Masalah	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Standar Pelayanan ANC	4
B. Jenis Pelayanan	7
BAB III HASIL PENGABDIAN MASYARAKAT	10
A. Kondisi Tempat Pengabdian Masyarakat	10
1. Lokasi	10
2. Visi Misi	10
3. Tenaga Sumber Daya Manusia	10
4. Jenis Pelayanan di Puskesmas Dringu	11
B. Pengkajian	12
C. Perumusan Masalah	14
D. Prioritas Masalah.....	15
E. Implementasi	17
F. Evaluasi	20
LAMPIRAN	21
BIOGRAFI PENULIS	25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri agar pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Dalam pelaksanaannya, pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan azas prikemanusiaan, pemberdayaan, dan kemandirian serta adil dan merata dengan mengutamakan aspek manfaat utamanya bagi kelompok rentan seperti ibu, bayi, anak, usia lanjut dan keluarga tidak mampu. Upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita, meningkatkan status gizi masyarakat serta pencegahan dan penanggulangan penyakit menular masih menjadi prioritas utama dalam pembangunan nasional bidang kesehatan sebagaimana tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014. (Kemenkes RI, 2010).

Secara nasional, akses masyarakat kita terhadap pelayanan kesehatan ibu cenderung semakin membaik. Di mana tren Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini telah berhasil diturunkan dari 390/100.000 kelahiran hidup (data SDKI tahun 1990) menjadi 359 / 100.000 kelahiran hidup (data SDKI tahun 2012). Namun demikian, jika dibandingkan dengan target Millenium Development Goals (MDG) 5 pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga Indonesia masih memerlukan upaya dan kerja keras untuk mencapainya (PMK RI, 2014).

Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia/ eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti **EMPAT TERLALU** (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2002 sebanyak 22,5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti **TIGA TERLAMBAT** (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan). Faktor lain yang berpengaruh adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, tuberkulosis, sifilis; penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, gangguan jiwa; maupun yang mengalami kekurangan gizi (PMK RI No 97, 2014).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 - kontak pertama dan K4- kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, sesuai standar.

Berdasarkan data Riskesdas bahwa cakupan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal telah meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2018. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan juga meningkat dari 79,0% pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2018. Walaupun demikian, masih terdapat disparitas antarprovinsi dan antar kabupaten/kota yang variasinya cukup besar. Selain adanya kesenjangan, juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan di mana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (missed opportunity). (Depkes RI 2019).

Setiap ibu hamil diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan untuk mendapat pelayanan sesuai standar, termasuk deteksi kemungkinan adanya masalah/penyakit yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya. Ada beberapa masalah/penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin dan bahkan dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan yang kelak dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin seperti kurang energi kronis, anemia gizi besi, kurang yodium, HIV/AIDS, Malaria, TB dan lain sebagainya. Hasil pengamatan lapangan yang dilaksanakan secara intensif dalam beberapa tahun terakhir, memperlihatkan bahwa pelayanan antenatal masih terfokus pada pelayanan 7T (timbang, tensi, tinggi fundus, Tetanus Toxoid, tablet tambah darah, temu wicara, dan tes laboratorium). Hal ini menyebabkan berbagai masalah/penyakit yang diderita ibu hamil tidak terdeteksi secara dini. (Kemenkes RI, 2010).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas, maka pelayanan antenatal difasilitasi 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, pengendalian 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.

B. Tujuan Pengabdian Masyarakat

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas optimalisasi ANC terpadu di Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui secara umum tatalaksana ANC terpadu di Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo.

- b. Mengetahui secara umum tatalaksana ANC terpadu di Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo.
- c. Mengetahuitatalaksana ANC terpadu pada ibu hamil dengan HIV di Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo.
- d. Mengetahuitatalaksana ANC terpadu pada ibu hamil dengan HIV di Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo.
- e. Membandingkan efektivitas pelayanan ANC terpadu pada ibu dengan HIV di Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo.

C. Rumusan Masalah

- a. Bagaimana penatalaksanaan ANC terpadu di Puskesmas Dringu Probolinggo?
- b. Bagaimana efektivitas pelayanan ANC terpadu pada ibu di Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo?

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Standart Pelayanan ANC

Menurut Depkes RI (2005), ditingkat pelayanan dasar, pemeriksaan antenatal hendaknya memenuhi tiga aspek pokok, yaitu:

1. Aspek medik, meliputi: diagnosis kehamilan, penemuan kelainan secara dini, pemberian terapi sesuai dengan diagnosis.
2. Penyuluhan komunikasi dan motivasi ibu hamil, antara lain mengenai: penjagaan kesehatan dirinya dan janinnya, pengenalan tanda-tanda bahaya dan faktor risiko yang dimilikinya, pencarian pertolongan yang memadai secara tepat waktu.
3. Rujukan, ibu hamil dengan risiko tinggi harus dirujuk ketempat pelayanan yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap.

Menurut Depkes RI (2004) terdapat enam standar dalam pelayanan antenatal seperti berikut ini:

1. Identifikasi ibu hamil. Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberi penyuluhan dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.
2. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Bidan memberikan sedikit 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk apakah perkembangan berlangsung normal.
3. Palpasi abdomen. Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.
4. Pengelolaan anemia pada kehamilan. Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
5. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan. Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.
6. Persiapan persalinan. Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk mempersiapkan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

Sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” meliputi:

1. Timbang berat badan (T1). Ukur berat badan dalam kilo gram tiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg perminggu mulai trimester kedua.
2. Ukur tekanan darah (T2). Tekanan darah yang normal 110/80–140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.
3. Ukur tinggi fundus uteri (T3) dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin.
4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4).
5. Pemberian imunisasi TT (T5) sebanyak 2 kali untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.
6. Pemeriksaan Hb (T6) pada kunjungan pertama dan pada usia kehamilan 30 minggu.
7. Pemeriksaan VDRL (T7).
8. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8).
9. Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil (T9).
10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10).
11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11).
12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12).
13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13).
14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14).

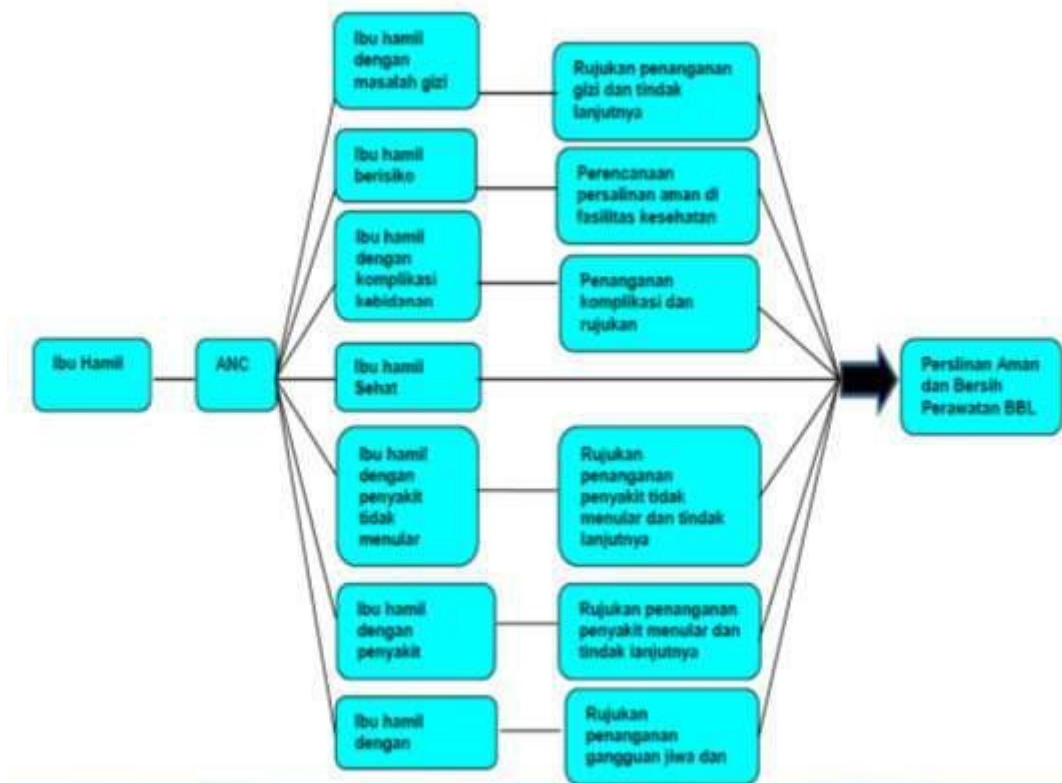
Apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7T (Prawiroharjo, 2002). Pelayanan/ asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak diberikan oleh dukun bayi (Prawiroharjo, 2002).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut.

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat;
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
6. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.



Gambar 1. Kerangka Konsep Antenatal Komprehensif dan Terpadu Sumber: PMK RI No. 97 Th 2014

B. Jenis Pelayanan

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

1. Anamnesa. Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, yaitu:
 - a. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini.
 - b. Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:
 - 1) Muntah berlebihan. Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.
 - 2) Pusing. Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.
 - 3) Sakit kepala. Sakit kepala yang hebat yang timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.
 - 4) Perdarahan. Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.
 - 5) Sakit perut hebat. Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.
 - 6) Demam. Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.
 - 7) Batuk lama. Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut. Dapat dicurigai ibu menderita TBC.
 - 8) Berdebar-debar. Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.
 - 9) Cepat lelah. Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah.
 - 10) Sesak nafas atau sukar bernafas. Pada akhir bulan kedelapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.
 - 11) Keputihan yang berbau. Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.
 - 12) Gerakan janin. Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia

kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.

- 13) Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dsb. Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsultasikan ke psikiater.
 - 14) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan. Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan tidak selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.
- c. Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu.
 - d. Menanyakan status imunisasi Tetanus Toksoid.
 - e. Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi.
 - f. Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi seperti: antihipertensi, diuretika, anti vomitus, antipiretika, antibiotika, obat TB, dan sebagainya.
 - g. Di daerah endemis Malaria, tanyakan gejala Malaria dan riwayat pemakaian obat Malaria.
 - h. Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkah-langkah penanggulangan penyakit menular seksual.
 - i. Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
 - j. Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, antara lain:
 - 1) Siapa yang akan menolong persalinan? Setiap ibu hamil harus bersalin ditolong tenaga kesehatan.
 - 2) Di mana akan bersalin? Ibu hamil dapat bersalin di Poskesdes, Puskesmas atau di rumah sakit?
 - 3) Siapa yang mendampingi ibu saat bersalin? Pada saat bersalin, ibu sebaiknya didampingi suami atau keluarga terdekat. Masyarakat/organisasi masyarakat, kader, dukun dan bidan dilibatkan untuk kesiapan dan kewaspadaan dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetridan neonatal.
 - 4) Siapa yang akan menjadi pendonor darah apabila terjadi pendarahan? Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan calon donor darah yang

sewaktu-waktu dapat menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.

- 5) Transportasi apa yang akan digunakan jika suatu saat harus dirujuk? Alat transportasi bisa berasal dari masyarakat sesuai dengan kesepakatan bersama yang dapat dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk tempat rujukan. Alat transportasi tersebut dapat berupa mobil, ojek, becak, sepeda, tandu, perahu, dsb.
- 6) Apakah sudah disiapkan biaya untuk persalinan? Suami diharapkan dapat menyiapkan dana untuk persalinan ibu kelak. Biaya persalinan ini dapat pula berupa tabulin (tabungan ibu bersalin) atau dasolin (dana sosial ibu bersalin) yang dapat dipergunakan untuk membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.

Informasi anamnesa bisa diperoleh dari ibu sendiri, suami, keluarga, kaderataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya. Setiap ibu hamil, pada kunjungan pertama perlu diinformasikan bahwapelayanan antenatal selama kehamilan minimal 4 kali dan minimal 1 kalikunjungan diantar suami.

2. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagaijenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) danpsikologis (kejiwaan) ibu hamil.

BAB III

HASIL KEGIATAN RESIDENSI

A. Kondisi Tempat Residensi

1. Lokasi

Lokasi residensi dilaksanakan di Puskesmas Dringu Jalan Raya Dringu Nomor 134 Dringu Probolinggo, Jawa Timur Kode Pos 67271.

2. Visi dan Misi

“Dengan semangat luar biasa mewujudkan masyarakat Dringu yang sehat, mandiri, sejahtera, berwawasan lingkungan dan berakhlak mulia”

- a. Peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
- b. Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan
- c. Peningkatan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dan berakhlak
- d. Peningkatan upaya pencegahan penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM)
- e. Pemerataan Sumber Daya Kesehatan dan Kualitas SDM
- f. Menggerakkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan

3. Tenaga Sumber Daya Manusia di Puskesmas Putat Jaya

Tabel 4.4 Tabel Tenaga Sumber Daya Manusia Puskesmas Putat Jaya

NO	JENIS KETENAGAAN	JUMLAH
1	Dokter Umum	1
2	Dokter Gigi	1
3	DI/DIII Kebidanan / DIV	1/9/9
4	DIII Keperawatan / S1	6 / 4
5	Sanitarian	1
6	Pelaksana gizi	1
7	Perawat gigi	1
8	Asisten Apotiker	1
9	Koordinator Imunisasi / Korim	1
10	Analisis Laborat	1
11	Administrasi	5
12	Sopir	1
13	Pesuruh	1
STATUS KEPEGAWAIAN		
14	PNS	30
15	Honorir Daerah	3
16	Kontrak	2

17	Sukwan	3
18	PTT	1
19	Magang	1
JUMLAH		41

Sumber: Profil Puskesmas Dringu, 2015

4. Jenis Pelayanan di Puskesmas Dringu

- a. Pelayanan Poli Umum : R. Poli Umum
- b. Pelayanan Gigi : R. Poli Gigi
- c. Pelayanan KIA & KB : R. Poli KIA & KB
- d. Pelayanan Konsultasi Psikologi : R Psikologi
- e. Pelayanan Konsultasi Gizi : Pojok Gizi
- f. Pelayanan Konsultasi Kesehatan Lingkungan : R. Sanitasi
- g. Pelayanan Obat : R. Unit Obat
- h. Pelayanan Laboratorium : R. Unit Laborat
- i. Pelayanan IMS dan HIV : R. Reproduksi

Pelayanan di Puskesmas Dringu

1. Pelayanan ANC yang Efektif dan Berkualitas

a. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-1 dan K4

Pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan antenatal, pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan nifas. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Cakupan kunjungan ibu hamil K-1 tahun 2015 95,4%, angka ini menurun dibanding dengan tahun 2014 sebesar 96,54%.

Dalam pelayanan kebidanan di Indonesia dikenal sebuah standar pelayanan Antenatal Care yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada Ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, standar pelayanan antenatal ini yang dikenal dengan 10 **T** yang sudah direkomendasikan oleh dinas kesehatan RI sejak tahun 2009. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 **T** adalah sebagai berikut.

- 1) **T**imbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan **T**ekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan a**T**as)
- 4) Pemeriksaan **T**inggi fundus uteri (puncak rahim)
- 5) **T**entukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

Cakupan pelayanan lengkap ibu hamil (K4) di Puskesmas Dringu pada tahun 2015 yaitu 91,2%, menurun dibanding dengan tahun 2014 sebesar 92,06%. K4 sudah mencapai target SPM 90% namun masih diperlukan peran aktif bidan dalam mengunjungi ibu hamil ke rumah-rumah dan peningkatan penyuluhan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

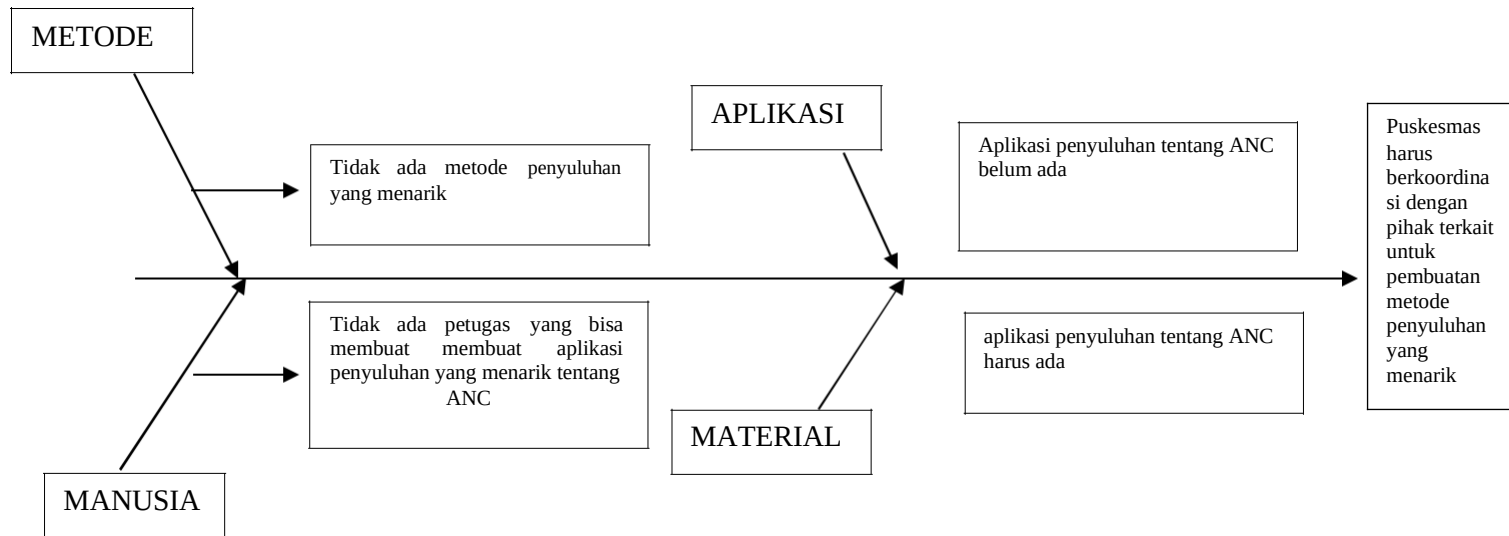
Pemeriksaan ANC yang efektif bisa dilakukan dengan mengadakan kelas ibu hamil di setiap Desa. Kelas ibu hamil diadakan empat kali selama kehamilan dengan komposisi yang berbeda di setiap pertemuan.

Berikut materi yang diberikan pada setiap pertemuan:

- 1) Pertemuan pertama membahas kehamilan dan perawatan kehamilan
- 2) Pertemuan ke-2 membahas persalinan dan perawatannya
- 3) Pertemuan ke-3 membahas perawatan bayi, Mitis, penyakit menular, akekelahiran
- 4) Pertemuan 4 senam hamil

B. Pengkajian

Tugas pokok dan fungsi Tim puskesmas sudah tertera didalam Standar Operasional Prosedur puskesmas. Pengkajian/identifikasi masalah pada laporan residensi ini menggunakan *Fishbone Diagram* (diagram tulang ikan karena bentuknya seperti tulang ikan), sering juga disebut *Cause-and-effect diagram* atau *Ishikawa Diagram* diperkenalkan oleh Dr. Kaoru (Eris, 2011). *Fishbone Diagram* mengenai alur pelayanan ANC di puskesmas Dringu.



Dibawah ini merupakan *flowchart* dari aplikasi penyuluhan ANC yang digunakan oleh *costumer*:



Pengkajian masalah oleh tim ANC yaitu *Method, Application, Man*, dan *Material* dengan uraian sebagai berikut.

1. *Method*: Tidak ada metode penyuluhan yang menarik.
2. *Application*: Aplikasi penyuluhan tentang ANC belum ada.
3. *Man*: Tidak ada petugas yang bisa membuat membuat aplikasi penyuluhan yang menarik tentang ANC
4. *Material*: aplikasi penyuluhan tentang ANC harus ada

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan diagram tulang ikan pada kegiatan pembuatan Aplikasi pendaftaran online beserta penerapannya, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut.

1. Tidak ada metode penyuluhan yang menarik.
2. Aplikasi penyuluhan tentang ANC belum ada.
3. Tidak ada petugas yang bias membuat aplikasi penyuluhan yang menarik tentang ANC
4. Aplikasi penyuluhan tentang ANC harus ada

D. Prioritas Masalah

Berdasarkan perumusan masalah pada kegiatan pembuatan Aplikasi Apotek S2 beserta penerapannya, maka identifikasi prioritas masalah adalah sebagai berikut.

NO	MASALAH	SOLUSI
1.	Tidak ada metode penyuluhan yang menarik	Dibuatkan SOP untuk kegiatan penyuluhan
2.	Aplikasi metode penyuluhan tentang ANC belum ada.	Jika ada SOP, maka pembuatan Aplikasi dapat segera terealisasi dengan menggunakan beberapa metode baik online maupun offline.
3.	Tidak ada petugas yang bisa membuat aplikasi penyuluhan yang menarik tentang ANC	Jika ada SOP juga maka bisa mencari karyawan baru yang bertugas sebagai penyuluhan tentang ANC
4.	aplikasi penyuluhan tentang ANC harus ada	Jika ada SOP, material/peralatan yang dibutuhkan seperti alat bantu penyuluhan baik elektronik maupun non elektronik bisa diadakan untuk operasional kegiatan.

Dari tabel tersebut maka prioritas masalah adalah tidak ada Standar Operasional Prosedur (SOP) dan aplikasi penyuluhan tentang ANC harus ada.

Rencana Intervensi

Berdasarkan prioritas masalah tersebut, maka rencana intervensi untuk residensi ini adalah pembuatan standar operasional prosedur (SOP), membuat aplikasi metode penyuluhan tentang ANC.

E. Implementasi

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk memperoleh hasil kerja yang paling efektif dari para pekerja dengan biaya yang serendah-rendahnya. SOP biasanya terdiri dari manfaat, kapan dibuat atau direvisi, metode penulisan prosedur, serta dilengkapi oleh bagan flowchart di bagian akhir (Laksmi, 2008 dalam Muchlisin Riadi, 2016).⁵

Tujuan SOP menurut Indah Puji, 2014 dalam Muchlisin Riadi, 2016⁵ adalah sebagai berikut.

2. Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu dan kemampuan petugas dan lingkungan dalam melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan tertentu.
3. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi sesama pekerja dan supervisor.
4. Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan (dengan demikian menghindari dan mengurangi konflik), keraguan, duplikasi, serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan.
5. Merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan.
6. Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif.
7. Untuk menjelaskan alur tugas, wewenang, dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.
8. Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi suatu kesalahan atau dugaan mal praktek dan kesalahan administratif lainnya, sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas.
9. Sebagai dokumen yang digunakan untuk pelatihan.
10. Sebagai dokumen sejarah bila telah dibuat revisi SOP yang baru.

Sedangkan fungsi SOP adalah sebagai berikut.

1. Memperlancar tugas petugas/pegawai atau tim/unit kerja.
2. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
3. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
4. Mengarahkan petugas/pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
5. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

SOP atau yang sering disebut sebagai prosedur tetap (protap) adalah penetapan tertulis mengenai apa yang harus dilakukan, kapan, di mana dan oleh siapa dan dibuat untuk menghindari terjadinya variasi dalam proses pelaksanaan kegiatan oleh pegawai yang akan mengganggu kinerja organisasi (instansi pemerintah) secara keseluruhan. SOP memiliki manfaat bagi organisasi antara lain (Permenpan No.PER/21/M-PAN/11/2008 dalam Muchlisin Riadi, 2016).

1. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan khusus, mengurangi kesalahan dan kelalaian.
2. SOP membantu staf menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari.
3. Meningkatkan akuntabilitas dengan mendokumentasikan tanggungjawab khusus dalam melaksanakan tugas.
4. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan pegawai. Cara konkret untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan.
5. Menciptakan bahan-bahan training yang dapat membantu pegawai baru untuk cepat melakukan tugasnya.
6. Menunjukkan kinerja bahwa organisasi efisien dan dikelola dengan baik.
7. Menyediakan pedoman bagi setiap pegawai di unit pelayanan dalam melaksanakan pemberian pelayanan sehari-hari.
8. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas pemberian pelayanan.
9. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan procedural dalam memberikan pelayanan. Menjamin proses pelayanan tetap berjalan dalam berbagai situasi.

Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk kegiatan pembuatan Aplikasi berupa video edukasi tentang ANC beserta penerapannya, sebagai berikut.

Nama Sarana Pelayanan	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENYULUHAN ANC	Halaman 1 dari 1
		No. A-01 Tanggal berlaku
1. TUJUAN Prosedur ini dibuat untuk pelaksanaan penyuluhan ANC secara online dan offline. 2. PENANGGUNG JAWAB Kepala Puskesmas. 3. PROSEDUR ○ Penentuan jadwal penyuluhan ○ Penyuluhan secara online melalui youtube dilakukan satu minggu sekali ○ Ibu hamil dimasukkan ke grup WhatsApp untuk mendapatkan informasi jadwal penyuluhan ○ Penyuluhan diawali dengan pembukaan dan penjelasan pokok materi yang akan disuluhkan ○ Bagian isi penyuluhan dilakukan dengan berbagai metode baik video yang diunggah ke youtube maupun di share ke WhatsApp grup ○ Penutup evaluasi dengan memberikan kuesioner tentang ANC ○ selesai		
Dilaksanakan Oleh	Diperiksa Oleh	
Petugas Penyuluh	Kepala Puskesmas	

F. Evaluasi

Evaluasi dari kegiatan untuk kegiatan penyuluhan dibuatkan SOP, dan tersedianya metode aplikasi penyuluhan serta lengkapnya material yang dibutuhkan yaitu petugas bias melaksanakan tugas sesuai standart tidak adaken dala lagi serta dapat tepat waktu dalam pelaksanaannya.

LAMPIRAN 1





← Postingan



gacelbriastrid



Pemerintah Kabupaten Probolinggo
Tonton Video IGTV Dinas Kesehatan



gacelbriastrid Kampanye 3M bidan plus ANC edukasi
• dalam masa pandemi saat ini kita wajib m... lainnya



Pemerintah Kabupaten Probolinggo Dinas Kesehatan

Kampanye 3M bidan plus ANC edukasi

4 x ditonton · 18 menit lalu

COVID-19

Dapatkan info virus
corona terkini dari Gugus
Tugas Percepatan Pena...

PELAJARI LEBI...



Dapatkan informasi lebih lanjut di Google



0



0



Bagikan



Download



Simpan



inces astrid chanel asti

17 subscriber

SUBSCRIBE

Biography Penulis



Bd. Kasri Astuti, S.S.T. lahir di Trenggalek, 8 April 1982. Penulis baru saja menyelesaikan studi pascasarjana/magister di Institut Kesehatan Strada Indonesia. Sebelumnya, penulis menempuh Profesi Bidan di ITSK RS. Dr. SOEPROEN KESDAM V/ BRAWIJAYA MALANG. Saat ini bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo. Penulis pernah mendapatkan Prestasi terbaik 2 Jabatan Fungsional Bidan Ahli.



STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Email : stradapress@iik-strada.ac.id

Telp: 081252759611

ISBN 978-623-6434-34-5

