



**BUPATI OGAN ILIR  
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

**PERATURAN BUPATI OGAN ILIR  
NOMOR : 28 /KEP/DINKES/2020**

**TENTANG  
PELAYANAN ANTENATAL TERPADU**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI OGAN ILIR,**

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak dan ketentuan Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
  - b. bahwa untuk melaksanakan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Pelayanan Antenatal Terpadu;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu ditetapkan dan diatur dengan Peraturan Bupati.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, Ogan Komering Ulu Selatan dan Kabupaten Ogan Ilir di Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4347);
  2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
  3. Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5942);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 135);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2019 Nomor 68);

11. Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ogan Ilir (Lembaran Daerah kabupaten Ogan Ilir Tahun 2016 Nomor 12) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan daerah Nomor 2 tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan daerah Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah kabupaten Ogan Ilir (Lembaran daerah Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2019 Nomor 2);

#### **MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan :** PERATURAN BUPATI TENTANG PEALAYANAN ANTENATAL TERPADU.

#### **BAB I KETENTUAN UMUM**

##### **Pasal 1**

##### **Definisi, Pengertian, dan Istilah**

1. Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan: Kabupaten/Kota adalah Kabupaten Ogan Ilir
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Ogan Ilir.
3. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir.
5. Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
6. Ibu adalah wanita hamil dan/atau melahirkan sampai dengan 42 hari setelah persalinan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kontraksi sampai dikeluarkannya hasil konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.
8. Bayi adalah anak yang berumur 0 (nol) sampai 1(satu) hari menjelang ulang tahun pertama.
9. Pelayanan Antenatal Terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada ibu hamil.
10. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.

11. Keluarga Berencana, yang selanjutnya disingkat KB, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
12. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
13. Antenatal adalah masa sebelum kelahiran dan/atau masa kehamilan.

## BAB II ASAS, MAKSUD, TUJUAN, DAN RUANG LINGKUP

### Pasal 2

- (1) Penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu beraskan :
  - a. Perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa;
  - b. manfaat dan kekeluargaan;
  - c. berkesinambungan;
  - d. mutu yang terjamin.
- (2) Maksud dari pelayanan antenatal terpadu adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil secara komprehensif dan berkualitas tanpa diskriminasi dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, persalinan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat.
- (3) Tujuan pelayanan antenatal terpadu adalah :
  - a. terpenuhinya hak ibu hamil dalam memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas;
  - b. tersedianya pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI;
  - c. terhapusnya *miss opportunity* pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan terpadu, komprehensif, dan berkualitas;
  - d. terdeteksinya kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil secara dini;

- e. terlaksananya intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin;
  - f. terlaksananya rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.
- (4) Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :
- a. Peningkatan pelayanan antenatal terpadu;
  - b. Peningkatan peran serta masyarakat.

### BAB III PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

#### Pasal 3

Guna mencapai tujuan pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3), dilaksanakan melalui upaya-upaya sebagai berikut :

- a. Peningkatan pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil yang sesuai dengan standar oleh penyelenggara pelayanan kesehatan;
- b. Peningkatan peran serta seluruh pemangku kepentingan, meliputi instansi terkait, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan/atau masyarakat dalam upaya kesehatan ibu hamil.

#### Pasal 4

- (1) Peningkatan pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, dilakukan dengan:
- a. timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
  - b. ukur tekanan darah;
  - c. nilai status gizi (ukurlingkar lenngan atas/LILA);
  - d. ukur tinggi fundus uteri;
  - e. tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
  - g. skrining status imunisasi tetanus dan berikan
  - h. imunisasi tetanus toxoid (TT) bila diperlukan;
  - i. beri tablet tambah darah (tablet besi);
  - j. periksa laboratorium (rutin dan khusus);
  - k. tata laksana / penanganan kasus;
  - l. temu wicara (konseling).
- (2) Peningkatan peran serta seluruh pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b, terdiri atas:
- a. upaya promotif;
  - b. upaya preventif;
  - c. upaya pemberdayaan masyarakat.

#### Pasal 5

Pedoman pelayanan antenatal terpadu tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### BAB IV HAK DAN KEWAJIBAN

#### Pasal 6

- (1) Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal terpadu secara adil dan menyeluruh, yang terdiri atas:
  - a. informasi kesehatan yang mudah, cepat, tepat, dan memadai;
  - b. akses pelayanan kesehatan yang mudah, cepat, tepat, berkualitas dan berkesinambungan;
  - c. keamanan dan kenyamanan dalam pelayanan kesehatan;
  - d. subsidi pembiayaan kesehatan ibu yang berasal dari keluarga miskin sesuai kemampuan keuangan daerah serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - e. pemenuhan gizi sesuai kebutuhannya.

- (2) Pemberi pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil memiliki hak untuk mendapatkan:
  - a. keamanan dan kenyamanan dalam melaksanakan pelayanan antenatal terpadu;
  - b. imbalan yang layak atas jasa yang diberikan;
  - c. informasi yang benar dan lengkap mengenai kondisi ibu dan janin yang diperiksa;
  - d. insentif khusus dan/atau fasilitas tambahan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di daerah yang sangat sulit/terpencil sesuai dengan kemampuan keuangan daerah serta ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 7

- (1) Pemerintah Kabupaten wajib:
  - a. memberikan jaminan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan bagi ibu hamil;
  - b. memberikan subsidi untuk pelayanan kesehatan ibu hamil bagi keluarga miskin sesuai kemampuan keuangan daerah serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. mengawasi, membina, dan mengendalikan pelayanan antenatal terpadu;
  - d. meningkatkan kualitas fasilitas kesehatan;
  - e. memberikan informasi tentang pembiayaan kesehatan kepada masyarakat yang berasal dari keluarga tidak mampu dalam pelayanan kesehatan ibu hamil;

- f. memberikan jaminan peningkatan kesejahteraan secara khusus kepada tenaga kesehatan yang bertugas di daerah terpencil sesuai dengan kemampuan keuangan daerah serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. membangun dan mengembangkan sistem informasi kesehatan untuk pelayanan publik dalam bidang kesehatan ibu hamil;
- h. mengembangkan standar-standar pelayanan dan sarana sesuai kebutuhan daerah;
- i. memberikan jaminan keamanan dan kenyamanan dalam pelayanan antenatal terpadu;
- j. meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan antenatal terpadu sesuai standar;
- k. melaporkan hasil observer kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar pelayanan antenatal terpadu kepada Dinas Kesehatan Provinsi sebanyak 2 kali per tahun pada bulan Juli dan Desember dan/atau sewaktu-waktu diperlukan;
- l. melaksanakan kewajiban lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Penyelenggara pelayanan kesehatan wajib:

- a. meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. memiliki izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. menggunakan daftar tilik observasi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar pelayanan antenatal terpadu;
- e. melaporkan hasil observasi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar antenatal terpadu kepada Dinas Kesehatan Kabupaten sebanyak 2 kali per tahun pada bulan Juli dan Desember dan/atau sewaktu-waktu diperlukan;
- f. melakukan koordinasi dengan organisasi profesi (IDI, IBI dan POGI) serta jaringan di wilayah kerja dalam hal pelaporan pelayanan antenatal terpadu;
- g. melaksanakan kewajiban lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Pemberi pelayanan kesehatan wajib:
- a. memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil yang memerlukan penanganan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, tanpa melakukan diskriminatif bagi pasien umum dan/atau pasien yang mendapatkan jaminan pemerintah;
  - b. memberikan pelayanan kesehatan dengan segera terhadap ibu hamil dalam kondisi darurat;
  - c. melaksanakan kewajiban lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Pasal 8

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pelayanan antenatal terpadu di Kabupaten.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara teknis operasional dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.

### Pasal 9

Pengawasan dilaksanakan dalam bentuk monitoring dan evaluasi dengan tujuan untuk memantau mutu pelayanan antenatal terpadu dan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu, yang dapat terdiri atas:

- a. Peningkatan pelayanan antenatal terpadu :
  1. mutu pelayanan difasilitasi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang ditentukan;
  2. melakukan monitoring dan evaluasi secara berjenjang sesuai kewenangan dan kebijakan;
  3. setiap fasilitas pelayanan kesehatan memberikan laporan secara berjenjang.
- b. Peningkatan peran serta masyarakat:
  1. pemberdayaan terhadap masyarakat dan swasta dalam upaya pelayanan antenatal terpadu;
  2. keberlangsungan dan keberlanjutan peran serta aktif masyarakat dalam upaya pelayanan antenatal terpadu.

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI OGAN ILIR  
NOMOR TAHUN 2020  
TENTANG PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Secara nasional, akses masyarakat kita terhadap pelayanan kesehatan ibu cenderung semakin membaik. Dimana tren Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini telah berhasilkan 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 (MDGs) pada tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga Indonesia masih memerlukan upaya dan kerja keras untuk mencapainya.

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. 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 4(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 3(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, serta penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, gangguan jiwa, maupun yang mengalami kekurangan gizi.

Selain itu masih terdapat masalah dalam penggunaan kontrasepsi. Menurut data SDKI tahun 2012, angka unmet-need 8,5 %. Kondisi ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu.

Malaria pada kehamilan seringkali menimbulkan komplikasi yang berbahaya bagi ibu, janin dan bayinya. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 bahwa proporsi ibu hamil malaria dengan pemeriksaan RDT sebesar 1,9% dimana 1,3 % spesies parasit Plasmodium Falcifarum, 0,4% Plasmodium vivax, dan 0,2 % Mix (Campuran Plasmodium Falcifarum dan Vivax). Dimana hal ini dapat berpotensi menyumbang kematian ibu di Indonesia. Untuk mengatasi hal tersebut, kegiatan yang telah dilakukan meliputi pemberian kelambu berinsektisida, skrining malaria dengan menggunakan RDT/mikroskopis, dan pengobatan sedini mungkin bagi ibu hamil yang positif malaria dengan menggunakan Kina/ACT. Berdasarkan data P2PL tahun 2013, dari 26 provinsi endemis malaria merah dan kuning (kecuali provinsi DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Bali) bahwa ibu hamil yang diberikan kelambu berinsektisida sebesar 81% (391.640 ibu hamil), ibu hamil yang dilakukan skrining dengan menggunakan RDT/Mikroskopis sebesar 74,64% (337.796 ibu hamil), ibu hamil yang positif malaria sebanyak 940 ibu hamil dan diobati sebesar 744 ibu hamil. Hal ini menunjukkan masih ada missed opportunity ibu hamil di daerah endemis malaria merah dan kuning yang belum mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dengan malaria secara optimal.

Masalah lain adalah HIV pada ibu hamil, selain mengancam keselamatan ibu juga dapat menular kepada bayinya (mother-to-child transmission). Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2013, dari 100.296 ibu hamil yang menjalani test HIV, sebanyak 3.135 (3,1%) ibu hamil dinyatakan positif HIV.

Sifilis merupakan salah satu infeksi menular seksual yang juga perlu mendapat perhatian. Ibu hamil yang menderita sifilis berpotensi untuk melahirkan bayi dengan sifilis kongenital. Data Kementerian Kesehatan, dari bulan Januari – Juni 2013, sebanyak 10.353 ibu hamil yang dites sifilis, sebanyak 264 (2,5%) ibu hamil dinyatakan positif sifilis.

Penyakit menular lain yang masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat adalah Tuberkulosis (TB). Pada ibu hamil TB dapat memperburuk kesehatan dan status gizi ibu, serta mempengaruhi tumbuh kembang janin dan risiko tertular pada bayinya.

Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, asma berat, gangguan jiwa sangat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu, janin dan bayi baru lahir. Penanganan penyakit kronis pada ibu hamil masih belum seperti yang diharapkan dan datanya juga belum terekam dengan baik.

Kekurangan gizi pada ibu hamil juga masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian khusus. Kurang asupan zat besi pada perempuan khususnya ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang akan menambah risiko perdarahan dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 37,1 % (Riskesdas 2013). Disamping kekurangan asupan zat besi, anemia juga dapat disebabkan karena kecacingan dan malaria. Masalah gizi yang lain adalah kurang energi kronik (KEK) dan konsumsi garam beryodium yang masih rendah. Berdasarkan data Riskesdas 2013 bahwa prevalensi risiko ibu hamil KEK sebesar 24,2%.

Selain penanganan masalah kehamilan dan komplikasi yang menyertainya, perlu diupayakan peningkatan kualitas bayi yang akan dilahirkan, melalui kegiatan brain booster meliputi stimulasi otak janin dan asupan gizi seimbang pada ibu hamil.

Masalah Kekerasan terhadap Perempuan (KtP) merupakan masalah global yang terkait dengan kesehatan dan hak asasi manusia. Ibu hamil yang mendapat kekerasan secara fisik dan psikis baik dari suami maupun orang-orang terdekatnya dapat mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janin.

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 2013. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan juga meningkat dari 79,0% pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2013. Walaupun demikian, masih terdapat disparitas antar provinsi dan antar Kabupaten/Kota yang variasinya cukup besar. Selain adanya pelayanan dimana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (missed opportunity).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut diatas, 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, 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

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.

Tujuan Umum :

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Tujuan khusus adalah:

1. menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI;
2. menghilangkan "missed opportunity" pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas;
3. mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil;
4. melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin;
5. melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

#### C. SASARAN PELAYANAN DAN PENGGUNA BUKU PEDOMAN

##### 1. Sasaran pelayanan

Semua ibu hamil ditargetkan menjadi sasaran pelayanan antenatal terpadu.

##### 2. Pengguna buku pedoman

- a. Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan keluarga berencana;
- b. Fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta yang menyediakan pelayanan antenatal;
- c. Lintas program terkait ditingkat pusat, provinsi dan kabupaten;
- d. Institusi pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan (perguruan tinggi, Poltekkes, STIKES, RS, Bapelkes, Pusat Pelatihan, dan lainnya);
- e. Organisasi profesi terkait

#### D. INDIKATOR

##### 1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar.

Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2).

Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : minimal satu kali pada trimester I (0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester ke-2 (>12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

3. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi.

Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah : perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, TB, hipertensi, diabetes melitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

E. TARGET

Dalam Rencana Strategi Dinas Kesehatan 2016-2021 telah ditetapkan target untuk Kunjungan Antenatal dan Penanganan Komplikasi sebagai berikut :

TAHUN	TARGET RENSTRA KABUPATEN		
	K1	K4	PK
2016	95	95	80
2017	100	100	100
2018	100	100	100
2019	100	100	100
2020	100	100	100
2021	100	100	100

## II. PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

### A. KONSEP PELAYANAN

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.

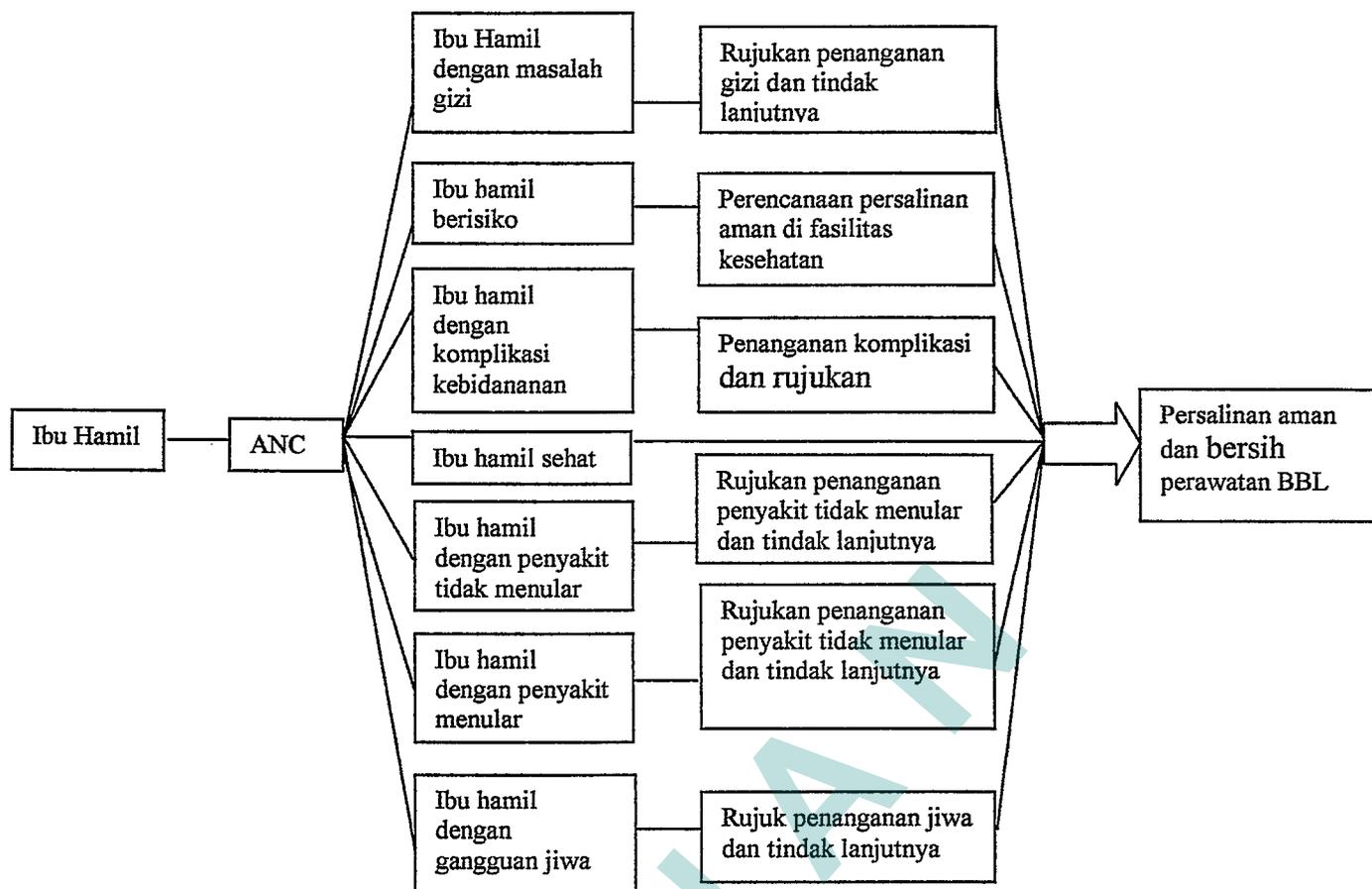
Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.

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 merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui :

- a. pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
- b. deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
- c. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
- d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
- e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan;
- f. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Kerangka konsep pelayanan antenatal komprehensif dan terpadu :



Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar, terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)

2. Ukur Tekanan Darah

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

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

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

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT long life*) tidak perlu diberikann imunisasi TT lagi.

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang waktu minimal pemberian imunisasi</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 Tahun

7. Beri Tablet Tambah darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium Rutin dan Khusus

Periksa laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria,HIV,dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c. Pemeriksaan protein dan urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan didaerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Didaerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

Didaerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counselling (PITC)* atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya difasilitas rujukan.

Mengingat kasus perdarahan dan preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi risiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (gluko-protein urin), dan tes hamil.

9. Tatalaksana / penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa kefasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

- e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g. Penawaran untuk melakukantes HIV dan konseling didaerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB didaerah epidemic rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA).

Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif  
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- i. KB paska persalinan  
Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga
- j. Imunisasi  
Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)  
Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)  
Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brainbooster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

## 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 :

- 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.

- Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

- Sakit kepala

Sakit kepala yang hebat yang timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

- Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

- Sakit perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

- 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.
- Batuk lama  
Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB.
- Berdebar-debar  
Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.
- 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.
- 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.
- Keputihan yang berbau  
Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.
- 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.
- 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.

- 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 hamil.
- d. Menanyakan status imunisasi Tetanus ibu hamil.
- e. Menanyakan jumlah tablet tambah darah (tablet Fe) yang dikonsumsi ibu hamil.
- f. Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi seperti : antihipertensi, diuretika, antivomit, 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 :

- Siapa yang akan menolong persalinan ?  
Setiap ibu hamil harus bersalin ditolong tenaga kesehatan.
- Dimana akan bersalin ?  
Ibu hamil dapat bersalin di Poskesdes, Puskesmas atau di rumah sakit ?
- 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 obstetri dan neonatal.
- Siapa yang akan menjadi pendonor darah apabila terjadi perdarahan?  
Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan calon donor darah yang sewaktu-waktu dapat menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.
- Transportasi siapa 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.

- 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, kader ataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya.  
Setiap ibu hamil, pada kunjungan pertama perlu diinformasikan bahwa pelayanan antenatal selama kehamilan minimal 4 kali dan minimal 1 kali kunjungan diantar oleh suami.

## 2. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

Tabel 2. Jenis pemeriksaan pelayanan antenatal terpadu

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TRIMESTER I	TRIMESTER II	TRIMESTER III
1	Keadaan Umum	✓	✓	✓
2	Suhu Tubuh	✓	✓	✓
3	Tekanan Darah	✓	✓	✓
4	Berat Badan	✓	✓	✓
5	LiLA	✓		
6	TFU		✓	✓
7	Presentasi Janin		✓	✓
8	DJJ		✓	✓
9	Pemeriksaan Hb	✓	*	✓
10	Golongan Darah	✓		
11	Protein Urin		*	*

12	Gula darah/Reduksi	*	*	*
13	Darah malaria	√*	*	*
14	BTA	*	*	*
15	IMS / Sifilis	*	*	*
16	Serologi HIV	√**	*	*
17	USG	*	*	*

Ket :

√ : rutin : dilakukan pemeriksaan rutin

\* : khusus : dilakukan pemeriksaan atas indikasi

√\* : pada daerah endemis akan menjadi pemeriksaan rutin

√\*\* : pada daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB akan menjadi pemeriksaan rutin.

Pemeriksaan laboratorium/penunjang dikerjakan sesuai tabel diatas. Apabila difasilitas tidak tersedia, maka tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil kefasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

### 3. Penanganan dan Tindak lanjut

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/ penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja atau diagnosa banding, sedangkan bidan/perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah/tidak normal pada ibu hamil.

Berikut ini adalah penanganan dan tindak lanjut kasus pada pelayanan antenatal terpadu.

Tabel 3. Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

NO	Hasil Pemeriksaan	Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus
1	Ibu hamil dengan perdarahan antepartum	Keadaan emergensi, rujuk untuk penanganan perdarahan sesuai standar
2	Ibu hamil dengan demam	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tangani demam sesuai standar</li> <li>○ Jika dalam 2 hari masih demam atau keadaan umum memburuk, segera rujuk</li> </ul>

3	Ibu hamil dengan hipertensi ringan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) tanpa proteinuria	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tangani hipertensi sesuai standar</li> <li>○ Periksa ulang dalam 2 hari, jika tekanan darah meningkat, segera rujuk.</li> <li>○ Jika ada gangguan janin segera rujuk.</li> <li>○ Konseling gizi, diet makanan untuk hipertensi dalam kehamilan.</li> </ul>
4	Ibu hamil dengan hipertensi berat (diastole $\geq 110$ mmHg) tanpa proteinuria	Rujuk untuk penanganan hipertensi berat sesuai standar
5	Ibu hamil dengan preeklampsia, hipertensi disertai oedema wajah atau tungkai bawah, dan atau proteinuria (+)	Keadaan emergensi, rujuk untuk penanganan pre-eklampsia sesuai standar
6	Ibu hamil BB kurang (kenaikan BB $< 1$ kg/bulan), atau ibu hamil resiko KEK (LiLA $< 23,5$ cm)	Rujuk untuk penanganan ibu hamil risiko KEK sesuai standar.
7	Ibu hamil BB lebih (kenaikan BB $> 2$ kg/bulan)	Rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.
8	Ibu hamil dengan status imunisasi tetanus kurang dari T5	Rujuk untuk mendapatkan suntikan vaksin TT sesuai status imunisasainya
9	TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan	Rujuk untuk penanganan gangguan pertumbuhan janin
10	Kelainan letak janin pada trimester III	Rujuk untuk penanganan kehamilan dengan kelainan letak janin
11	Gawat janin	Rujuk untuk penanganan gawat janin
12	Ibu hamil dengan anemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rujuk untuk penanganan anemia sesuai standar</li> <li>○ Konseling gizi, diet makanan kaya zat besi dan protein</li> </ul>
13	Ibu hamil dengan diabetes mellitus (DM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rujuk untuk penanganan DM sesuai standar</li> <li>○ Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil DM</li> </ul>
14	Ibu hamil dengan malaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konseling tidur menggunakan kelambu berinsektisida</li> <li>○ Memberikan pengobatan sesuai kewenangan</li> <li>○ Rujuk untuk penanganan lebih lanjut pada malaria dengan komplikasi</li> </ul>

15	Ibu hamil dengan tuberkulosis (TB)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rujuk untuk penanganan TB sesuai standar</li> <li>○ Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil TB</li> <li>○ Pemantauan minum obat TB</li> <li>○ Tawarkan Tes HIV</li> </ul>
16	Ibu hamil dengan IMS/Sifilis	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rujuk untuk penanganan IMS termasuk sifilis pada ibu hamil dan suami sesuai standar</li> <li>○ Tawarkan tes HIV</li> </ul>
17	Ibu hamil dengan HIV	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konseling rencana persalinan</li> <li>○ Rujuk untuk penanganan HIV sesuai standar</li> <li>○ Konseling gizi, diet makanan untuk ibu hamil HIV</li> <li>○ Konseling pemberian makan bayi yang lahir dari ibu dengan HIV</li> </ul>
18	Ibu hamil kemungkinan ada masalah kejiwaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rujuk untuk pelayanan kesehatan jiwa</li> <li>○ Pantau hasil rujukan balik</li> <li>○ Kerjasama dengan fasilitas rujukan selama kehamilan</li> </ul>
19	Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga	Rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan

Pada setiap kunjungan antenatal, semua pelayanan yang meliputi anamnesa, pemeriksaan dan penanganan yang diberikan serta rencana tindak lanjutnya harus diinformasikan kepada ibu hamil dan suaminya. Jelaskan tanda-tanda bahaya dimana ibu hamil harus segera datang untuk mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan.

Apabila ditemukan kelainan atau keadaan tidak normal pada kunjungan antenatal, informasikan rencana tindak lanjut termasuk perlunya rujukan untuk penanganan kasus, pemeriksaan laboratorium/penunjang, USG, konsultasi atau perawatan, dan juga jadwal kontrol berikutnya, apabila diharuskan datang lebih cepat.

Ibu hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga adalah ibu hamil yang mengalami segala bentuk tindak kekerasan yang berakibat, atau mungkin berakibat, menyakiti

secara fisik, seksual, mental atau penderitaan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi dilingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi. Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) terhadap korban kekerasan merupakan tempat dialaksanakannya pelayanan kepada korban kekerasan baik dirumah sakit umum pemerintah dan swasta termasuk rumah sakit POLRI secara komprehensif oleh multi disipliner dibawah satu atap (one stopservices)

4. Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Setiap kali pemeriksaan, tenaga kesehatan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, Kartu Ibu dan Buku KIA.

Pada saat ini pencatatan hasil pemeriksaan antenatal masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa untuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal.

Dengan menerapkan pencatatan sebagai bagian dari standar pelayanan, maka kualitas pelayanan antenatal dapat ditingkatkan.

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

KIE yang efektif termasuk konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya.

Tabel 4. Materi KIE efektif dalam pelayanan antenatal terpadu

No	Materi KIE	Isi pesan
1	Persiapan persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, persalinan dan nifas</li> <li>○ Tabulin</li> <li>○ Tempat persalinan</li> <li>○ Transportasi rujukan</li> <li>○ Penolong persalinan</li> <li>○ Calon donor darah</li> </ul>

2	Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Skin to skin contact untuk IMD</li> <li>○ Kolostrum</li> <li>○ Rawat gabung</li> <li>○ ASI saja 6 bulan</li> <li>○ Tidak diberi susu formula</li> <li>○ Keinginan untuk menyusui</li> </ul>
3	KB paska persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Metode yang sesuai dalam masa nifas</li> </ul>
4	Masalah gizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Suplementasi tablet besi</li> <li>○ Mengonsumsi garam beryodium</li> <li>○ Mengonsumsi makanan padat kalori dan kaya zat besi</li> </ul>
5	Imunisasi TT pada ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pentingnya imunisasi TT pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan dan perlindungan ibu dan bayi</li> </ul>
6	Masalah penyakit kronis dan penyakit menular	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Upaya pencegahan</li> <li>○ Mengenali gejala penyakit</li> <li>○ Menerapkan PHBS</li> </ul>
7	Kelas ibu	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Setiap ibu hamil menggunakan buku KIA</li> <li>○ Bertukar pengalaman diantara ibu hamil</li> <li>○ Senam hamil</li> </ul>
8	Brainbooster	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berkomunikasi dengan janin</li> <li>○ Musik untuk menstimulasi janin</li> <li>○ Nutrisi gizi seimbang bagi ibu hamil</li> </ul>
9	Informasi HIV/ AIDS (PPIA /PMTCT) dan IMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definisi HIV, AIDS dan IMS</li> <li>○ Penularan HIV dan IMS</li> <li>○ Pentingnya tes HIV</li> </ul>
10	Informasi KtP	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pengertian kekerasan terhadap perempuan</li> <li>○ Bentuk-bentuk KtP</li> <li>○ Akibat KtP</li> <li>○ Pencegahan dan penanganan KtP</li> </ul>

### III. PENYELENGGARAAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

Untuk menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu diperlukan suatu manajemen berbasis data. Kementerian Kesehatan menetapkan norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) untuk pelayanan antenatal terpadu, termasuk melakukan advokasi, fasilitasi, pendampingan, koordinasi, pemantauan dan evaluasi dan penyelenggaraan dan pelayanan antenatal terpadu.

## A. INPUT

Input yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu antara lain meliputi :

1. Adanya norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) pelayanan antenatal terpadu.
2. Adanya perencanaan dan penganggaran tahunan tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Adanya sarana dan fasilitas kesehatan sesuai standar dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu.
4. Adanya logistik yang dibutuhkan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu.
5. Adanya tenaga pengelola program KIA yang sesuai untuk mengelola pelayanan antenatal terpadu ditingkat provinsi dan kabupaten/kota.
6. Adanya tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan antenatal terpadu sesuai standar.
7. Adanya informasi sistem dan tempat rujukan bagi masing-masing kasus dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.
8. Adanya informasi status endemisitas dan daerah beresiko tinggi penyakit yang mempengaruhi kehamilan.
9. Adanya pedoman pelaksanaan program terkait dengan pelayanan antenatal terpadu.

## B. PROSES

1. Sosialisasi norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) pelayanan antenatal terpadu secara berjenjang.
2. Penyusunan perencanaan dan penganggaran program KIA tahunan tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu difasilitas pelayanan kesehatan.

3. Melaksanakan pelayanan antenatal terpadu disarana dan fasilitas kesehatan.
4. Menggunakan logistik sesuai kebutuhan dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu.
5. Standarisasi pengelola program KIA dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
6. Standarisasi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu
7. Menggunakan informasi sistem dan tempat rujukan kasus dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu
8. Menggunakan informasi endemisitas dan daerah beresiko tinggi terjadinya penyakit terkait kehamilan dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu.
9. Menggunakan pedoman pelaksanaan program terkait dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu.

#### C. OUTPUT

1. Tersosialisasinya norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) pelayanan antenatal terpadu.
2. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu difasilitas pelayanan kesehatan sesuai perencanaan yang didukung anggaran tahunan ditingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
3. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu disarana dan fasilitas kesehatan yang telah terstandar.
4. Digunakannya logistik pendukung yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu.
5. Tenaga pengelola program KIA mampu mengelola pelayanan antenatal terpadu ditingkat provinsi dan kabupaten/kota.
6. Tenaga Kesehatan mampu memberikan pelayanan antenatal terpadu sesuai standar.

7. Digunakannya informasi sistem dan tempat rujukan dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu, pelayanan antenatal terpadu terlaksana sesuai dengan status endemisitas dan daerah beresiko tinggi penyakit yang mempengaruhi kehamilan.
8. Digunakan informasi endemisitas dan daerah beresiko tinggi terjadinya penyakit terkait kehamilan dalam memberikan pelayanan antenatal.
9. Digunakan pedoman pelaksanaan program terkait dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu.

#### IV. PENCATATAN DAN PELAPORAN

##### A. PENCATATAN

Pencatatan pelayanan antenatal terpadu menggunakan formulir yang sudah ada yaitu :

1. Kartu ibu atau rekam medis lainnya yang disimpan difasilitas kesehatan
2. Kohort Ibu : merupakan kumpulan data-data dari kartu ibu.
3. Buku KIA (dipegang ibu)
4. Pencatatan dari program yang sudah ada (catatan dari imunisasi, dari malaria, gizi,KB,TB, dll).

Formulir harus diisi lengkap setiap kali selesai memberikan pelayanan. Dokumen ini harus disimpan dan dijaga dengan baik karena akan digunakan pada kontak berikutnya. Pada keadaan tertentu dokumen ini diperlukan untuk kegiatan audit medik.

##### B. PELAPORAN

Pelaporan pelayanan antenatal terpadu menggunakan formulir pelaporan yang sudah ada yaitu :

- o LB3 KIA
- o PWS KIA
- o PWS Imunisasi
- o Untuk lintas program terkait, pelaporan mengikuti formulir yang ada pada program tersebut.

Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal diwilayah kerja puskesmas, melaporkan rekapitulasi hasil pelayanan antenatal terpadu setiap awal bulan ke puskesmas atau disesuaikan dengan kebijakan daerah masing-masing.

Puskesmas menghimpun laporan rekapitulasi dari tenaga kesehatan diwilayah kerjanya dan memasukkan kedalam Register KIA untuk keperluan pengolahan dan analisa data serta pembuatan laporan PWS KIA.

Hasil pengolahan dan analisa data dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap bulan. Sementara itu grafik PWS KIA digunakan oleh puskesmas untuk memantau pencapaian target dan melihat tren pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu serta digunakan untuk pertemuan dengan lintas sektor.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menghimpun hasil pengolahan dan analisa data dari seluruh Puskesmas diwilayahnya untuk keperluan pengolahan dan analisa data serta pembuatan grafik PWS KIA tingkat kabupaten/kota setiap bulan.

Hasil pengolahan dan analisa data dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulan. Sementara itu grafik PWS KIA digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memantau pencapaian target dan melihat tren pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.

Dinas Kesehatan Provinsi menghimpun hasil pengolahan dan analisa data dari seluruh kabupaten/kota diwilayahnya untuk keperluan pengolahan dan analisa data.

Hasil pengolahan dan analisa data dilaporkan ke Pusat data dan Surveilans Kementerian Kesehatan dengan tembusan ke Bagian PI Setditjen Bina Gizi KIA setiap 3 bulan. Sementara itu grafik PWS KIA digunakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk memantau pencapaian target dan melihat tren pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.

Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal diwilayah kerja puskesmas, melaporkan rekapitulasi hasil pelayanan antenatal terpadu setiap awal bulan ke puskesmas atau disesuaikan dengan kebijakan daerah masing-masing.

Puskesmas menghimpun laporan rekapitulasi dari tenaga kesehatan diwilayah kerjanya dan memasukkan kedalam Register KIA untuk keperluan pengolahan dan analisa data serta pembuatan laporan PWS KIA.

Hasil pengolahan dan analisa data dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap bulan. Sementara itu grafik PWS KIA digunakan oleh puskesmas untuk memantau pencapaian target dan melihat tren pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu serta digunakan untuk pertemuan dengan lintas sektor.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menghimpun hasil pengolahan dan analisa data dari seluruh Puskesmas diwilayahnya untuk keperluan pengolahan dan analisa data serta pembuatan grafik PWS KIA tingkat kabupaten/kota setiap bulan.

Hasil pengolahan dan analisa data dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulan. Sementara itu grafik PWS KIA digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memantau pencapaian target dan melihat tren pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.

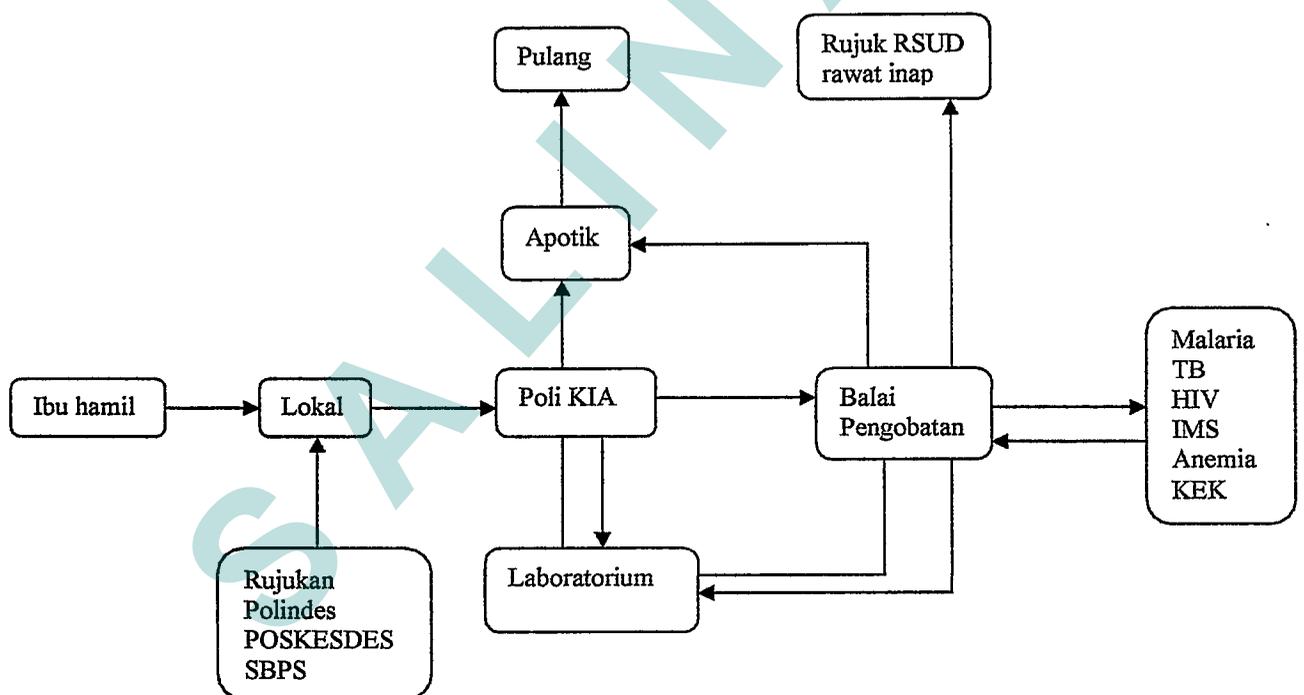
Dinas Kesehatan Provinsi menghimpun hasil pengolahan dan analisa data dari seluruh kabupaten/kota diwilayahnya untuk keperluan pengolahan dan analisa data.

Hasil pengolahan dan analisa data dilaporkan ke Pusat data dan Surveilans Kementerian Kesehatan dengan tembusan ke Bagian PI Setditjen Bina Gizi KIA setiap 3 bulan. Sementara itu grafik PWS KIA digunakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk memantau pencapaian target dan melihat tren pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu.

Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan bersama bagian PI Setditjen Bina Gizi dan KIA menghimpun hasil pengolahan dan analisa data dari seluruh provinsi per kabupaten/kota. Sementara itu melalui Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA memberi umpan balik ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi melalui Gubernur.

Lintas program yang terkait pelayanan antenatal terpadu bertanggungjawab untuk melaporkan rekapitulasi hasil pelayanan ke penanggung jawab program masing-masing secara berjenjang (dari Puskesmas sampai Pusat) dan memberikan tembusan ke penanggung jawab program KIA.

Konsep alur pelayanan antenatal terpadu dipuskesmas



Catatan :

- Poli Kia hanya merujuk pemeriksaan laboratorium rutin ANC
- Poli KIA hanya melakukan penapisan ibu hamil berdasarkan keluhan dan gejala klinis.
- Alur pelayanan disesuaikan dengan kondisi wilayah masing-masing.

## V. PENUTUP

Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil untumm memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Pelayanan antenatal terpadu tersebut mencakup pelayanan promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, malaria, penyakit menular seksual), tidak menular (hipertensi, diabetes melitus), ibu hamil yang mengalami kekerasan selama kehamilan serta program spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan.

Setiap tenaga kesehatan difasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta harus dapat memberikan pelayanan yang komprehensif terhadap ibu hamil agar dapat memastikan kehamilan berlangsung normal, mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil serta melakukan intervensi secara adekuat.

Pedoman pelayanan antenatal terpadu, merupakan pedoman yang dinamis, sehingga dapat disesuaikan dengan perkembangan program dan kebutuhan spesifik daerah.

**BUPATI OGAN ILIR**



**M.ILYAS PANJI ALAM**

BAB VI  
PEMBIAYAAN

Pasal 10

Biaya penyelenggaraan pelayanan antenatal terpadu dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, dan/atau sumber yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

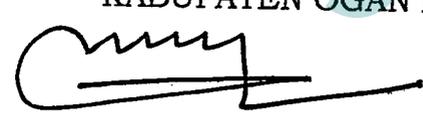
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Ogan Ilir.

Ditetapkan di Indralaya  
pada tanggal 16 Maret 2020

**BUPATI OGAN ILIR,**

  
**M. ILYAS PANJI ALAM**

Diundangkan di Indralaya  
pada tanggal 16 Maret 2020  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN OGAN ILIR

  
HERMAN

BERITA DAERAH KABUPATEN OGAN ILIR  
TAHUN 2020 NOMOR 28