

# PELAKSANAAN PELAYANAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS LEGOK TANGGERANG TAHUN 2022

**Novitasari Rambe<sup>1</sup>, Triyana Sari<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Email:  
Korespondensi: triyanas@fk.untar.ac.id

## **ABSTRAK**

Pemeriksaan pelayanan kehamilan selama hamil adalah penentu kualitas kesejahteraan ibu hamil dan janin, karena pasien akan mendapatkan informasi yang berguna untuk mengubah kebiasaan pasien yang buruk menjadi baik dan membuat rasa banyak informasi yang di terimanya untuk semakin menjaga kualitas kehamilan sampai waktunya persalinan. Menurut World Health Organization (WHO), Pada tahun 2015, komplikasi selama kehamilan dan persalinan menyebabkan 830 kematian ibu untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. SDKI 2019 menemukan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, terdapat angka kematian ibu (AKI) sebesar 305. Angka kematian ibu di kota Tangerang adalah 83 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016, dengan 239 kematian ibu. Penelitian ini menggunakan teknik analitik observasional cross-sectional. Penelitian dilakukan antara Februari dan April 2023, dengan mengumpulkan data rekam medis dari 200 ibu hamil pada trimester ketiga di Puskesmas Kecamatan Legok, Tangerang.

**Kata-kata kunci:** *Antenatal Care, 10T*

## **ABSTRACT**

Examination of pregnancy services during pregnancy is a determinant of the quality of the well-being of the pregnant mother and fetus, because the patient will receive information that is useful for changing the patient's bad habits into good ones and will make them feel like they have received a lot of information to further maintain the quality of the pregnancy until the time of delivery. According to the World Health Organization (WHO), In 2015, complications during pregnancy and delivery caused 830 maternal fatalities for every 100,000 live births. The 2019 IDHS found that out of 100,000 live births in Indonesia, there was a maternal mortality rate (MMR) of 305. The maternal mortality rate in Tangerang city was 83 per 100,000 live births in 2016, with 239 maternal deaths. This research made use of a cross-sectional observational analytic technique. The study was done between February and April 2023, gathering medical record data from 200 pregnant women in the third trimester at the Legok District Health Centre in Tangerang.

**Keywords:** *Antenatal Care, 10T*

## PENDAHULUAN

AKI merujuk pada jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan atau perawatan yang tidak memadai, tidak termasuk kematian yang disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak terkait seperti kecelakaan atau terjatuh. Indikator ini dapat mengevaluasi efektivitas program kesehatan ibu dan kondisi kesehatan masyarakat secara keseluruhan karena responsnya terhadap peningkatan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan.<sup>1</sup>

Menurut World Health Organization (WHO), Pada tahun 2015, Komplikasi obstetrik menyebabkan 830 kematian ibu untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. SDKI 2019 menemukan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, terdapat angka kematian ibu (AKI) sebesar 305. Faktor-faktor yang memperburuk kesehatan ibu hamil—kadang-kadang disebut sebagai "empat faktor terlalu banyak"—merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu. Kehamilan, persalinan, dan waktu segera setelah melahirkan merupakan tiga periode terpenting

dalam hal kematian ibu. Beberapa karakteristik ini meliputi usia ibu (terlalu muda atau terlalu tua), jumlah kehamilan, jarak antara keduanya, dan kesulitan dalam menanggapi keadaan darurat yang mungkin timbul selama kehamilan, persalinan, dan waktu segera setelah kelahiran. Tantangan-tantangan ini sering ditandai dengan keterlambatan dalam mengenali tanda-tanda bahaya, membuat keputusan tepat waktu, mencari perawatan di fasilitas kesehatan, dan menerima bantuan medis darurat.<sup>3</sup>

Beberapa masalah kehamilan sering tidak terdiagnosis akibat kegagalan mematuhi pemeriksaan pranatal rutin. Kegagalan melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan membuat wanita kehilangan kesempatan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi potensi kondisi berisiko tinggi atau masalah obstetrik yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin. Kelalaian ini dapat menyebabkan peningkatan angka penyakit dan kematian. Perawatan antenatal, terkadang disebut perawatan prenatal, merupakan

inisiatif proaktif yang dilaksanakan oleh program kesehatan obstetrik dengan tujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan.<sup>1</sup>

Pemahaman terhadap penyebab dasar AKI dapat memfasilitasi upaya yang lebih terarah dan kuat untuk mempercepat penurunan kasus AKI. Pelaksanaan program pemeriksaan kehamilan oleh pemerintah ditujukan untuk mengurangi terjadinya AKI. Mendorong praktik ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali, dengan satu kali dilakukan pada trimester pertama, meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak melalui perawatan antenatal di Indonesia. Pada trimester kedua, ada satu kunjungan terjadwal, sedangkan pada trimester ketiga, ada dua kunjungan terjadwal. Puskesmas menyediakan layanan antenatal melalui keahlian bidan. Penanganan yang konsisten dan menyeluruh merupakan ciri khas layanan ini, yang mengutamakan promosi kesehatan, perawatan persalinan normal, serta pendidikan dan

konseling kesehatan sebagai sarana pencegahan. Kolaborasi dan pemberdayaan perempuan merupakan inti dari pendekatan ini, yang juga bertujuan untuk mengidentifikasi kasus-kasus yang layak dirujuk sejak dini. Diharapkan bahwa puskesmas, sebagai fasilitas pemerintah dan pusat sistem kesehatan, dapat mengajarkan klinik swasta atau praktik pribadi untuk memberikan layanan standar yang sesuai dengan persyaratan pemerintah.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional ini dilakukan. Pada penelitian ini, sampel ibu hamil yang berada di usia 28 minggu hingga 40 minggu diperiksa di Puskesmas Kecamatan Legok Tangerang pada tahun 2022. Metode penelitian dimulai dengan mendapatkan izin dari Fakultas dan Dinkes Kabupaten Tangerang. Selanjutnya, pengurusan administrasi dilakukan di Puskesmas Kecamatan Legok. Setelah mendapatkan izin dari kepala puskesmas, peneliti bekerja sama dengan petugas rekam medis. Penelitian ini menggunakan

pendekatan pemilihan non-acak berurutan untuk pengambilan sampel, di mana catatan medis yang memenuhi kriteria inklusi dipilih secara sistematis dan dimasukkan dalam penelitian hingga jumlah sampel yang diinginkan diperoleh. Setelah itu, petugas mengumpulkan rekam medis sesuai dengan kriteria awal ibu selama 28 hingga 40 minggu kehamilan. Kemudian peneliti memilih rekam medis yang lengkap. Setelah data dikumpulkan, rekam medis dicatat dan dianalisis. Selanjutnya, data dikumpulkan dan diolah menggunakan program SPSS. Kemudian, data dianalisis menggunakan tabel.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penulis melakukan penelitian terhadap 200 responden yang merupakan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang pada tahun 2022. Responden tersebut dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah terpenuhi. Partisipan dalam penelitian ini memiliki rerata usia kehamilan berkisar antara 28 minggu hingga 40 minggu.

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah perempuan berusia 20 – 35 tahun sebanyak 191 orang (95,5 %) dan >35 tahun sebanyak 9 orang (4,5 %). Paritas atau jumlah kehamilan pada responden primipara sebanyak 72 orang (36 %), multipara sebanyak 124 orang (62%), *grande* multipara sebanyak 4 orang (2%). Seluruh responden melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali.

Seluruh responden yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Kecamatan Legok Tangerang tahun 2022 telah mendapatkan pemeriksaan penimbangan berat badan (BB), pengukuran tinggi badan (TB), tekanan darah (TD), tinggi fundus uteri (TFU), lingkaran lengan atas (LiLA), pemberian tablet penambah darah, menentukan presentasi, dan temu wicara. Hal ini sejalan dengan penelitian Anni Suciawati, dkk<sup>20</sup> di Puskesmas wilayah Kabupaten Tangerang – Banten diperoleh hasil seluruh responden (120 orang) mendapatkan pemeriksaan penimbangan BB, pengukuran TB, TD, TFU, LiLA, pemberian tablet penambah darah, menentukan presentasi, dan temu wicara.

Tenaga kesehatan Puskesmas Kecamatan Legok telah mendapatkan pelatihan pengisian buku KIA, sesuai dengan arahan Dinas Kesehatan. Seluruh pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mendeteksi awal adanya resiko komplikasi pada ibu hamil untuk menurunkan AKI. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nita Ike Dwi Kurniasih, dkk<sup>21</sup> di Puskesmas Semanu 2 Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) didapatkan hasil pelayanan ANC sesuai dengan standar 10T hanya 36,62%. Hal tersebut terjadi akibat rendahnya pendidikan masyarakat sehingga terjadi kesulitan dalam komunikasi dengan ibu, akses transportasi yang sulit, serta jarak tempuh ke fasilitas kesehatan yang cukup jauh, dan memilih untuk bekerja dibandingkan melakukan pemeriksaan.<sup>21</sup>

Pada penelitian ini diperoleh hasil ibu hamil dengan tinggi badan < 145 cm sebanyak 23 orang (11,5%) dan 177 orang (88,5%) ≥ 145 cm. Menurut Mandriwati<sup>22</sup>, Pengukuran tinggi badan dilakukan secara terpisah pada kunjungan awal untuk menentukan dimensi panggul ibu hamil. Faktor-faktor

yang meningkatkan kemungkinan keguguran harus dipertimbangkan secara cermat.<sup>22</sup>

Pada penelitian ini diperoleh hasil tekanan darah normal 192 (96 %) sedangkan 8 (4%) hipertensi. Ibu hamil yang mengalami hipertensi diketahui memang memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil dan riwayat hipertensi dalam kehamilan berulang. Menurut Mandriwati<sup>22</sup>, Tekanan darah diukur pada setiap pemeriksaan dan dianggap normal jika hasilnya 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi penyimpangan dari kisaran tekanan darah normal. Tekanan darah tinggi di atas 180/100 mmHg dapat menyebabkan hipertensi akibat kehamilan pada wanita, mulai dari ringan hingga berat, dan mungkin mengakibatkan kejang. Tekanan darah rendah dapat menyebabkan gejala seperti pusing dan lemas.<sup>22</sup>

Pada penelitian ini hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) seluruhnya <40cm. Seiring bertambahnya usia kehamilan, fundus uterus juga ikut naik. Namun demikian, fundus uterus akan turun sekali lagi selama 9 bulan kehamilan saat kepala janin turun ke panggul. Tinggi fundus

uterus diukur dalam satuan sentimeter, khususnya sebagai jarak antara simfisis dan titik tertinggi fundus uterus, yang menunjukkan usia kehamilan.<sup>23</sup>

Penelitian ini hasil pemeriksaan LiLA >23,5 cm sebanyak 195 (97,5%) dan <23,5 cm sebanyak 5 (2,5%). Hal ini terjadi karena ibu hamil memiliki genetika orangtua yang berbadan kurus. Menurut Mandriwati<sup>22</sup>, Anda diharuskan mengukur lingkaran lengan atas Anda sendiri di awal janji temu ANC. Evaluasi ini dirancang untuk mengukur status gizi ibu hamil menggunakan layar Keck berukuran standar 23,5 cm. Ibu hamil harus lebih memperhatikan asupan makanannya jika ukurannya kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang sistem kekebalan tubuhnya melemah karena kekurangan gizi lebih mungkin jatuh sakit selama kehamilan. Gangguan ini berbahaya bagi perkembangan janin dan dapat menyebabkan anemia, yang pada gilirannya memengaruhi proses persalinan dan meningkatkan risiko pendarahan.<sup>23</sup>

Hasil penelitian terkait imunisasi TT didapatkan 168 orang (84%) melakukan imunisasi TT dan

32 orang (16%) tidak imunisasi TT. Alasan yang didapatkan karena ibu telah melakukan suntik TT di pelayanan praktik mandiri bidan (PMB), menyatakan diri tidak bervaksin. Menurut Syahlan<sup>24</sup>, Imunisasi tetanus toksoid (TT) diberikan dua kali, pertama pada kunjungan pertama dan kemudian dengan interval 4 minggu, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan. Jika Anda sebelumnya telah mendapatkan dua dosis Tetanus Toksoid (TT) selama kehamilan sebelumnya, maka Anda hanya akan diberikan satu dosis TT. Imunisasi tetanus toksoid (TT) diberikan dengan tujuan memberikan perlindungan kepada bayi dan ibu terhadap infeksi tetanus. Menurut Depkes<sup>19</sup>, Vaksinasi TT harus diberikan segera dengan suntikan intramuskular sebanyak 0,5 cc di lengan atas, paha, atau bokong. Imunisasi TT diberikan dua kali kepada calon pengantin, dengan jarak waktu pemberian 4 minggu.<sup>19</sup>

Pada penelitian ini, seluruh responden (100%) mendapat 30 tablet penambah darah. Menurut Depkes<sup>19</sup>, Sangat penting bagi ibu

hamil untuk memenuhi kebutuhan zat besinya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyarankan pemberian 320 mg ferrous sulphate (setara dengan 60 mg zat besi) dua kali sehari kepada semua ibu hamil. Jika kadar hemoglobin kurang dari atau sama dengan 9 gram per desiliter pada satu kali kunjungan, maka pemberian tablet zat besi ditingkatkan menjadi tiga tablet per hari hingga akhir kehamilan. Di Indonesia, semua ibu hamil diwajibkan menerima satu tablet Fe sulphate (320 mg) dan asam folat (0,5 mg) setiap 90 hari. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi tambahan selama kehamilan, yaitu 100 miligram.<sup>19</sup>

Pelaksanaan pemeriksaan laboratorium ditemukan sebanyak 188 (94%) melakukan pemeriksaan, 12 (6%) tidak melakukan. Hal ini dikarenakan waktu kerja dan jadwal kuota pemeriksaan laboratorium terbatas setiap harinya, sehingga beberapa pasien memilih untuk memeriksakan laboratorium di pelayanan laboratorium swasta, dan terhalang biaya sehingga tidak memeriksakan tri eliminasi (HIV,

Sifilis, HbsAg). Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mengidentifikasi berbagai kelainan. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi: (1) Ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan golongan darah agar tersedia cukup donor darah jika terjadi keadaan darurat. Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kadar hemoglobin (Hb) minimal satu kali pada trimester pertama dan terakhir. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi ibuhamil yang mungkin menderita anemia, yaitu kondisi yang dapat menghambat perkembangan janin. Selain itu, jika terdapat tanda-tanda tersebut, urin ibu hamil akan diperiksa kadar proteinnya pada trimester kedua dan ketiga. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi ibu hamil yang mungkin mengalami proteinuria. Salah satu gejala preeklamsia pada ibu hamil adalah proteinuria. (4) Pemeriksaan kadar glukosa serum. Jika ibu hamil menderita diabetes melitus atau diduga menderita penyakit tersebut, gula darahnya harus diperiksa selama masa kehamilan, terutama pada akhir trimester ketiga. Selain itu, di daerah-daerah yang banyak

terdapat malaria, tes darah untuk malaria dilakukan sebagai bagian dari proses penyaringan awal. Ibu hamil yang tinggal di daerah yang tidak endemis malaria akan diberikan tes darah malaria jika ada alasan untuk mencurigai adanya infeksi. Selain itu, pengujian sifilis dilakukan di lokasi-lokasi berisiko tinggi dan untuk ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Disarankan untuk melakukan pengujian sifilis sesegera mungkin selama kehamilan. Selain itu, pengujian HIV sangat penting di daerah-daerah dengan prevalensi HIV yang tinggi dan untuk ibu hamil yang diduga terinfeksi HIV.

Sebelum dan sesudah pengujian, konseling diberikan kepada individu yang menjalani pengujian, dan mereka diharuskan untuk menandatangani persetujuan yang diinformasikan. Pengujian BTA dilakukan pada ibu hamil yang batuk untuk menyaring infeksi tuberkulosis. Kondisi ini berdampak pada ibu dan bayi yang dikandungnya atau dilahirkannya.<sup>23</sup>

Pelayanan pemeriksaan persentasi janin dan DJJ didapatkan hasil presentasi kepala 196 (98%) dan bukan kepala 4 (6%),

sedangkan pemeriksaan DJJ seluruhnya (100%) dalam batas normal. Menurut Mandriwati<sup>22</sup>, Keterikatan janin dinilai pada akhir trimester ketiga untuk melihat apakah bagian presentasi dan kepala janin telah turun ke panggul. Denyut jantung janin (DJJ) diukur menggunakan stetoskop monoaural atau perangkat Doppler untuk menilai kesejahteraan janin. Kisaran denyut jantung janin (DJJ) yang umum adalah 120– 160 denyut per menit (bpm) dan diukur pada wanita hamil setelah minggu ke-20 kehamilan.<sup>23</sup>

Semua peserta dalam penelitian ini diwawancarai, mencakup tingkat respons 100%. Gangguan kehamilan tidak perlu menunda wawancara. Profesional perawatan kesehatan diharuskan memberikan informasi yang jelas kepada ibu hamil dan keluarga mereka mengenai status kesehatan ibu dan janin. Jika terjadi masalah, sangat penting untuk memulai diskusi tentang rencana rujukan pada tahap paling awal pemeriksaan atau setelah identifikasi komplikasi. Memastikan bahwa rujukan dilakukan dengan segera sangat penting untuk

memberikan perawatan maternitas yang efektif dan memastikan keselamatan ibu. Wawancara berfungsi sebagai sarana komunikasi penting antara ibu hamil dan bidan. Kegiatan ini difokuskan pada penanganan masalah yang terkait dengan komplikasi kehamilan, memberikan panduan tentang perawatan pascapersalinan, dan menawarkan informasi tentang keperawatan.<sup>24</sup> Konsultasi tidak dilakukan di lokasi layanan ANC karena tidak adanya ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan selama masa observasi.<sup>24</sup>

Hasil penelitian untuk tatalaksana rujukan, pasien yang mendapatkan rujukan sebanyak 18 orang (9%) dan 182 orang (91%) tidak mendapatkan rujukan. Pada penelitian ini, penyebab diharuskannya pasien di rujuk karena pasien termasuk dalam 18 Penapisan, Skrining persalinan adalah proses pemantauan dan penilaian potensi masalah dan komplikasi pada ibu hamil dan bersalin. Orang yang membantu harus selalu waspada terhadap kemungkinan masalah yang timbul selama persalinan. Ada 18

pemeriksaan khusus yang dilakukan, termasuk menilai riwayat operasi caesar sebelumnya, memeriksa perdarahan vagina, menentukan apakah kehamilan prematur (kurang dari 37 minggu kehamilan), memeriksa apakah selaput ketuban telah pecah dengan mekonium kental, mengevaluasi apakah pecahnya selaput ketuban telah berlangsung lama (lebih dari 24 jam), menilai apakah pecahnya selaput ketuban terjadi pada persalinan prematur (kurang dari 37 minggu kehamilan), memeriksa penyakit kuning, anemia berat, tanda atau gejala infeksi, memantau preeklamsia atau hipertensi selama kehamilan, mengukur tinggi fundus (jarak dari tulang kemaluan ke puncak rahim) untuk melihat apakah itu 40 cm atau lebih, menilai gawat janin, mengevaluasi kondisi ibu pertama kali dalam fase aktif persalinan dengan kepala janin masih teraba pada posisi 5/5, menentukan apakah bayi tidak diposisikan dengan kepala lebih dulu, memeriksa presentasi ganda (seperti kembar), menilai kehamilan kembar, memeriksa apakah tali pusar menonjol, dan pemantauan

terhadap tanda-tanda syok.<sup>25</sup>

Sebanyak 18 orang (9%) yang di rujuk karena mereka dengan ibu hamil 5 orang ibu hamil dengan riwayat bedah operasi sesar, 8 orang dengan hipertensi

dalam kehamilan dan 4 orang ibu hamil dengan presentasi bukan kepala. Hal ini lah yang mengharuskan puskesmas untuk merujuk 18 orang ibu hamil tersebut di ke rumah sakit.

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik</b>	<b>Jumlah (n=200)</b>
<b>Usia</b>	
20-35 tahun	191 (95,5%)
>35 tahun	9 (4,5%)
<b>Paritas</b>	
Primipara	72 (36%)
Multipara	124 (62%)
Grande multipara	4 (2%)
<b>Kunjungan ANC</b>	
<4x	0 (0%)
≥4x	200 (100%)

**Tabel 4.2. Gambaran Kegiatan 10 T**

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
<b>Tinggi Badan</b>		
< 145 cm	23	11,5%
≥ 145 cm	177	88,5%
<b>Berat badan saat trimester 3</b>		
50 – 60 kg	55	27,5%
61 – 70 kg	87	43,5%
71 – 80 kg	36	18%
81 – 90 kg	22	11%
<b>Tekanan Darah</b>		
Normal	192	96%
Hipertensi dalam Kehamilan	8	4%
<b>Tinggi Fundus Uteri</b>		
< 40 cm	200	100%
> 40 cm	0	0%
<b>Tentukan LiLA</b>		
< 23,5 cm	5	2,5%
> 23,5 cm	195	97,5%
<b>Tentukan status TT</b>		
Disuntik	168	84%
Tidak disuntik	32	16%
<b>Tablet penambah darah</b>		
Pemberian 30 tablet	200	100%
Pemberian < 30 tablet	0	0%
<b>Tes laboratorium lengkap</b>		
Hasil optimal	188	94%
Hasil tidak optimal	12	6%
<b>Presentasi janin</b>		
Letak kepala	196	98%
Letak bukan kepala	4	2%
<b>Temu wicara (konseling)</b>		
Dikonseling	200	100%
Tidak dikonseling	0	0%
<b>Tatalaksana Rujukan</b>		
Rujuk	18	9%
Tidak dirujuk	182	91%

## KESIMPULAN DAN SARAN

Ibu hamil yang datang kontrol ke Puskesmas Legok Tangerang tahun 2022 sebagai berikut: Usia 20-35 tahun 191 (95,5%) dan > 35 tahun 9 (4,5%); Paritas Multipara 124 (62%), Primipara 72 (36%), *Grande* multipara 4 (2%); Kunjungan ANC seluruhnya  $\geq$  4x. Seluruh responden dilakukan penimbangan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB); pengukuran tekanan darah (TD); pengukuran tinggi fundus uteri (TFU); pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA); pemberian tablet penambah darah; pemeriksaan laboratorium darah lengkap; penentuan presentasi janin dan melakukan temu wicara. Pada status imunisasi tetanus toksoid (TT) terdapat 168 orang (84%) mendapatkan imunisasi, sedangkan 32 orang (16%) tidak mendapatkan imunisasi TT. Kemudian sebanyak 18 orang (9%) dilakukan tatalaksana rujukan, sedangkan 182 orang (91%) tidak dilakukan tatalaksana rujukan. Ikuti Prosedur Operasi Standar (SOP) saat mengumpulkan data dari pengamatan langsung dengan daftar periksa untuk penelitian mendatang.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Raru TB, Mamo Ayana G, Bahiru N, Deressa A, Alemu A, Birhanu A, Yuya M, Taye Merga B, Negash B, Letta S. Quality of antenatal care and associated factors among pregnant women in East Africa using Demographic and Health Surveys: A multilevel analysis. *Womens Health (Lond)*. 2022 Jan-Dec;18:17455065221076731. doi: 10.1177/17455065221076731. PMID: 35114855; PMCID: PMC8819820.
2. Solnes Miltenburg A, van der Eem L, Nyanza EC, van Pelt S, Ndaki P, Basinda N, Sundby J. Antenatal care and opportunities for quality improvement of service provision in resource limited settings: A mixed methods study. *PLoS One*. 2017 Dec 13;12(12):e0188279. doi: 10.1371/journal.pone.0188279. PMID: 29236699; PMCID: PMC5728494.
3. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization; 2016. PMID: 28079998.
4. Antenatal care for uncomplicated pregnancies. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2019 Feb. PMID: 31961630.
5. Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI. 2010
6. Kemenkes RI. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta. 2013
7. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Ajar Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi. 2014
8. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor

- 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang  
*Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. 2020.*
9. MARNIYATI, Lisa; SALEH, Irsan; SOEBYAKTO, Bambang B. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 355-362, apr. 2016. ISSN 2614-0411.*
  10. Tangerang, Badan Pusat Statistik Kabupaten. "Kecamatan Legok Dalam Angka 2019." *Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang*, 2019.
  11. National Guideline Alliance (UK). Evidence review for antenatal care planning involving a multidisciplinary team for women with existing medical conditions: Intrapartum care for women with existing medical conditions or obstetric complications and their babies: Evidence review B. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2019 Mar. (NICE Guideline, No. 121.) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576723/>
  12. Lattof SR, Tunçalp Ö, Moran AC, Bucagu M, Chou D, Diaz T, Gülmezoglu AM. Developing measures for WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: a conceptual framework and scoping review. *BMJ Open.* 2019 Apr 24;9(4):e024130. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024130. PMID: 31023748; PMCID: PMC6502222.
  13. Abalos E, Chamillard M, Diaz V, Tuncalp Ö, Gülmezoglu AM. Antenatal care for healthy pregnant women: a mapping of interventions from existing guidelines to inform the development of new WHO guidance on antenatal care. *BJOG.* 2016 Mar;123(4):519-28. doi: 10.1111/1471-0528.13820. Epub 2015 Dec 23. PMID: 26694196; PMCID: PMC5019265.
  14. Sharma J, O'Connor M, Rima Jolivet R. Group antenatal care models in low- and middle-income countries: a systematic evidence synthesis. *Reprod Health.* 2018 Mar 5;15(1):7-9. doi: 10.1186/s12978-018-0476-9. PMID: 29506531; PMCID: PMC5836451.
  15. Shiferaw K, Mengiste B, Gobena T, Dheresa M. The effect of antenatal care on perinatal outcomes in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2021 Jan 14;16(1):e0245003. doi: 10.1371/journal.pone.0245003. PMID: 33444374; PMCID: PMC7808692.
  16. Raru TB, Mamo Ayana G, Bahiru N, Deressa A, Alemu A, Birhanu A, Yuya M, Taye Merga B, Negash B, Letta S. Quality of antenatal care and associated factors among pregnant women in East Africa using Demographic and Health Surveys: A multilevel analysis. *Womens Health (Lond).* 2022 Jan-Dec;18:17455065221076731. doi: 10.1177/17455065221076731.

- PMID: 35114855; PMCID: PMC8819820.
17. Solnes Miltenburg A, van der Eem L, Nyanza EC, van Pelt S, Ndaki P, Basinda N, Sundby J. Antenatal care and opportunities for quality improvement of service provision in resource limited settings: A mixed methods study. *PLoS One*. 2017 Dec 13;12(12):e0188279. doi: 10.1371/journal.pone.0188279. PMID: 29236699; PMCID: PMC5728494.
  18. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization; 2016. PMID: 28079998.
  19. Antenatal care for uncomplicated pregnancies. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2019 Feb. PMID: 31961630.
  20. Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI. 2010
  21. Kemenkes RI. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta. 2015
  22. Kementrian Kesehatan RI. *Buku Ajar Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi. 2014
  23. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. 2020*
  24. MARNIYATI, Lisa; SALEH, Irsan; SOEBYAKTO, Bambang B. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 355-362, apr. 2016. ISSN 2614-0411.
  25. Rini Kundaryanti, SKM., M.Kes, Anni Suciawati, SST., M.Kes (2018). Evaluasi pelaksanaan standar 10t dalam pelayanan antenatal terpadu di puskesmas wilayah kabupaten tangerang – banten. Diakses pada 22 september 2023 dari [http://repository.unas.ac.id/2312/1/2%29%20Laporan%20Penelitian%20Standar%2010 T.pdf](http://repository.unas.ac.id/2312/1/2%29%20Laporan%20Penelitian%20Standar%2010%20T.pdf).