

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Standar Pelayanan

Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Dengan adanya standar pelayanan, yang dapat dibandingkan dengan pelayanan yang diperoleh, maka masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang lebih mantap terhadap pelaksana pelayanan. (DepKes RI, 2015)

Suatu standar akan efektif bila dapat diobservasi dan diukur, realistic, mudah dilakukan dan dibutuhkan. Bila setiap ibu diharapkan mempunyai akses terhadap pelayanan kebidanan, maka diperlukan standar pelayanan kebidanan untuk penjagaan kualitas. Pelayanan berkualitas dapat dikatakan sebagai tingkat pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dengan demikian, standar penting untuk pelaksanaan, pemeliharaan, dan penilaian kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa standar pelayanan perlu dimiliki oleh setiap pelaksana pelayanan. (DepKes RI, 2015)

Masalah yang ditemukan dalam penyusunan standar pelayanan kebidanan adalah bahwa diantara apa yang telah biasa diterapkan dalam praktek, sebenarnya hanyalah tindakan ritualistik, yang tidak didasarkan pada pengalaman praktik terbaik. Dalam standar ini tindakan yang bersifat ritualistik, seperti melakukan episiotomi secara rutin dan memandikan bayi segera setelah lahir, tidak dianjurkan lagi. Perubahan standar pelayanan seperti itu didasarkan pada pengalaman praktik terbaik dan para praktisi dari seluruh penjuru dunia. (DepKes RI, 2015)

Standar pelayanan kebidanan dapat pula digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalani praktik sehari-hari. Standar ini juga dapat digunakan sebagai dasar untuk menilai pelayanan, menyusun rencana pelatihan dan pengembangan kurikulum pendidikan. Selain itu, standar pelayanan dapat membantu dalam penentuan kebutuhan operasional untuk penerapannya, misalnya kebutuhan akan pengorganisasian, mekanisme, peralatan dan obat yang diperlukan. Ketika audit terhadap pelaksana kebidanan dilakukan, maka berbagai kekurangan yang berkaitan dengan hal-hal tersebut akan ditemukan sehingga perbaikannya dapat dilakukan secara lebih spesifik. (DepKes RI, 2015)

2.2 Ruang Lingkup Standar Kebidanan

Telah disadari bahwa pertolongan pertama atau penanganan kegawatdaruratan obstetrik neonatal merupakan komponen penting dan merupakan bagian tak terpisahkan dari pelayanan kebidanan di setiap tingkat pelayanan. Bila hal tersebut dapat diwujudkan, maka angka kematian ibu dapat diturunkan. Berdasarkan itu, standar pelayanan kebidanan ini mencakup standar untuk penanganan keadaan tersebut, di samping standar untuk pelayanan kebidanan dasar.

Dengan demikian ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Standar Pelayanan Umum (2 Standar)
- b. Standar Pelayanan Antenatal (6 Standar)
- c. Standar Pertolongan Persalinan (4 Standar)
- d. Standar Pelayanan Nifas (3 Standar)
- e. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-Neonatal (9 Standar)

2.2.1 Standar Pelayanan Umum

Terdapat dua Standar Pelayanan Umum sebagai berikut :

- a. Standar 1 : Persiapan untuk kehidupan Keluarga Sehat

Pernyataan Standar :

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Pernyataan Standar :

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi. Semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Di samping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

2.2.2 Standar Pelayanan Antenatal

Terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal seperti berikut ini :

a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Pernyataan Standar :

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara dini dan secara teratur.

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Pernyataan Standar :

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5 : Palpasi Abdominal

Pernyataan Standar :

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan serta bila usia kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 : Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

Pernyataan Standar :

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

Pernyataan Standar :

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 8 : Persiapan Persalinan

Pernyataan Standar :

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan 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. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2.2.3 Standar Pertolongan Persalinan

Terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan seperti berikut ini :

a. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala 1

Pernyataan Standar :

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10 : Persalinan Kala II Yang Aman

Pernyataan Standar :

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Pernyataan Standar :

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12 : Penanganan Kala II dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi.

Pernyataan Standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

2.2.4 Standar Pelayanan Nifas

Terdapat tiga standar dalam standar pelayanan nifas seperti berikut ini :

a. Standar 13 :Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan Standar :

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

b. Standar 14 : Penanganan Pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Pernyataan Standar :

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

c. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas

Pernyataan Standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara

umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi, dan KB.

2.2.5 Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-Neonatal

Disamping standar untuk pelayanan kebidanan dasar (antenatal, persalinan dan nifas), di sini ditambahkan beberapa standar penanganan kegawatan obstetrik-neonatal. Seperti telah di bahas sebelumnya, bidan diharapkan mampu melakukan penanganan keadaan gawat darurat obstetrik-neonatal tertentu untuk penyelamatan jiwa ibu dan bayi. Di bawah ini dipilih sepuluh keadaan gawat darurat obstetric-neonatal yang paling sering terjadi dan menjadi penyebab utama kematian ibu/bayi baru lahir.

a. Standar 16 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan Pada Trimester III

Pernyataan Standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan, serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

b. Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklampsia

Pernyataan Standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklampsia mengancam, serta merujuk dan atau memberikan pertolongan pertama.

c. Standar 18 : Penanganan Kegawatan Pada Partus Lama/Macet

Pernyataan Standar :

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama atau macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya

d. Standar 19 : Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor

Pernyataan Standar :

Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin/bayinya.

e. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

Pernyataan Standar :

Bidan mampu mengenali retensio plasenta, dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan.

f. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Postpartum Primer

Pernyataan Standar :

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

g. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Postpartum Sekunder

Pernyataan Standar :

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan postpartum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuknya.

h. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

Pernyataan Standar :

Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

i. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

Pernyataan Standar :

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan perujukan.

2.3 Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal merupakan upaya untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan sekaligus upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi serta intervensi dasar dan khusus. (DepKes RI, 2015)

Antenatal merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan jalan menegakkan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan. (DepKes RI, 2015)

Antenatal care is a perfect example of preventive medicine. (Enkin, Murray, 2015)

Pelayanan antenatal integrasi merupakan integrasi pelayanan antenatal rutin dengan beberapa program lain yang sarasannya ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan antenatal.

Program – program yang diintegrasikan dalam pelayanan antenatal terintegrasi meliputi :

- a. Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE)
- b. Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (Andika)
- c. Pengobatan dan Pencegahan IMS/ISR dalam kehamilan (PIDK)
- d. Eliminasi Sifilis Kongenital (ESK) dan Frambusia
- e. Pencegahan dan Penularan HIV dari ibu ke bayi (PMTCT)
- f. Pencegahan Malaria dalam Kehamilan (PMDK)
- g. Penatalaksanaan TB dalam Kehamilan (TB-ANC) dan Kusta
- h. Pencegahan Kecacingan dalam Kehamilan (PKDK)
- i. Penanggulangan Gangguan Intelegensia pada Kehamilan (PAGIN).

(DepKes RI, 2015)

2.4 Tujuan Pelayanan Antenatal

Menurut Saifuddin dkk (2016), tujuan pelayanan antenatal adalah :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Menurut Arun K join (2006) the ANC and refroductive health service can help in reducing the maternal morbidity and mortality.

Salah satu upaya pokok puskesmas adalah program kesehatan ibu dan anak, di mana pelayanan antenatal merupakan bagian yang tak terpisahkan dari program tersebut. Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.

2.5 Keuntungan Antenatal Care

Dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit.
(Manuaba, 2017)

2.6 Fungsi Antenatal Care

1. Promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan.
2. Melakukan skrining, identifikasi wanita dengan kehamilan resiko tinggi, merujuk bila perlu.
3. Memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

2.7 Cara Pelayanan Antenatal Care

Cara pelayanan antenatal, disesuaikan dengan standar pelayanan antenatal menurut DepKes RI (2015) yang terdiri dari :

a. Kunjungan Pertama

1. Catat identitas ibu hamil.
2. Catat kehamilan sekarang.
3. Catat kehamilan dan persalinan yang lalu.
4. Catat penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan.

5. Pemeriksaan fisik diagnostik laboratorium.

6. Pemeriksaan Obstetrik.

7. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

8. Pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat – obatan khusus atau indikasi.

9. Penyuluhan atau konseling.

b. Jadwal Kunjungan Ibu hamil

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

1. Satu kali kunjungan selama trimester satu (<14 minggu)
2. Satu kali kunjungan selama trimester dua (14-28 minggu)
3. Dua kali kunjungan selama trimester tiga (28-36 minggu) dan setiap minggu sesudah minggu 36. (Saifuddin, 2016)
4. Perlu segera memeriksakan bila dilaksanakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam. (Pusdiknakes, 2015)

Pada setiap kunjungan antenatal, perlu didapatkan informasi yang sangat penting.

a. Trimester pertama sebelum minggu ke 14

1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
2. Mendeteksi masalah dan menanganinya.
3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

b. Trimester ke dua sebelum minggu ke 28

Sama seperti di atas, di tambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (Tanya ibu tentang gejala – gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk apakah ada kehamilan ganda.)

c. Trimester ketiga antara minggu 28 – 36

Sama seperti diatas, di tambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

d. Trimester ketiga setelah minggu ke 36

Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. (Saifuddin, 2016)

2.8 Asuhan Standar Minimal 10 T

1. Timbang Berat Badan

Berat badan di timbang setiap bulan, untuk memantau pertambahan berat badan bertambah secara normal atau tidak. Berat badan wanita hamil yang normal akan naik sekitar 9-12 kg selama kehamilan dan setiap minggunya rata – rata naik 0,5 kg. Kenaikan berat badan dapat terjadi akibat pertambahan berat badan baik dari ibu maupun dari janinnya. Sedangkan faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan adalah adanya edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare. Penimbangan dilakukan untuk memantau penambahan berat badan sesuai atau tidak, dan apabila terdapat ketidaksesuaian dapat di waspadai adanya kelainan patologi yang harus mendapat penanganan segera. Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh berat badan ibu bertambah

maupun kehamilan besar. Hal ini harus di waspadai karena kemungkinan bayi besar (makrosomia) maupun kehamilan ganda, jika berat badan ibu kurang perlu di waspadai adanya malnutrisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan bayi kecil (BBLR).

Adapun untuk ukur tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Tinggi badan resiko tinggi terjadi pada ibu dengan tinggi < 145 cm, dapat diketahui melalui skrining KSPR karena merupakan resiko tinggi, dan harus di waspadai adanya kemungkinan CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) yaitu ketidaksesuaian kepala bayi dengan rongga panggul (berat badan bayi relative besar sedangkan ukuran panggul kurang sesuai). Tanda CPD pada kehamilan adalah pada usia kehamilan > 36 minggu kepala janin belum masuk PAP. Sedangkan tanda CPD pada persalinan adalah adanya partus lama, terdapat caput dan moulage serta terjadi inersia uteri. Jika ibu mengalami CPD disarankan untuk melakukan persalinan dengan operasi caesar untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi.

2. Ukur Tekanan Darah

Ibu hamil sangat perlu di ketahui darahnya, untuk mewaspadai terjadinya hipertensi pada kehamilan. Kaji kenaikan systole dan diastole, batas normal untuk systole adalah 100 – 130 mmHg, sedangkan untuk diastole adalah 60 – 80 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan dapat

disebabkan karena kelainan pada tekanan darah ibu atau ibu mempunyai tekanan darah yang tidak normal atau cenderung tinggi sebelum hamil.

Apabila usia kehamilan pada trimester III waspadaai terjadinya pre-eklamsi. Pre – eklamsi ringan adalah tekanan darah systole ≥ 140 mmHg (kenaikan systole 30 mmHg), dan diastole ≥ 90 mmHg (kenaikan diastole 15 mmHg), sedangkan pre-eklamsi berat tekanan darah systole ≥ 160 mmHg dan diastole ≥ 100 mmHg. Pre-eklamsi berat sering terjadi pada ibu hamil trimester III, dan jika tekanan darah ibu terus meningkat menjelang persalinan akan dapat mengakibatkan eklamsi. Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakan tensimeter di permukaan yang datar sejajar dengan jantungnya, gunakan selalu ukuran manset yang sesuai, ukur tekanan darah (tekanan darah di atas 140/90 mmHg, atau peningkatan diastole 15 mmHg atau lebih sebelum kehamilan 20 minggu, atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam, berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu diberikan konseling dan pengobatan.

3. Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan atas)

Pengukuran LILA digunakan sebagai indikator status gizi ibu hamil. Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia

refroduksi adalah 23,5 cm. jika pengukuran LILA menunjukan <23,5 cm, maka interpretasinya kurang energi kronis (KEK). Pada wanita hamil dengan malnutrisi dapat mengakibatkan persalinan premature, BBLR, IUGR, dan IQ anak di bawah rata-rata. Jika ibu hamil di deteksi mengalami malnutrisi berikan penyuluhan ibu hamil tentang gizi dan lakukan pemantauan lebih lanjut sehingga keadaan patologi segera terdeteksi dan di tangani dengan segera.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri di atas symphysis pubis, dipakai sebagai suatu indikator kemajuan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU juga dapat memperkirakan usia kehamilan secara kasar. TFU di ukur dengan cm menggunakan meteran kain (sesudah kehamilan lebih dari 24 minggu TFU di ukur dalam cm di ukur dari symphysis pubis sampai tinggi fundus uteri. Sesuai umur kehamilan dalam minggu). Pengukuran TFU digunakan untuk mengidentifikasi adanya gangguan pertumbuhan intrauterine dan kehamilan gemelli. Jika TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan dimungkinkan adanya perhitungan usia kehamilan yang salah atau bayi kecil sedangkan jika TFU lebih tinggi dari usia kehamilan dimungkinkan adanya kesalahan dalam menghitung usia kehamilan, kehamilan gemelli, hidramnion, atau adanya tumor di sebelah kehamilan.

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

Presentasi adalah yang menjadi bagian terendah dan bagian janin terbawah yang berada di bawah panggul. Presentasi digunakan untuk menilai seberapa jauh bagian tersebut masuk pintu atas panggul (PAP). Untuk mengetahui presentasi janin, dilakukan pemeriksaan palpasi abdominal agar dapat diketahui presentasi janin normal atau tidak, apabila presentasi janin tidak normal atau sungsang sebelum trimester III, hal tersebut dapat diperbaiki dengan menganjurkan ibu untuk sering melakukan posisi kneechest (posisi sujud) dengan harapan janin di dalam kandungan dapat berubah posisi ke presentasi yang normal sebelum kepala janin masuk PAP. Sedangkan DJJ diperiksa untuk memantau kesejahteraan janin, di dalam kandungan. Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengarkan sejak kehamilan 20 minggu. DJJ yang normal adalah 120-160 kali/menit. Apabila DJJ < 120 disebut bradikardi dan > 160 disebut takikardi. Hal ini perlu diwaspadai sebagai keadaan patologi terutama gawat janin dan harus dilakukan segera rujukan ke dr. SpOG untuk dilakukan pemeriksaan dan penanganan segera agar kondisi janin aman dan selamat.

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

Status imunisasi TT dapat di skrining dengan melakukan pengkajian apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi saat bayi, SD, maupun TT saat pranikah (TT CPW) apabila ibu mempunyai data yang lengkap dari bayi hingga SD dan sudah mendapat TT5 ibu hamil tidak perlu lagi diberikan imunisasi TT saat hamil. Tetapi apabila ibu tidak mempunyai data dan hanya TT CPW ibu harus diberikan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus pada kehamilan dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Imunisasi TT pada kehamilan sedini mungkin akan memberikan cukup waktu antara dosis pertama dan dosis kedua, serta antara dosis kedua dengan saat kelahiran. TT adalah imunisasi yang aman untuk ibu hamil dan tidak membahayakan janin. Imunisasi TT diberikan dengan dosis 0,5 cc diinjeksikan intramuscular atau subkutan dalam.

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang Waktu)	Lama Perlindungan	Perlindungan %
TT1	Kunjungan Awal ANC	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95

TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun atau seumur hidup	99

7. Pemberian Tablet Zat Besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Selama hamil kebutuhan ibu akan zat besi meningkat dua kali lipat dari pada sebelum hamil untuk memenuhi kebutuhan diri ibu sendiri dan janin yang dikandungnya. Tablet zat besi berisi 60 mg zat besi dan 500 mg asam folat paling sedikit di minum satu tablet sehari selama 90 hari berturut-turut. Pada kehamilan muda ibu sering tidak dapat meminum tablet besi akibat mual pada trimester 1 sehingga bidan dapat memberikan antasida sebelum meminum tablet besi. Beritahu ibu hamil agar tidak meminumnya dengan teh atau kopi agar penyerapan zat besi tidak terganggu dan di minum sebelum tidur. Beritahu ibu untuk meminum bersama vit C atau jus jeruk untuk memudahkan penyerapannya. Pemberian tablet besi ini diberikan untuk mewaspadaai terjadinya anemia selama kehamilan sehingga apabila terjadi anemia pada trimester I dan III kadar Hb dapat ditingkatkan sebelum persalinan.

8. Tes Hb

Hemoglobin adalah sebuah substansi di dalam sel darah merah (eritrosit). Hemoglobin memiliki sifat unik dapat menyatu dengan oksigen dan merupakan pengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Hemoglobin membawa oksigen dalam aliran darah melewati paru-paru dan bersama dengan darah sampai ke jaringan tubuh. Darah biasanya mengandung 12-18 g/dl dari hemoglobin. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda – tanda anemia. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan pada tiga kategori, yaitu normal (≥ 11 g/dl), anemia ringan (8-11 g/dl), berdasarkan hasil pemeriksaan darah ternyata rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil adalah sebesar 11,28 mg/dl, kadar hemoglobin terendah 7, 63 mg/dl, dan tertinggi 14,00 mg/dl. Klasifikasi anemia yang lain adalah :

1. Hb 11 gr % : tidak anemia
2. Hb 9-10% : anemia ringan
3. Hb 7-8% : anemia sedang
4. Hb <7% : anemia berat

9. Tes Urine

Protein dalam urine merupakan hasil kontaminasi dari vagina atau dari infeksi saluran kencing atau penyakit ginjal, pada saat hamil bila dihubungkan dengan hipertensi dan oedem, hal ini akan menjadi tanda serius dari pre-eklampsia. Dan untuk glukosa urine berhubungan dengan diabetes. Pemeriksaan urine untuk tes protein dan glukosa dapat dilakukan atas indikasi.

10. Temu Wicara (Konseling), termasuk Perencanaan persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

Pada trimester III berikan konseling kepada ibu dan suami untuk merencanakan proses persalinannya nanti, jika ibu termasuk dalam golongan resiko tinggi persiapkan rencana rujukan sebelum persalinan dengan melibatkan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah dan membicarakan upaya persiapan rujukan serta pengambilan keputusan dengan keluarga yang dominan. Selain itu juga anjurkan keluarga untuk memasang stiker di rumah ibu hamil, mempersiapkan kendaraan, biaya persalinan, tempat persalinan, dan juga penolong persalinan apabila sewaktu – waktu membutuhkan rujukan untuk keadaan kegawatdaruratan.

Untuk ibu nifas terutama segera setelah persalinan atau pada saat KN3 tenaga kesehatan harus memberikan konseling tentang alat kontrasepsi untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan karena persalinan yang baru saja dilaluinya, sebab apabila terjadi persalinan ke-2 dengan jarak yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya resiko tinggi dan perdarahan yang dapat membahayakan nyawa ibu. Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan tersebut tenaga kesehatan harus segera melakukan konseling KB segera setelah persalinan dan menganjurkan ibu memilih alat kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui seperti pil, implant, kondom, suntik progestin, spiral, kontrasepsi mantap, kontrasepsi alamiah maupun menggunakan metode amenore laktasi (MAL). (Mandriwati, 2017)

2.9 Kebijakan Pelayanan Antenatal

a. Kebijakan Program

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “ Empat Pilar Safe Motherhood “ yaitu meliputi : Keluarga Berencana, ANC, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan Obstetri Essensial

Pendekatan pelayanan obstetrik dan neonatal kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan Making Pregnancy safer (MPS), yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci :

1. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
2. Setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
3. Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganannya komplikasi keguguran.

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Minimal 1 kali pada trimester satu (K1)
2. Minimal 1 kali pada trimester dua (K2)
3. Minimal 2 kali pada trimester tiga (K3 dan K4)

(DepKes RI, 2019)

b. Kebijakan Teknis

Pelayanan atau asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan professional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Untuk itu perlu kebijakan teknis untuk ibu hamil secara keseluruhan yang bertujuan untuk mengurangi resiko dan komplikasi kehamilan secara dini.

Kebijakan teknis itu dapat meliputi komponen – komponen sebagai berikut :

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat
2. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
3. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
4. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

Beberapa kebijakan teknis pelayanan antenatal rutin yang selama ini dilaksanakan dalam rangka peningkatan cakupan pelayanan antara lain meliputi :

1. Deteksi dini ibu hamil melalui kegiatan ini P4K dengan stiker dan buku KIA, dengan melibatkan kader dan perangkat desa serta kegiatan kelompok kelas ibu hamil.

2. Peningkatan kemampuan penjangkauan ibu hamil melalui kegiatan kemitraan antara bidan dan dukun.
3. Peningkatan akses pelayanan dengan kunjungan rumah.
4. Peningkatan akses pelayanan persalinan dengan rumah tunggu.

(DepKes RI, 2019)

2.10 Intervensi Dalam Pelayanan Antenatal

Intervensi dalam pelayanan antenatal care adalah perlakuan yang diberikan kepada ibu hamil setelah di buat diagnosa kehamilan.

Adapun intervensi dalam pelayanan antenatal care adalah :

a. Intervensi Dasar

1. Pemberian tetanus Toxoid
2. Pemberian vitamin Zat Besi

b. Intervensi khusus

Intervensi khusus adalah melakukan tindakan khusus yang diberikan kepada ibu selama hamil sesuai dengan faktor resiko dan kelainan yang ditemukan, meliputi :

1. Faktor resiko, meliputi :

a. Umur

1. Terlalu muda, yaitu di bawah 20 tahun.
2. Terlalu tua, yaitu di atas 35 tahun.

b. Paritas

1. Paritas 0 (primi gravidum, belum pernah melahirkan)
2. Paritas >3 (Multigravidum)

c. Interval

Jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang –
kurangnya 2 tahun.

d. Tinggi badan kurang dari 145 cm

e. Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm

2. Komplikasi kehamilan

a. Komplikasi obstetrik langsung

1. Perdarahan
2. Pre-eklamsi atau eklampsia
3. Kelainan letak lintang, sungsang primigravida

4. Anak besar, hidramnion, kelainan kembar
 5. Ketuban pecah dini pada kehamilan
- b. Komplikasi obstetrik tidak langsung
1. Penyakit jantung
 2. Hepatitis
 3. TBC (tuberculosis)
 4. Anemia
 5. Malaria
 6. Diabetes Melitus

2.11 Pelaksana dan Tempat Pelayanan Antenatal

Pelayanan kegiatan pelayanan antenatal terdapat dari tenaga medis yaitu dokter umum, dokter spesialis dan tenaga paramedis yaitu bidan, perawat yang sudah mendapat pelatihan. Pelayanan antenatal dapat dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, Bidan Praktek Swasta, Polindes, Rumah sakit Bersalin dan rumah sakit umum. (DepKes RI, 2019)

2.12 Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. (PERMENKES No.1464/MENKES/PER/X/2015). Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan di masyarakat, bidan di beri wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan. Wewenang tersebut sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No. 1464/MENKES/PER/X/2015

2.13 Ruang Lingkup Pelayanan Kebidanan

Pelayanan Kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan atau bantuan lain jika diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Bidan dapat praktik di berbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah,

masyarakat, Rumah Sakit, Klinik atau unit kesehatan lainnya.
(PERMENKES No.1464/MENKES/PER/X/2015)

2.14 Kualifikasi Pendidikan

1. Lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 dan Diploma III kebidanan, merupakan bidan pelaksana, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.
2. Lulusan bidan setingkat Diploma IV/SI merupakan bidan professional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi pelayanan, pengelola dan pendidik.
3. Lulusan pendidikan bidan setingkat S2 dan S3, merupakan bidan professional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi pelayanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam pendidikan bidan maupun sistem atau ketatalaksanaan pelayanan kesehatan secara universal.

2.15 Standar Kompetensi Bidan

Kompetensi ke-1 : bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang

membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

Kompetensi ke-2 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

Kompetensi ke-3 : bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi : deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

Kompetensi ke-4 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

Kompetensi ke-5 : bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

Kompetensi ke-6 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

Kompetensi ke-7 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi dan balita sehat (1 bulan – 5 tahun).

Kompetensi ke-8 : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat.

Kompetensi ke-9 : melaksanakan asuhan kebidanan pada wanita/ibu dengan gangguan system reproduksi.