

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Teori**

#### **1. Pengertian Standar**

- a. Standar adalah tujuan produktif yang numerik, lazimnya ditetapkan secara sendiri namun bersifat meningkat, yang dipakai sebagai pedoman untuk memisahkan yang tidak dapat diterima atau buruk dengan dapat diterima atau baik (Saifuddin, 2009).

Pendekatan jaminan mutu layanan kesehatan dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut :

- 1) Sadar mutu

Merupakan tahap pertama jaminan mutu layanan kesehatan, diperlihatkan dengan tersedianya pengukuran atau penilaian dari sistem-sistem organisasi yang ada dalam keadaan ini dengan adanya standar layanan kesehatan tertulis.

- 2) Penyusunan standar

Layanan kesehatan berkaitan dengan hal-hal yang menyangkut penulisan pernyataan yang menggambarkan apa yang mungkin tercapai dan tingkat mutu pelayanan kesehatan apa yang diinginkan. Dengan demikian suatu standar pelayanan yang akan menjadi profesi layanan kesehatan terhadap manfaat kesehatan dengan tujuan pemberian layanan kesehatan kepada pasien.

Pelayanan kebidanan bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kebidanan yang sesuai dengan tingkat

kepuasan rata-rata penduduk serta mengacu pada kode etik dan standar pelayanan profesi.

Pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan sehingga diperlukan standar pelayanan yang dipergunakan sebagai pedoman dalam melakukan kegiatan medis (Wiknjastro, 2008).

Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya dapat dibedakan atas 13 macam, yakni : tersedia (*availabel*), menyeluruh (*comprehensive*), terpadu (*integrated*), berkesinambungan (*continue*), adil/merata (*equite*), mandiri (*sustainable*), wajar (*appropriate*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efektif (*effektive*), efisien (*efficient*), serta mutu (*quality*). Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu banyak upaya yang dapat dilaksanakan. Salah satunya adalah dengan program menjaga mutu (Wiknjastro, 2008).

Program menjaga mutu adalah suatu program yang dilaksanakan secara berkeimbangan, sistematis, obyektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, serta nilai yang dicapai guna menyusun tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Bobak, 2008).

Sasaran program menjaga mutu adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pada setiap pelayanan kesehatan terdapat lima unsur yang bersifat pokok yakni :

a) Unsur masukan (*Input*)

Semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Unsur masukan ini banyak macamnya yang terpenting adalah tenaga (*man*), dana (*money*) dan sarana (*material*). Secara umum disebutkan apabila kualitas dan kuantitas tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan serta jika tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulit diharapkan mutu pelayanan kesehatan.

b) Unsur proses (*Process*)

Semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan, tindakan tersebut secara umum dapat dibedakan menjadi 2 yaitu Tindakan medis (*Medical prosedures*) dan Tindakan non medis (*Non medical prosedures*).

Pelaksanaan pelayanan antenatal care merupakan salah satu unsur proses yang dilakukan pada waktu pelayanan antenatal care.

1) Pengolahan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menentukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengelai tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan rujukannya.

## 2) Persiapan persalinaan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi kegawat daruratan. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah. Dalam memberikan kunjungan asuhan pelayanan minimal 10T.

### c) Unsur lingkungan

Unsur keadaan sekitar yang mempengaruhi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Untuk suatu institusi kebijakan (*policy*), Organisasi (*organization*), manajemen (*menegement*).

### d) Unsur keluar (*Output*)

Menunjukkan pada penampilan (*performance*) pelayanan kesehatan. Agar tujuan menjaga mutu dapat dicapai dengan memuaskan serta rangkaian menjaga mutu dapat terlaksana dengan baik, maka para pelaksana harus memahami program menjaga mutu tentang mutu pelayanan kesehatan. Sebagai seorang tenaga kesehatan harus peduli tentang mutu, karena pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang professional, memberikan apa yang diharapkan memenuhi kepuasan pasien/pelanggan (Bobak, 2008).

e) Umpan balik

Pada unsur ini dilakukan pada evaluasi untuk mengetahui kesesuaian antar input, proses, lingkungan, dan output. Kelima unsure pelayanan tersebut saling berkaitan dan saling mempengaruhi satu dengan lainnya.

Untuk menjaga mutu tergantung dari banyak faktor yang secara umum dapat dibedakan atas tiga hal yaitu :

1) Jenis pelayanan yang diselenggarakan Apakah terlalu sulit, apakah memerlukan ketelitian yang tinggi dan atukah biayanya terlalu besar. Jika pelayanan kesehatan tersebut memang sulit, lebih memerlukan ketelitian dan lebih lazimnya diprioritaskan.

2) Faktor peralatan yang dipergunakan

Peralatan yang terlalu sulit, terlalu kompleks, dan apakah berisiko tinggi. Jika peralatan yang dipergunakan pada pelayanan kesehatan lebih sulit, lebih kompleks, dan berisiko tinggi, maka lazimnya pelayanan kesehatan tersebut diprioritaskan.

3) Faktor tenaga pelaksanaan pelayanan

Memiliki pengetahuan dan potensi yang cukup, apakah telah berpengalaman, apakah memiliki ketelitian, dan atau kepatuhan yang tinggi. Pelayanan kesehatan dikatakan bermutu jika pengetahuan, keterampilan, pengalaman,

ketelitian dan kepatuhan yang dimiliki oleh tenaga pelaksana pelayanan kesehatan tersebut diprioritaskan.

## **1. Pelayanan Antenatal**

### **a. Pengertian**

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, 2009).

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, 2009).

### **b. Tujuan Pelayanan Antenatal**

Menurut Saifuddin,dkk (2010), 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 ketidak normalan 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 Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

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. Standar Pelayanan Antenatal**

Unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi adalah memberikan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan sewaktu hamil secara memadai dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Secara operasionalnya Depkes RI (2009) menentukan pelayanan antenatal dengan standar pelayanan antenatal 10T, antara lain:

1) Timbang badan dan tinggi badan

Timbang badan dan tinggi badan dengan alat ukur yang terstandar. Penimbangan dilakukan setiap kali ibu hamil memeriksakan diri, karena hubungannya erat dengan penambahan berat badan lahir bayi. Berat badan ibu hamil yang sehat akan bertambah antara 10-12 Kg sejak sebelum hamil (Nadesul, 2009).

Melakukan penimbangan berat badan secara teratur mempunyai arti klinis penting, karena ada hubungan yang erat antara penambahan berat badan selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Pertambahan berat badan hanya sedikit menghasilkan rata-rata berat badan lahir bayi yang lebih rendah dan resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya BBLR dan kematian bayi, penambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim. Berdasarkan pengamat penambahan berat badan ibu selama kehamilan dipengaruhi berat badannya sebelum hamil. Pertambahan yang optimal kira-kira 20% dari berat badan ibu sebelum hamil. Bila berat badan ibu kurang dari 5 kg pada kehamilan 28 minggu, maka perlu dirujuk (Mufdlilah, 2009).

Pada dasarnya ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang. Karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi, dianjurkan tambahan sebuah telur sehari. Nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5 sampai 15 kg selama hamil (Manuaba, 2008).

Ibu hamil yang gemuk beresiko terhadap komplikasi kehamilan. Komplikasi ini meliputi *diabetes*, *hipertensi* akibat kehamilan, dan distosia bahu. Selain itu juga sulit memalpasi bagian-bagian janin dan mendefinisikan presentasi, posisi janin (Salmah. 2009).

Tinggi badan hanya diukur pada kunjungan pertama. Ibu dengan tinggi <145cm perlu diperhatikan kemungkinan panggul sempit sehingga menyulitkan pada saat persalinan (Depkes RI, 2008).

2) Mengukur tekanan darah dengan prosedur yang benar.

Pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala *preeklamsi*. Tekanan darah tinggi, protein urin positif, pandangan kabur atau oedema pada ekstremitas. Apabila tekanan darah mengalami kenaikan 15 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan jarak 1 jam atau tekanan darah > 140/90 mmHg , maka ibu hamil mengalami preeklamsi. Apabila preeklamsi tidak dapat diatasi maka akan menjadi eklamsi (Mufdlillah, 2009).

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan. Beberapa kondisi yang dapat menimbulkan nilai tinggi palsu pada sistolik adalah ketika ibu merasa cemas atau kandung kemih penuh. Tekanan darah diukur harus dalam keadaan rileks. Tekanan darah yang adekuat diperlukan untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat

mengidentifikasi potensi hipertensi dan membutuhkan pemantauan ketat selama kehamilan, baik dari bidan maupun dokter obstetri-ginekologi (Salmah, 2009).

Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua, dan kemudian akan naik lagi seperti pada pra-hamil (Mochtar, 2008).

Tekanan darah di atas 140/90 mmHg, atau peningkatan *diastole* 15 mmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu, atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisi 1 jam, berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu dirujuk (Depkes RI, 2009).

### 3) Nilai Status gizi

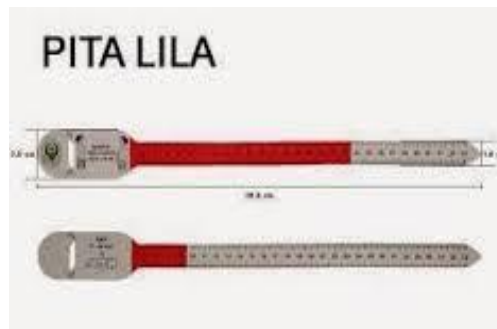
Mengetahui status gizi ibu hamil harus dilakukan pengukuran. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain: mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), penambahan berat badan dan mengukur kadar HB (Mufdillah, 2009).

Kelebihannya mengukur LILA jika dibandingkan dengan ukuran berat badan yaitu ukuran LILA lebih menggambarkan keadaan atau status gizi ibu hamil sendiri karena berat badan selama kehamilan merupakan berat badan kumulatif antara penambahan berat organ tubuh dan volume darah ibu serta berat janin yang dikandungnya. Kita tidak tahu pasti apakah penambahan berat badan ibu selama hamil itu berasal dari penambahan berat badan ibu, janin, atau keduanya. Selain itu, pembengkakan (oedema) yang biasa dialami ibu hamil, jarang

mengenai lengan atas. Ini juga yang menyebabkan pengukuran LILA lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil ketimbang berat badan (Mufdillah, 2009).

Status gizi pada dasarnya merupakan akibat jangka panjang dari keadaan konsumsi makanan kita setiap hari. Berapa besar kita memperhatikan kecukupan jumlah makanan serta mutu gizinya dengan jelas akan tercermin dalam status gizi. Status gizi ibu hamil menggambarkan kecukupan jumlah makanan serta mutu gizi yang dikonsumsi ibu selama hamil. Ibu hamil yang berada pada status gizi baik, sudah pasti ibu hamil tersebut memperhatikan jumlah dan mutu gizinya selama hamil (Herlina dan Djamilus, 2005).

Status gizi ibu hamil akan sangat berperan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin, salah satu unsur gizi yang penting ketika hamil adalah zat besi. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe atau Zat Besi. Jumlah Fe pada bayi baru lahir kira-kira 300 mg dan jumlah yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. jadi jika ibu hamil tidak memperhatikan status gizinya dengan baik maka akan mudah terkena anemia (Lubis, 2005).



Gambar 2. 1. Gambar pita lila



Gambar 2. 2. Gambar cara pengukuran lila

- 4) Mengukur Tinggi *fundus uteri* dengan prosedur yang benar.

Pemeriksaan abdomen meliputi pengkajian subjektif ukuran uterus pada trimester pertama kehamilan, menghubungkan fundus uterus dengan *umbilicus* pada trimester kedua dan mengukur tinggi fundus uteri pada trimester ketiga menggunakan meteran/metline. Tinggi fundus uteri digunakan untuk memperkirakan umur kehamilan dengan cara MC Donald yaitu 12-30 minggu (24-25cm), 28 minggu (26,7cm), 30 minggu (29,5-30cm), 34 minggu (31cm), 36 minggu (32cm), 38 minggu (33cm), 40 minggu (37,7cm). Bila tinggi fundus uteri tidak sesuai umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.3.1 Tabel Tinggi Fundus Uteri (Manuaba, 2008)

Umur kehamilan	Umur Kehamilan Dalam Minggu
12 minggu	1/3 diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis – pusat
20 minggu	2/3 diatas simfisis
22 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat – prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan metlin mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri. Pemeriksaan dilaksanakan setelah melakukan inspeksi pada abdomen dan jika umur kehamilan ibu sudah.

Pengukuran tinggi *fundus uteri* dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan janin *intrauterin*, tinggi *fundus uteri* juga dapat digunakan untuk mendeteksi terhadap terjadinya *molahidatidosa*, janin ganda atau *hidramnion* (Nadesul, 2009)

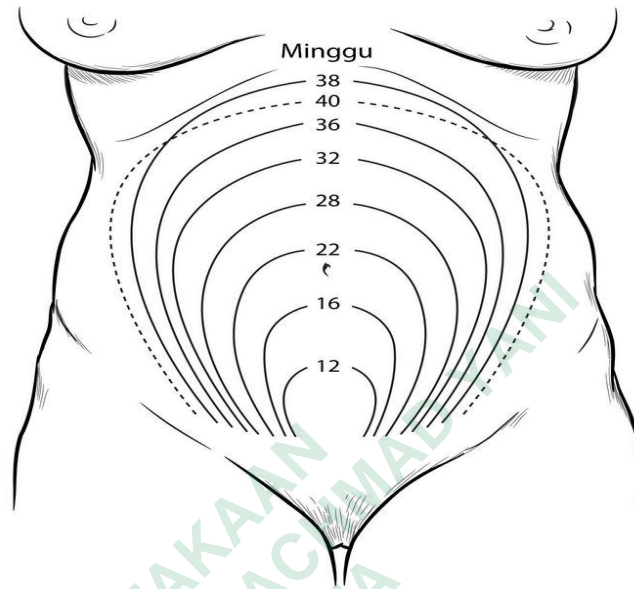
Pertumbuhan janin dimulai dari tingginya *fundus uteri*. Semakin tua umur kehamilan, maka semakin tinggi *fundus uteri*, namun pada umur kehamilan 9 bulan fundus uteri akan turun kembali karena kepala janin telah turun/masuk panggul. Pada kehamilan 12 minggu *fundus uteri* biasanya sedikit di atas tulang *pubis*. Pada kehamilan 24

minggu *fundus uteri* teraba bulat. Secara kasar dapat dipakai pegangan bahwa setiap bulannya fundus naik 2 jari, tetapi perhitungan tersebut sering kurang tepat karena ukuran jari pemeriksaan sangat bervariasi (Nadesul, 2008).

Pengukuran tinggi *fundus uteri* dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Tinggi *fundus* yang stabil / tetap atau turun merupakan indikasi adanya retardasi pertumbuhan janin, sebaliknya tinggi fundus uteri yang meningkat secara berlebihan mengidentifikasi adanya jumlah janin lebih dari satu kemungkinan adanya *hidramnion*. Pengukuran tinggi *fundus uteri* harus dilakukan dengan teknik pengukuran yang konsisten pada setiap kali pengukuran dan dengan menggunakan alat yang sama seperti pita/tali. Cara mengukur lain yaitu dengan meletakkan alat ukur dibagian tengah abdomen dan diukur mulai batas atas *simfisis pubis* hingga batas atas *fundus* tanpa mengikuti *kurve* atas *fundus* (Mufdlilah, 2009).

Ukuran tinggi *fundus uteri* dalam cm dengan menggunakan meteran kain paling efektif untuk memperkirakan usia kehamilan setelah minggu ke- 24. Ukur dengan meteran kain dari *simfisis pubis* sampai ke fundus uteri. Jika hasil berbeda dengan perkiraan umur kehamilan (dalam minggu) berarti terdapat pertumbuhan janin terlambat atau tidak ada, ibu perlu dirujuk. Setelah umur kehamilan 37 minggu, terutama pada kehamilan pertama, periksa apakah telah terjadi penurunan kepala janin. Bila kepala tidak masuk panggul

(*Disproporsi Sefalopelvik*), persalinan harus dirumah sakit (Depkes RI, 2009)



Gambar 2.3. Gambar ukuran fundus uteri sesuai umur kehamilan

5. Tentukan posisi janin dan detak jantung janin.

a. Menentukan posisi janin

Seiring dengan berkembangnya teknologi canggih untuk memantau dan memeriksa posisi janin. Salah satu cara yang masih bertahan diantara perkembangan teknologi adalah pemeriksaan palpasi Leopold dimana suatu teknik pemeriksaan ibu hamil dengan menggunakan tangan dalam menentukan posisi tertentu. Teori yang dikembangkan oleh Christian Gerhard Leopold dapat dilakukan pada kehamilan 24 minggu. Pada usia kehamilan tersebut semua bagian janin sudah mulai terasa dan dapat diraba.

Pemeriksaan Leopold ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin dan juga letak uterus sehingga dapat memastikan usia kehamilan dan juga

memperkirakan berat janin. Kekurangan dari pemeriksaan palpasi Leopold ini sulit dilakukan oleh ibu hamil dengan berat badan di atas normal karena adanya dinding perut yang tebal, begitu juga dengan ibu hamil yang mengalami polihidramnion. Pemeriksaan ini harus dilakukan pada kondisi yang santai dan memadai. Pemeriksaan dengan menggunakan Leopold ini membutuhkan persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Ibu hamil harus dapat menggosongkan kandung kemih sehingga lebih mudah mendapatkan hasil yang diinginkan.
- b. Ibu hamil dalam keadaan rilek dengan posisi berbaring telentang dimana ditempatkan dibantal kecil pada bagian bawah kepala untuk memberikan kenyamanan bagi ibu hamil.
- c. Dokter kandungan atau bidan diharapkan dapat menjaga privasi.
- d. Bidan atau dokter akan menghangatkan tangan untuk mencegah terjadinya kontraksi yang dihasilkan dari tangan dingin.
- e. Untuk palpasi gunakan telapak tangan
- f. Sedangkan untuk tahapan pemeriksaan Leopold adalah sebagai berikut ini :

1. Tahapan pertama Pemeriksaan Leopold

Pada tahapan pertama ini bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan dan juga dapat mengetahui bagian janin yang

berada pada fundus uteri yaitu bagian atas perut ibu. Sedangkan untuk tekniknya anda dapat memposisikan ibu dengan lutut fleksi yaitu kaki yang ditekuk dengan menggunakan bantal, sehingga membentuk 45 derajat. Selanjutnya pemeriksaan menghadap ke arah ibu hamil. Pada bagian uterus akan diukur dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical. Bahkan kedua tangan akan meraba fundus dan menentukan TFU. Terakhir yaitu meraba bagian fundus dengan menggunakan ujung kedua tangan untuk dapat menentukan bagian janin. Kini untuk mengetahui hasilnya yaitu ketika kepala janin mulai teraba pada bagian fundus dimana terasa bundar, melintang dan keras seperti mudah digerakan. Kemudian pada bagian bokong janin yang mulai teraba di bagian fundus yang terasa lebih lunak, kurang melintang dan kurang bundar. Terakhir adalah pada posisi janin yang melintang pada bagian rahim, dimana pada bagian fundus akan terasa kosong.

## 2. Tahapan kedua Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan kedua dari Leopold ini untuk mengetahui bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, sehingga dapat menentukan dimana bagian kepala janin. Adapun teknik yang dapat digunakan adalah dengan posisi ibu yang masih dengan lutut ditekuk dan pemeriksa menghadap ibu hamil, selanjutnya

adalah meletakkan telapak tangan kiri pada bagian dinding perut lateral kanan dan juga telapak tangan kanan pada bagian dinding perut lateral kiri sehingga sejajar pada ketinggian yang sama. Lalu mulailah pada bagian atas dengan menekan secara bergantian atau bersamaan dengan menggunakan telapak tangan kiri ataupun tangan kanan kemudian menggeser pada bagian ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan juga memanjang ke bagian kecil. Untuk hasil dari tahap kedua ini adalah bagian punggung yang teraba akan terasa lebih jelas, rata bahkan cenderung cembung. Kemudian kaku dan tidak dapat digerakan. Sedangkan pada bagian kecil tangan dan juga kaki maka akan terasa lebih kecil dalam bentuk dan juga posisi yang tidak jelas bahkan menonjol kemungkinan kaki janin yang aktif maupun pasif (Meilani, 2009)

### 3. Tahapan Ketiga Pemeriksaan Leopold

Menentukan tahapan ketiga dari pemeriksaan Leopold bertujuan untuk menentukan bagian janin yaitu bokong atau kepala di bagian perut ibu bagian bawah dan juga mengetahui bagian janin yang memasuki pintu atas panggul. Adapun teknik yang dilakukan dalam tahapan ini diantaranya adalah posisi ibu yang masih dengan lutut yang ditebuk dengan pemeriksaan menghadap ibu, kemudian ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral pada bagian kirin bawah. Sedangkan telapak

tangan kanan dibawah perut ibu akan menekan secara lembut dan juga akan bergantuan dalam menentukan bagian bawah janin. Selanjutnya adalah menggunakan tangan kanan dalam menentukan ibu jari sedangkan pada bagian empat jari lainnya dapat menentukan posisi janin bagian bawah. Untuk menentukan hasilnya maka bagian keras, hampir homogen dan bulat adalah kepala yang menunjukkan adanya tonjolan yang lunak dan juga kurang simetris adalah bagian bokong janin. Sedangkan untuk mengetahui bagian terbawah janin yaitu yang memasuki PAP, maka bidan akan mengetahui bagian bawah yang digoyangkan dan tidak bias seperti mendapat tahanan.

#### 4. Tahapan Keempat Pemeriksaan Leopold.

Masih untuk menentukan posisi janin hanya saja pada tahapan ini untuk memastikan posisi janin yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dimana ibu dapat mengetahui seberapa jauh janin yang berada pada pintu atas panggul. Pada tahapan ini teknik yang digunakan adalah melakukan pemeriksaan yang menghadap ke arah kaki ibu dengan posisi kaki ibu yang lurus. Kemudian meletakkan ujung telapak tangan kiri dan juga telapak tangan kanan pada bagian uterus bawah, selanjutnya pada bagian ujung jari tangan kiri dan juga kanan yang berada diatas simfisis. Selanjutnya masih dalam tahapan teknik menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan yang selanjutnya merapatkan

semua jari-jari tangan dan juga meraba pada dinding bawah uterus. Memperhatikan sudut yang terbentuk oleh jari kemudian memindahkan ibu jari dan juga telunjuk tangan kiri pada bagian bawah bayi kemudian dapat juga dengan memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul dengan meletakkan jari tangan kanan yang berada diantara tangan kiri dan simfisi untuk dapat menilai seberapa jauh bagian bawah yang memasuki pintu atas panggul. Adapun hasil kedua jari tangan pemeriksa yang bertemu dapat pada bagian terendah janin dan belum memasuki panggul, sedangkan pada kedua tangan pemeriksaan membentuk jarak atau tidak bertemu maka pada bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul. Selanjutnya adalah pada penurunan kepala yang dinilai dengan 5/5 bagian jari masih teraba pada bagian kepala, kemudian 1/5 yaitu 1 jari pada bagian lima jari dan juga pada bagian kepala yang masih teraba yang sudah memasuki 4 bagian dan seterusnya hingga memasuki usia 0/5 ke seluruh kepala pada bagian PAP (Meilani, 2009).

Dengan demikian pemeriksaan ini dapat dilakukan oleh bidan dengan mengetahui teknik sehingga hasil dapat dipastikan untuk menentukan posisi dan usia janin. Posisi janin yang tepat dapat membantu dalam memprediksi kesehatan janin dan tanggal lahir janin sesuai dengan hasil yang didapatkan .

Pada kehamilan yang lebih tua dapat dilakukan evaluasi terhadap gerakan janin dalam rahim, perabaan kerangka janin, perkiraan umur kehamilan dan perkiraan persalinan, dengan menilai tinggi rahim, metode pemeriksaan yang lazim dilakukan dengan teknik Leopold dapat ditemukan kedudukan janin.

b. Detak jantung janin.

Pemeriksaan denyut jantung janin dapat dilakukan untuk membantu dalam mengetahui perkembangan dan pertumbuhan janin didalam rahim. Dengan mengetahui standar janin normal maka membantu dalam memastikan organ janin sehat selama kehamilan.

Denyut jantung janin baru dapat diketahui dengan menggunakan alat Ultrasonografi pada usia kehamilan 8 minggu sedangkan apabila menggunakan alat doppler baru diketahui pada usia kehamilan 10-12 minggu. Sedangkan untuk suara tinggi rendahnya ditentukan karena posisi janin di dalam rahim, kondisi berat badan ibu hamil dan juga keakuratan dalam menentukan usia kehamilan. Denyut jantung janin baru dapat didengar dengan gambaran pada detak jantung yang normal permenit adalah 120-160x. Sedangkan pada takikardi berat ditandai dengan detak jantung janin diatas 180x/menit. Untuk kondisi takikardi ringan antara 160-180x/menit. Sedangkan pada bradikardia ringan yang ditandai dengan denyut jantung antara 100-119x/menit. Sedangkan untuk bradikardia sedang ditandai dengan denyut jantung 80-100x/menit. Terakhir adalah kurang dari 80x/menit yang

menandakan bradikardia berat. Takikardia adalah kondisi yang merujuk pada detak jantung diatas normal sedangkan untuk bradikardia adalah detak jantung dibawah normal. Penyebabnya dapat dikarenakan beberapa kondisi pada ibu dan janin, untuk lebih pasti anda dapat langsung berkonsultasi dengan dokter kandungan atau bidan (Manuaba ,2008).

Alat Dalam Pemeriksaan Detak Jantung Janin. Alat yang dapat digunakan dalam pemeriksaan detak jantung janin adalah sebagai berikut :

1. Stetoskop Linex.

Salah satu alat yang dirancang khusus untuk mendengarkan detak jantung secara manual, hanya saja baru dapat digunakan pada usia kehamilan 17-22 minggu. Cara pemeriksaan dengan menggunakan ini memiliki kekurangan yaitu baru dapat bekerja pada usia kehamilan memasuki 4 bulan. Adapun cara pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop linex yaitu ibu hamil dapat berbaring dengan posisi telentang kemudian pemeriksaan dengan menggunakan leopard untuk menentukan posisi punggung janin. Sedangkan untuk meletakkan stetoskop sendiri pada daerah sekitar punggung janin dan mulai menghitung detak jantung janin, hasilnya dicatat untuk mengetahui gambaran kondisi janin.

## 2. Ultrasonografi

Selanjutnya adalah dengan menggunakan USG yang memberikan manfaat untuk dunia kedokteran dengan menggunakan gelombang ultrasonik yang menggunakan gelombang suara kemudian hasilnya akan ditampilkan dalam bentuk gambar di dalam monitor. Jenis pemeriksaan USG dapat dibagi menjadi empat bagian. Pertama adalah USG dengan menggunakan 2 dimensi, dengan menghasilkan gambar dua bidang yaitu melintang dan memanjang. Kualitas gambar yang baik dan juga memberikan kondisi gambaran janin dilayar. Sedangkan pemeriksaan USG 3 dimensi mendapatkan tambahan dari USG sebelumnya, yaitu adanya gambar tampilan yang mirip dengan aslinya. Permukaan suatu benda dapat dilihat dengan jelas dan posisi janin berada. Hal ini karena hasil dapat memperlihatkan posisi janin dalam beberapa sisi. Selanjutnya adalah USG dengan menggunakan 4 dimensi. Kondisi ini sama dengan USG 3 dimensi hanya saja dapat menghasilkan gambar bergerak, sehingga gambar statis dan sementara pada USG 4 dimensi dapat bergerak jadi lebih jelas dan dapat membayangkan dengan langsung kondisi janin di dalam rahim anda. Terakhir adalah USG doppler yaitu mengutamakan pengukuran aliran darah yang terutama dari aliran tali pusat. Dengan menggunakan alat ini dapat diketahui

keadaan dan pertumbuhan janin yang sesuai dengan usia janin. Penilaian dengan alat ini dapat meliputi gerakan janin, tonus, cairan ketuban, reaktivitas denyut jantung janin dan juga saat tepat ketika dilakukan pemeriksaan. Pemeriksaan denyut jantung dengan menggunakan alat ultrasonografi dapat dilakukan pada trimester pertama, trimester kedua dan trimester ketiga dengan fungsi dan manfaat yang berbeda. Pada trimester pertama dapat memastikan tanda pasti kehamilan, mengetahui keadaan janin, jumlah janin, lokasi hamil dan juga tanda kehamilan. Bahkan dapat mengetahui keadaan rahim dan juga organ disekitarnya. Melakukan penapisan awal dengan mengukur ketebalan selaput lendir dan sebagainya. Sedangkan pada trimester kedua dapat mengetahui penapisan secara menyeluruh, mengukur panjang serviks dan menentukan lokasi plasenta. Terakhir pada trimester akhir yang dapat menilai kesejahteraan janin, mengukur biometri janin dan melihat serta menentukan posisi janin dan tali pusat serta menilai posisi plasenta.

### 3. Deteksi Jantung Menggunakan NST

Untuk mengetahui denyut jantung selanjutnya adalah dengan pemeriksaan janin dengan menggunakan kardiotokografi pada usia kehamilan kurang lebih 32 minggu. Pemeriksaan ini juga berhubungan dengan perubahan pada

denyut jantung dan juga gerakan janin yang mampu membantu dalam persiapan persalinan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah dengan menilai gambaran detak jantung janin dan aktivitas janin. Bahkan dapat membantu dalam menilai gerakan aktivitas normal sesuai respon.

Adapun cara menilai dan melakukan persiapan test ini adalah sebagai berikut: Pemeriksaan dilakukan pada saat pagi hari setelah sarapan. Sedangkan prosedurnya sendiri dimana ibu hamil tidur santai dalam kondisi miring 45 derajat ke kiri. Kemudian tekanan darah diukur dalam 10 menit sekali, dipasang kardio dan juga tokodinamometer. Kemudian frekuensi jantung dicatat dan pemantauan dilakukan selama 30 menit. Pemeriksaan ini dapat dilakukan berdasarkan pertimbangan hasil NST secara individual. Hasil akan dibagi berdasarkan dari catatan pengamatan yang dilakukan yaitu reaktif, tidak reaktif dan juga sinusoidal. Sedangkan untuk hasil pemeriksaan NST yang abnormal apabila ditemukan terjadinya bradikardi atau deselerasi 40 atau baseline dimana detak jantung janin 90 dpm yang lamanya 60 detik bahkan lebih.

#### 4. Pemeriksaan Menggunakan Alat Doppler

Detak jantung janin juga dapat diketahui berdasarkan fetal doppler yaitu alat yang digunakan dalam menentukan detak jantung janin pada ibu hamil dengan menggunakan sensor

ultrasound dengan frekuensi yang dapat mendeteksi detak jantung janin dan memberikan manfaat sesuai dengan yang dipancarkan oleh sensor ultrasound.

Alat yang digunakan dalam pemeriksaan doppler diantaranya adalah doppler dan jelly. Sedangkan untuk langkah-langkah pemeriksaan diantaranya adalah dengan membaringkan ibu hamil dengan posisi telentang dan memberikan jelly pada doppler yang digunakan. Bahkan dapat menempelkan doppler pada perut ibu hamil di daerah punggung janin. Kemudian meletakkan jantung janin dengan mendengar detak jantung janin kurang lebih selama satu menit. Selanjutnya dilanjutkan dengan mengetahui detak jantung janin dan memberikan hasil dari pemeriksaan. Apabila ditemukan hasil dalam detak jantung janin yang terdengar atau tidak adanya pergerakan bayi maka pasien dapat dirujuk ke rumah sakit untuk dapat mendapatkan keterangan penyebab dari kondisi yang dialami oleh pasien. Dengan demikian pemeriksaan detak jantung janin sangat penting untuk mengetahui kondisi kesehatan janin di dalam kandungan. Hanya saja untuk menentukan usia kehamilan dengan metode detak jantung janin mengalami kesulitan karena detak jantung janin baru dapat terdeteksi pada kehamilan memasuki usia 4 bulan bahkan lebih setiap individu mengalami perbedaan.

6. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap (sesuai jadwal).

Vaksin dengan toksoid tetanus dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil (Manuaba, 2008). Diberikan dengan jarak empat minggu, diharapkan dapat menghindari terjadinya tetanus neonaturum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas (Mufdlilah, 2009).

Vaksin TT diberikan sedini mungkin dengan dosis pemberian 0,5 cc I.M (intra muskulair) di lengan atas/paha/bokong. Khusus untuk calon pengantin diberikan imunisasi TT 2x dengan interval 4 minggu. Usahakan TT1 dan TT2 diberikan sebelum menikah (Depkes RI, 2009). Pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus.

Tabel 2.3.2 Imunisasi TT (Mufdlilah, 2009)

Imunisasi	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Selama Kunjungan pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	88 %
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25tahun (seumur hidup)	

7. Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet tambah darah dimulai setelah rasa mual hilang satu tablet setiap hari, minimal 90 tablet. Tiap tablet mengandung

FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet besi sebaiknya tidak minum bersama kopi, teh karena dapat mengganggu penyerapan (Prawirohardjo, 2008).

WHO menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9 gr% atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatkan tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet/hari sampai akhir masa kehamilannya. Kebijakan program KIA di Indonesia saat ini menetapkan:

- a) Pemberian tablet Fe (320 mg Fe sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali 1 tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan, yaitu 100 mg
- b) Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali 1 tablet/hari selama 2-3 bulan dan dilakukan pemantauan Hb (bila masih anemia), Periksa sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, periksa darah tepi terhadap parasit malaria (di daerah endemik) (Depkes RI, 2009).

Pemberian tablet besi dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal mendapatkan 90 tablet selama kehamilannya. Tiap tablet besi mengandung Fe SO<sub>4</sub> 320 mg (Zat besi 60 mg) dan Asam Folat 0,5 mg (Kusmiyati, 2008).

Saat ibu hamil membutuhkan zat besi, jika kebutuhan zat besi tidak tercukupi ibu akan terkena anemia. Gejala anemi yang paling dikenal adalah pucat pada wajah. Dikarenakan ditengah masa kehamilan, pembuluh darah si ibu dalam keadaan mengembang sehingga tidak ada peluang penampilannya yang pucat. Namun yang lebih akurat yaitu, dengan pemeriksaan sempel darah ketika menjalani pemeriksaan rutin. Sebab jika anemi berlangsung parah, maka kemungkinan akan terjadi keguguran, atau janin akan lahir prematur sebelum tumbuh sempurna, atau bahkan janin mati didalam rahim sebagai akibat kurangnya pasokan oksigen dalam darah. Ibu yang mengandung bisa mengalami perdarahan paska melahirkan atau demam yang tinggi (Lamadhah, 2010).

Ibu hamil minum tablet zat besi sesuai dengan ketentuan dan ketersediaannya cukup. Tablet zat besi berisi 60 mg zat besi dan 500 $\mu$ g asam folat paling sedikit diminum satu tablet sehari selama 90 hari berturut-turut. Ingatkan ibu hamil agar tidak meminumnya dengan teh/kopi (Depkes RI, 2009)

#### 8. Pemeriksaan terhadap penyakit menular seksual (PMS)

Wanita termasuk yang sedang hamil, merupakan kelompok resiko tinggi terhadap PMS. Penyakit menular seksual ini dapat menimbulkan kesakitan dan kematian, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila dalam kunjungan pertama, wanita hamil

tersebut memiliki resiko terhadap PMS, maka perlu dilakukan penapisan. Penapisan ini dapat berupa pemeriksaan cairan (sekret) vagina maupun pemeriksaan darah. Dengan terdeteksinya PMS secara lebih dini, akan dapat diobati secara tepat dengan memperhatikan faktor keamanan terhadap ibu dan janin. Sehingga kesakitan dan kematian pada ibu dan janin dapat dihindari. Pemeriksaan khusus dilakukan didaerah prevalensi tinggi dan atau kelompok perilaku terhadap HIV, *sifilis*, malaria, *tuberculosis*, cacangan dan *thalasemia* (Meilani, 2009).

Pelayanan kebidanan berkaitan erat dengan penyakit melalui hubungan seksual. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh terhadap ibu akan tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan.

Beberapa contoh penyakit melalui hubungan seksual:

- a) Infeksi *monilial* penyebabnya adalah jamur *candida albicans*
- b) Infeksi *trichomnial* disebabkan oleh *trichomonas vaginalis*
- c) *Sifilis* disebabkan oleh infeksi *treponema pallidum*
- d) *Gonorrhea* penyebabnya adalah *neisseria gonorea*
- e) *Herpes genitalis* disebabkan oleh *virus simleks*
- f) *Hepatitis* disebabkan oleh virus hepatitis HIV/AIDS, HIV adalah penyebab AIDS

Penyakit hubungan seksual perlu diperiksa/ditangani karena dapat menyebabkan:

- a) Abortus
- b) Cacat bawaan
- c) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- d) Intra Uterine Fetal Death (IUFD)

Jika pemeriksaan penyakit hubungan seksual dilakukan sejak dini pada ibu hamil kemungkinan masih dapat diobati untuk mencegah terjadinya komplikasi terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya.

#### 9. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditanganin sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditanganin dirujuk sesuai dengan system rujukan.(Manuaba, 2008).

Apabila tidak ditangani segera dengan sesuai standar maka akan berisiko tinggi dan dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.

Pengkajian ibu hamil dapat dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil.

#### 10. Temu wicara (konseling).

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya yang sedang dihadapinya.

Prinsip – prinsip konseling. Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu :

- a. Ketebukaan
- b. Empati
- c. Dukungan
- d. Sikap dan respon positif
- e. Setingkat atau sama sederajat.

Tujuan koseling pada Antental Care

- a. Membantu ibu hamil memahami kehamilanya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Memberikan penyuluhan sesuai dengan kebutuhan seperti perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu hamil, tanda tanda bahaya kehamilan dan janin sehingga ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dalam perawatan selanjutnya dan mendengarkan keluhan yang disampaikan (Meilani, 2009).

Jika tidak memberikan penyuluhan dengan sesuai kebutuhan maka akan terjadi ketidak puasan antara pasien dan bidan dan akan berdampak pada resiko dini kehamilan karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan.

#### **4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Pelaksanaan Asuhan Kehamilan**

##### **1. Peran**

Menurut Kusmiyati (2008), bahwa peran bidan terbagi atas :

- a. Pelaksana : memberi asuhan/pelayanan. Bidan mempunyai 3 (tiga) tugas utama yaitu mandiri, kolaborasi dan rujukan. Ada tujuh langkah utama yaitu :
  - 1) Mengkaji
  - 2) Menentukan diagnose
  - 3) Menyusun rencana tindakan
  - 4) Melaksanakan tindakan
  - 5) Evaluasi
  - 6) Tindak lanjut
  - 7) Dokumentasi
- b. Pengelola : menyusun rencana kerja, mengelola kegiatan pelayanan ibu hamil, berpartisipasi dalam kegiatan program pelayanan kehamilan.
- c. Pendidik : melakukan penyuluhan, mendidik siswa bidan/ calon bidan.
- d. Penulis : melakukan penulisan tentang kebidanan.

##### **2. Kewajiban Bidan**

Kusmiyati (2008), juga menjelaskan kewajiban bidan adalah :

- a. Bidan wajib memberikan pelayanan asuhan kehamilan sesuai standar profesi dengan menghormati hak-hak klien.
- b. Wajib merujuk,memberikan kesempatan klien beribadah, menjaga rahasia, member informasi, inform consent,dokumentasi, kerja sama pihak lain.

## 5. Pelayanan Antenatal di Puskesmas

### a. Konsep Pemeriksaan Antenatal

Menurut Depkes RI (2009), puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas mempunyai tujuan mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang.

Menurut Marni (2010) Pemeriksaan antenatal di tingkat puskesmas dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal dimulai dengan urutan sebagai berikut :

- 1) Anamnese, meliputi identitas ibu hamil, riwayat kontrasepsi/KB, kehamilan sebelumnya dan kehamilan sekarang
- 2) Pemeriksaan umum, meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksa khusus dan kebidanan
- 3) Pemeriksaan laboratorium dilakukan hanya atas indikasi/diagnosa
- 4) Pemberian obat-obatan, imunisasi *tetanus toxoid* (TT) dan tablet besi (Fe)
- 5) Penyuluhan tentang gizi, kebersihan, olahraga, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan ASI, pentingnya pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan terlatih (Depkes RI, 2009).

Menurut Pinem (2009), alur Pemeriksaan pelayanan antenatal adalah Anamnesis, meliputi identitas ibu, usia kehamilan, riwayat sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan fisik, meliputi mengukur tinggi badan dan berat badan, mengukur *vital sign* dan pemeriksaan kehamilan
- 2) Penyuluhan tentang perawatan diri selama hamil, gizi, perawatan payudara, senam hamil dan perlunya pemeriksaan kehamilan
- 3) Kunjungan ulang, pada dasarnya sama dengan kunjungan pertama dan memberi konseling sesuai dengan usia kehamilan dan keperluan ibu.

#### **6. Resiko Tidak Melaksanakan Asuhan Standar 10T**

Menurut Listyaningsih (2010), akibat yang dapat ditimbulkan dari pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai dengan standar minimal yaitu : komplikasi obstetri yang mungkin terjadi selama kehamilan tidak dapat dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai.

Komplikasi obstetri itu antara lain adalah komplikasi obstetri langsung (perdarahan, preeklamsi/eklamsi, kelainan letak, anak besar, kehamilan kembar, ketuban pecah dini), komplikasi obstetri tidak langsung (sakit jantung, hepatitis, tuberkulosa, anemia, diabetes mellitus) dan komplikasi yang berhubungan dengan obstetri (cedera akibat kecelakaan kendaraan, keracunan, kebakaran).

#### **7. Kunjungan Ibu Hamil**

Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan.

Istilah kunjungan disini dapat diartikan ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan atau sebaliknya petugas kesehatan yang mengunjungi ibu hamil di rumahnya atau posyandu. Kunjungan ibu hamil dilakukan secara berkala yang dibagi dalam beberapa tahap, seperti:

a. Kunjungan baru ibu hamil (K1)

Kunjungan K1 adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan pada trimester I di mana usia kehamilan 1 sampai 12 minggu.

b. Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4)

Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar pada trimester III, di mana usia kehamilan > 24 minggu.

Selanjutnya menurut Depkes RI (2009), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi kontak sebagai berikut:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), usia kehamilan 1 sampai 12 minggu.
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (K2), usia kehamilan 13 sampai 24 minggu.
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K3), usia kehamilan > 24 minggu.

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- b) Pemeriksaan ulang: Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
- c) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.

#### **8. Pelaksana Pelayanan Antenatal**

Pelaksana antenatal adalah dokter, bidan (bidan di puskesmas, bidan di desa dan bidan praktek swasta), pembantu bidan dan perawat yang sudah dilatih dalam pemeriksaan kehamilan. Pelayanan antenatal di desa dapat dilakukan di polindes, posyandu atau kunjungan rumah (Depkes RI, 2005)

#### **9. Cakupan Pelayanan Antenatal**

Menurut Depkes RI (2009), cakupan pelayanan antenatal adalah persentase ibu hamil yang telah mendapat pemeriksaan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja. Cakupan pelayanan antenatal (K1) adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Angka cakupan K1 dapat diperoleh dari jumlah K1 dalam 1 tahun dibagi jumlah ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun kali 100%.

Dalam pengelolaan program KIA disepakati bahwa cakupan ibu hamil adalah cakupan kunjungan ibu hamil yang keempat. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Indikator ini dipakai untuk menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah. Angka cakupan K4 diperoleh dari jumlah K4 dalam 1 tahun dibagi jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah dalam 1 tahun kali 100 % (Depkes RI, 2009).

Menurut Depkes RI (2005) Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) adalah alat manajemen program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap wilayah kerja yang cakupan pelayanan KIA masih rendah.

Kebijakan pelayanan antenatal terdiri atas 2 yaitu,

a. Kebijakan program

- 1) Menyediakan sarana pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- 2) Setiap ibu hamil dibuatkan kartu ibu atau buku KIA untuk mencatat hasil pemeriksaan kehamilan
- 3) Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama kehamilan.

b. Kebijakan Teknis

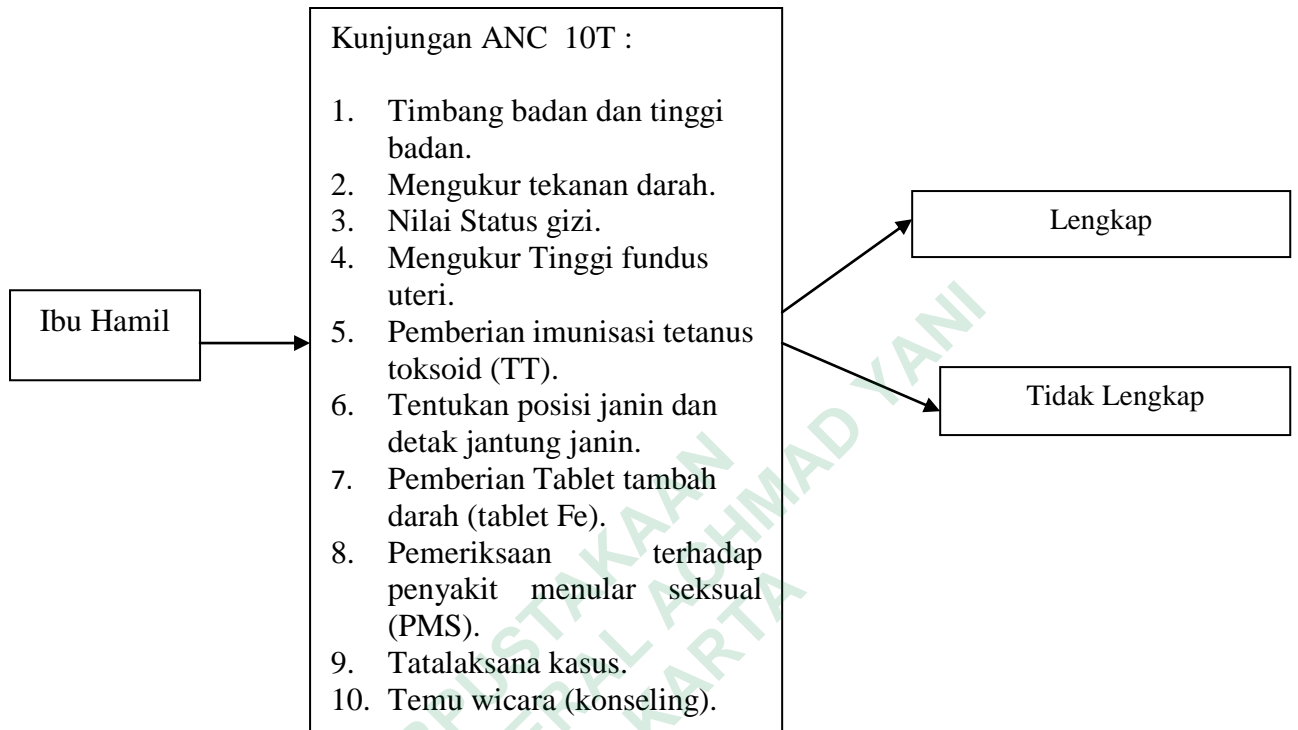
Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan

selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan 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.

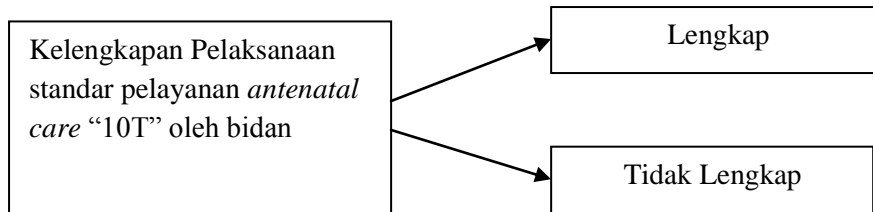
PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.4. Kerangka Teori Program Menjaga Mutu (Saifuddin, 2007)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.5. Kerangka Konsep Penelitian.

### D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan pada penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran kelengkapan pelaksanaan pelayanan standar minimal 10T pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Sewon I, Bantul tahun 2015 ?