

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1.Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

##### **2.1.1. Pengertian**

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Asuhan yang diberikan dapat berupa pemberian pelayanan kesehatan pada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Tidak terbatas pada masa itu saja menurut Burhan (2015), asuhan kebidanan merupakan asuhan yang diberikan selama reproduksi mulai dari masa bayi, balita, remaja, masa sebelum hamil, hamil, bersalin, nifas hingga menopause dimana bidan bertanggung jawab penuh dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan pada wanita selama daur hidupnya dengan tujuan menjamin setiap wanita mendapatkan hak-hak reproduksinya sehingga menjalani kehidupan yang sehat dan aman.

Tanggung jawab asuhan diberikan pada bidan dimana bidan berperan sebagai pendamping wanita. Dalam Undang - Undang RI No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan dijelaskan bahwa bidan merupakan seorang perempuan

yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.. Sedangkan praktik kebidanan merupakan kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan tidak terbatas pada pelayanan kesehatan namun harus sesuai dengan standar asuhan yang telah ditetapkan baik oleh pemerintah maupun organisasi profesi. Bidan memberikan asuhan harus bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan berupa upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan kewenangannya (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020).

### **2.1.2. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kepmenkes RI No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan). Menurut Helen Varney (1997) dalam Astuti (2016), manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan

teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk mengambil keputusan yang fokus pada masalah klien. Dalam kata lain manajemen ini merupakan pola pemikiran yang menjadi acuan bidan dalam menentukan keputusan pada setiap tindakan yang diberikan.

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Sulistyawati, 2016) manajemen kebidanan memiliki 7 langkah yang berkesinambungan yaitu:

1. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara holistik meliputi biopsikososio, spiritual dan kultural. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik dan psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Ibu yang hamil pada usia 35 tahu atau lebih berisiko mengalami prematuritas dan komplikasi kehamilan lainnya (Astuti et al., 2020). Sehingga diperlukan langkah pengkajian yang berfokus pada keadaan ibu maupun masalah sebab pada ibu hamil dengan usia ini kemungkinan komplikasi maupun masalah risiko terjadinya lebih besar.

## 2. Langkah II: Analisa diagnosa dan masalah

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020). Ibu hamil primigravida pada usia  $\geq 35$  tahun memiliki diagnosa kehamilan risiko tinggi dimana dalam diagnosa kebidanan ini dapat disertai dengan masalah yang muncul akibat dari keadaan ibu hamil.

## 3. Langkah III: Analisa diagnosa dan masalah potensial

Diagnosa atau masalah yang mungkin akan timbul. Diagnosa atau masalah potensial ini didapatkan dari pengkajian data subjektif maupun objektif yang dapat merujuk pada gejala dari masalah yang dapat terjadi selama kehamilan. Identifikasi memiliki tujuan utama untuk mencegah dan mendeteksi masalah sedini mungkin. Usia ibu merupakan faktor risiko komplikasi dalam kehamilan (Rochjati, 2011). Komplikasi atau masalah dapat timbul pada kemudian hari yang disebabkan oleh usia ibu hetika hamil seperti hipertensi gestasional, pre-eklapmsi eklampsia dan komplikasi atau masalah lainnya.

## 4. Langkah IV: Menetapkan kebutuhan/tindakan segera

Menentukan tindakan yang harus diambil dengan data pendukung subjektif dan objektif. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh

bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Astuti, 2016).

5. Langkah V: Intervensi

Intervensi atau merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Astuti, 2016).

6. Langkah VI: Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik secara mandiri, kolaborasi atau rujukan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020)

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melakukan asuhan dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera

ditindaklanjuti (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, 2020).

### **2.1.3. Ruang lingkup**

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 bila diperlukan, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

Bidan memiliki tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya pada wanita tetapi juga pada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, serta dapat meluas pada kesehatan wanita, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi, dan asuhan anak (Astuti et al., 2016).

### **2.1.4. Peran Bidan**

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan sesuai Undang - Undang RI No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:

1. Pemberi pelayanan kebidanan
2. Pengelola pelayanan kebidanan
3. Penyuluh dan konselor
4. Pendidik, pembimbing dan fasilitator klinik
5. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
6. Peneliti.

### **2.1.5. Wewenang Bidan**

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan Undang - Undang RI No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan bidan memiliki wewenang dalam:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
2. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
4. Memberikan asuhan kebidanan masa nifas
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinaan, pascapersalinan, nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Berdasarkan Undang – Undang tersebut, penyelenggaraan pendidikan kebidanan harus memberikan pembelajaran terhadap penguasaan keterampilan klinis kebidanan yang dijelaskan lebih lanjut dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Sistematika daftar keterampilan klinis dikelompokkan berdasarkan lingkup asuhan kebidanan, disertai dengan tingkat kemampuan yang harus dimiliki yang dikelompokkan menjadi empat tingkat yaitu:

1. *Knows* (Mengetahui dan menjelaskan)

Lulusan Bidan mampu menguasai pengetahuan teoritis yang mendukung kompetensi bidan sehingga dapat menjelaskan kepada klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, tujuan, tata cara dan risiko yang mungkin timbul dalam Pelayanan Kesehatan.

2. *Know how* (Pernah melihat atau didemonstrasikan)

Lulusan Bidan menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan klinis kebidanan dengan melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada klien/masyarakat.

3. *Shows* (Terampil melakukan atau terampil menerapkan di bawah supervisi)

Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis Kebidanan di bawah supervisi atau kolaborasi dalam tim, dan merujuk untuk tindakan lebih lanjut. Pengujian

4. *Does* (Terampil melakukan secara mandiri)

Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis kebidanan secara mandiri dan tuntas.

**Tabel 2.1.** Daftar keterampilan yang berlaku sampai 2026 (bagi ahli madya kebidanan)

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan (ahli madya kebidanan)
1.	Konseling adaptasi kehamilan	3
2.	Konseling keluarga berencana	4
3.	Pemberian pendidikan kesehatan pada	4



	perempuan, keluarga dan masyarakat tentang perkembangan kehamilan, gejala dan tanda bahaya serta tindakan yang dilakukan ketika terdapat tanda bahaya	
4.	Pemberian pendidikan kesehatan pada Ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan dan kelahiran.	4
5.	Skrining kehamilan risiko tinggi	3
6.	Konseling pada ibu hamil yang berisiko	2
7.	KIE Tanda Bahaya Kehamilan	4

**Sumber:** Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan

## 2.2.Konsep Dasar *Evidence Based Practice*

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, ilmu kebidanan pun ikut berkembang. Setiap perkembangan menghasilkan ilmu baru sebagai dasar dalam melaksanakan asuhan kebidanan harus dapat dipertanggungjawabkan karena asuhan yang diberikan bersangkutan dengan keberlangsungan hidup seseorang. *Evidence based practice* adalah praktik berdasarkan penelitian yang terpilih dan terbukti bermanfaat serta merupakan penerapan yang sistematis, ilmiah dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan asuhan kebidanan (Tyastuti, 2016). Penerapan evidence based dalam praktik kebidanan menghasilkan asuhan yang efektif dan tidak selalu melakukan intervensi.

Selain menghasilkan asuhan yang efektif dan tidak selalu melakukan intervensi, *evidence based practice* memiliki manfaat lain sebagai berikut:

1. Intervensi yang dilakukan terhadap klien dapat dipertanggungjawabkan dengan jaminan keselamatan klien (*patient safety*) karena berdasarkan pada bukti ilmiah yang telah diteliti sebelumnya.

2. Kompetensi yang dimiliki mengalami peningkatan sebagai hasil dari proses belajar dan penerapan evidence based practice.
3. Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai seseorang yang profesional dalam memberikan asuhan terhadap klien.
4. Memenuhi kepuasan klien sebagai akibat dari penerapan ilmu yang secara terus-menerus di update sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Menurut Kostania (2020) dalam penerapannya Evidence Based Practice diuraikan dalam 7 langkah yaitu:

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki.
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT yang fokus pada klien dan berorientasi pada masalah
3. Mencari dan mengumpulakn bukti-bukti (artikel penelusuran) yang paling relevan dengan PICO/PICOT di database terpercaya.
4. Melakukan penilaian klinis (critical appraisal) terhadap bukti-bukti (artikel pencarian) dengan memperhatikan tingkatan evidence based untuk menemukan bukti terbaik.
5. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah satu ahli klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan.
6. Mengevaluasi outcome dan perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti.
7. Menyebarkan hasil dari *evidence based practice*.

## **2.3. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan**

### **2.3.1. Pengertian**

Antenatal care (ANC) memiliki makna yang sama dengan prenatal care yaitu asuhan kehamilan. Antenatal care berasal dari bahasa Yunani dimana Ante memiliki arti di muka sedangkan natal berasal dari kata natus yang artinya persalinan. Selain secara bahasa, berbagai sumber mendefinisikan antenatal care sebagai berikut:

1. Antenatal care (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam hal ini, istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, akan tetapi setiap ibu hamil yang melakukan kontak dengan tenaga kesehatan baik posyandu, pondok bersalin desa, dan kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Depkes RI, 2008 dalam Astuti et al., 2016).
2. Menurut Prawirohardjo (2014), asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.
3. Pemeriksaan antenatal care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi proses persalinan, masa nifas, persiapan

pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998).

Dari definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa Antenatal care (ANC) merupakan asuhan pada ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang meliputi kesehatan fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas berakhir.

### 2.3.2. Tujuan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014, antenatal care memiliki tujuan yaitu:

**Tabel 2.2.** Tujuan Antenatal Terpadu

Tujuan umum	Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.
Tujuan khusus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil serta konseling KB dan pemberian ASI.</li> <li>2. Menghilangkan “<i>missed opportunity</i>” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan ANC terpadu, komprehensif, dan berkualitas bagi ibu hamil.</li> <li>3. Mendeteksi dini kelainan/penyakit/gangguan yang diidap ibu hamil.</li> <li>4. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini-dininya.</li> <li>5. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.</li> </ol>

**Sumber:** Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014.

Sedangkan menurut Sulistyawati (2016), *antenatal care* memiliki tujuan yaitu:

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dalam kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
5. Memperisapkan ibu agar masa nifas dan pemeberian ASI eksklusif secara normal.
6. Memeperisapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

### **2.3.3. Filosofi asuhan kehamilan**

Filosofi merupakan pernyataan mengenai keyakinan dan nilai yang dimiliki yang memengaruhi perilaku seseorang atau kelompok. Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien semasa kehamilan (Astuti et al., 2016)

Dalam filosofi asuhan kehamilan, dijelaskan sejumlah keyakinan terkait asuhan tersebut, yaitu:

1. Wanita yang hamil normal bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan berupa asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan bertugas sebagai fasilitator proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.
2. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Sangat penting bagi ibu untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan profesional yang sama atau dari tim untuk mengoptimalkan pemantauan kesehatan ibu dan janin. Selain itu, ibu menjadi lebih percaya dan terbuka setelah saling mengenal antara ibu dengan tenaga kesehatan yang memberikan layanan.
3. Pelayanan yang terpusat pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*). Wanita (ibu) menjadi pusat asuhan kebidanan, memiliki arti bahwa asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan. Asuhan yang diberikan sebaiknya tidak hanya melibatkan ibu saja, namun juga keluarganya. Hal tersebut sangat penting bagi ibu karena keluarga menjadi bagian integral/tak terpisahkan dari ibu hamil. Dalam pengambilan keputusan mempertimbangkan kesepakatan bersama antara ibu dan keluarga serta bidan dengan ibu sebagai penentu utama

dalam proses pengambilan keputusan. Ibu memiliki hak untuk menentukan pelayanan yang akan diterimanya.

4. Asuhan kebidanan yang menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Tenaga profesional kesehatan tidak mungkin terus-menerus mendampingi dan merawat ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mendapat berbagai informasi serta pengalaman untuk dapat merawat dirinya dengan benar. Wanita harus diberdayakan untuk mampu mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui tindakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta konseling yang dilakukan bidan (Astuti et al., 2016).

#### **2.3.4. Standar pelayanan**

Standar pelayanan antenatal merupakan bagian dari standar pelayanan kebidanan. Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan yang mampu dicapai yang berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan (Sriyanti, 2016). Di Indonesia sendiri, setiap pelayanan yang diberikan oleh bidan harus sesuai dengan standar nasional yang telah ditetapkan oleh pemerintah maupun organisasi profesi. Standar pelayanan antenatal berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014 menyebutkan bahwa dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria). Usia  $\geq$ 35 tahun merupakan faktor risiko pre eklampsia sehingga setiap perubahan tekanan darah perlu dicermati dengan seksama.

3. Tentukan status gizi

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil usia  $\geq$ 35 tahun dengan



disertai KEK memperbesar kemungkinan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pada ibu hamil primigravida dengan usia  $\geq 35$  tahun apabila ditemukan TFU lebih besar dari usia dapat dicurigai ibu kemungkinan mengalami diabetes gestasional.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabelberikut :

**Tabel 2.3.** Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

**Sumber:** Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014.

#### 7. Beri tablet tambah darah (Zat Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Beberapa faktor yang menyebabkan anemia selama hamil yaitu graviditas, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Keisnawati, 2015 dalam Astriana, 2017).

#### 8. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan

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

#### 9. Tata laksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Primigravida pada usia  $\geq 35$  tahun merupakan kehamilan normal namun berisiko, kewenangan bidan dalam memberikan asuhan disesuaikan dengan keadaan ibu dan apabila ditemui tanda gejala yang menuju ketidaknormalan dalam kehamilan segera dilakukan asuhan secara kolaborasi maupun rujukan tepat waktu.

#### 10. Temu wicara (konseling)

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan
- 5) Asupan gizi seimbang

- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah
- 8) Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif
- 9) KB pasca persalinan
- 10) Imunisasi
- 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*)

Sedangkan standar kompetensi minimal khususnya pada antenatal yang harus dimiliki bidan menurut IBI (2005) dalam Astuti et al., (2016) terdiri dari enam poin yaitu:

1. Identifikasi ibu hamil

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

2. Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi/ kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, pemberian pelayanan

imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Data harus dicatat pada setiap kunjungan. Jika ditemukan kelainan bidan mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

### 3. Palpasi abdominal

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

### 4. Pengelolaan anemia pada ibu hamil

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

### 5. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

### 6. Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada suami dan keluarga pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik selain persiapan transportasi dan biaya

merujuk jika tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil untuk memastikan hal ini.

### **2.3.5. Pemberian Asuhan**

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil didasarkan pada diagnosis atau masalah, serta kebutuhan yang didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan oleh petugas yang ditunjang oleh pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, sehingga asuhan yang diberikan akan bersifat spesifik atau berbeda pada setiap ibu hamil (Astuti et al., 2016). Ketidaknyamanan mungkin akan timbul sehingga bidan perlu menjelaskan bagaimana cara mengatasi ketidaknyamanan yang seringkali muncul pada usia kehamilan tersebut. Bidan perlu menekan sejumlah tanda bahaya yang harus diwaspadai ibu selama kehamilan terutama karena ibu pertama kali hamil pada usia  $\geq 35$  tahun. Pelayanan antenatal dilakukan melalui:

- a. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi gizi agar kehamilannya berlangsung sehat dan bayi yang lahir sehat dan cerdas.
- b. Deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit atau komplikasi kehamilan.
- c. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat bila diperlukan.

- f. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit atau komplikasi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014)

Setelah dibuat penilaian, bidan mendiskusikan kembali hasil temuan selama anamnesis dan pemeriksaan. Diskusi ini dapat berupa konseling maupun pendidikan kesehatan. Asuhan kebidanan menghargai hak setiap ibu hamil (*women centered*) dan keluarga untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya sehingga setiap ibu hamil perlu mendapat pengetahuan untuk merawat diri sendiri dengan benar.

#### **2.3.6. Pendekatan Faktor Risiko**

Dalam obstetri modern terdapat pengertian potensi risiko, dimana kehamilan dan persalinan selalu memiliki risiko. Risiko merupakan peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan di masa mendatang (Rochjati, 2011). Untuk mencegah kejadian tidak diinginkan, membutuhkan upaya pencegahan yang pro-aktif antisipatif sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Pendekatan risiko memiliki tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada semua ibu hamil, janin, dan bayi baru lahir sebagai satu kesatuan namun lebih diintensifkan kepada ibu hamil yang memiliki risiko lebih besar.

Upaya yang dapat dilakukan dalam pendekatan risiko pada ibu hamil antar lain:

1. Meningkatkan cakupan pelayanan antenatal dan skrining deteksi dini secara pro-aktif yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspasai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi dan faktor risiko yang ada pada ibu hamil.
3. Meningkatkan akses rujukan yaitu pemanfaatan saranafasilitas kesehatan ibu sesuai faktor risikonya melalui rujukan terencana untuk ibu hamil yang telah terdeteksi memiliki faktor risiko.

Dalam strategi pendekatan faktor risiko, kegiatan deteksi dini merupakan komponen penting dalam pelayanan kehamilan yang harus diikuti dengan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada ibu hamil, suami serta keluarga yang akan membantu dalam perencanaan persalinan. Deteksi dini harus dilakukan berulang kali untuk menemukan secara dini faktor risiko yang dapat berkembang seiring perkembangan usia kehamilan.

#### 1. Deteksi dini

Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan merupakan upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan yang terjadi selama kehamilan secara dini (Astuti et al., 2020). Tujuan deteksi dini ini untuk menemukan ibu hamil berisiko sehingga dapat ditangani secara cepat dan tepat sehingga kesakitan atau kematian



dapat dicegah. Upaya deteksi dini yang sering dilakukan ialah skrining risiko. Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan yaitu komplikasi obstetri yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan atau ketidakpuasan pada ibu dan bayi (Rochjati, 2011). Sedangkan faktor risiko merupakan kondisi yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko komplikasi. KIE kepada ibu hamil, suami dan keluarga merupakan komponen penting terlaksananya deteksi dini.

## 2. Perencanaan persalinan

Perencanaan persalinan bermaksud agar ibu mejalani proses persalinan dengan aman dan nyaman. Program ini terintegrasi dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). program ini memiliki tujuan meningkatkan cakupan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman, serta persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga ibu dapat melahirkan bayi yang sehat (Astuti et al., 2016). Perencanaan persalinan terdiri dari beberapa unsur, yaitu:

- 1) Mendapat informasi tentang tanggal taksiran persalinan.
- 2) Memutuskan tempat dan penolong persalinan.

- 3) Mempersiapkan biaya persalinan dengan menjadi peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) dan atau dengan tabungan ibu bersalin (Tabulin).
- 4) Mempersiapkan transportasi menuju fasilitas kesehatan.
- 5) Mempersiapkan calon pendonor darah.
- 6) Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi (Kemenkes, 2019).

### 3. GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan)

Program gerakan bersama amankan kehamilan dan persalinan (GEBRAK) merupakan kebijakan Dinkes Provinsi Jawa Timur yang dicanangkan melalui pendampingan ibu hamil, nifas dengan pemanfaatan buku KIA dengan tujuan memantau kondisi ibu hamil, nifas sampai neonatus untuk melakukan pemantauan dan penapisan secara dini terhadap setiap perubahan yang terjadi untuk menekan AKI dan AKB (Suprapti, 2019).

## **2.4. Konsep Dasar Kehamilan pada Primigravida Usia $\geq 35$ Tahun**

### **2.4.1. Pengertian**

Kehamilan bermula dari proses konsepsi dan berakhir ketika janin lahir normalnya selama 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung mulai hari pertama haid terakhir. Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam (Prawirohardjo, 2014), mengartikan sebagai fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum berlanjut nidasi/implantasi. Berdasarkan laporan SDKI 2017, tingkat pendidikan dan kekayaan memiliki hubungan positif dengan usia pertama kali memiliki anak yang

artinya semakin tinggi tingkat pendidikan dan kekayaan seorang keluarga (wanita) maka pertimbangan usia ketika hamil pertama akan semakin tua.

Hubungan antara usia ibu dan kondisi kehamilan memiliki hubungan yang erat. Risiko kematian perinatal terus meningkat pada ibu dengan usia >30 tahun (Astuti et al., 2020). Kehamilan seorang ibu yang berusia  $\geq 35$  tahun merupakan kehamilan yang fisiologis namun berisiko. Wanita yang berumur >35 tahun, fungsi reproduksinya telah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadi komplikasi serta risiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetris serta mengidap penyakit kronik atau kondisi fisiknya berkurang yang memperlihatkan peningkatan bermakna dalam insiden hipertensi, diabetes melitus, solutio plasenta, persalinan premature, lahir mati dan plasenta previa, itu sebabnya tidak dianjurkan menjalani kehamilan dan persalinan diatas usia 35 tahun (Swisosudarmo, 2008 dalam Endriana et al., 2013).

#### **2.4.2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi**

Perubahan anatomi dan fisiologi dapat dipengaruhi oleh faktor usia. Pada ibu dengan usia  $\geq 35$  tahun beberapa fungsi sistem tubuh kemungkinan mengalami kemunduran. Diantara sistem tubuh yang mungkin mengalami kemundurang pada usia ini diantaranya:

1. Sistem reproduksi

Kualitas ovum wanita usia  $\geq 35$  tahun sudah menurun dibandingkan dengan ovum milik wanita usia 20-30 tahun. Apabila proses fertilisasi pada wanita usia ini mengalami gangguan singga dapat menyebabkan

gangguan pada tumbuh kembang hasil fertilisasi. Kemungkinan buruk yang terjadi bila hal ini terjadi seperti *Intra-uterine Growth Retardation* (IUGR) yang menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Sulistyawati, 2016). Pada usia reproduktif (20-30 tahun), uterus seorang wanita dalam keadaan prima sehingga mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan (Hurlock 2002 dalam Endriana et al., 2013). Penurunan fungsi uterus kerap kali berhubungan dengan terganggunya implantasi plasenta yang dapat menyebabkan perdarahan baik pada kehamilan muda maupun kehamilan lanjut. Jalan lahir pada ibu primigravida dengan usia >35 tahun tidak lagi lentur atau elastis.

## 2. Sistem kardiovaskular

Variasi tekanan darah arteri dipengaruhi oleh usia namun, sejumlah faktor lain berkontribusi seperti perubahan posisi atau postur ibu hamil (Astuti et al., 2016). Bertambahnya usia mengakibatkan kemunduran fungsi jantung terutama elastisitas pembuluh darah yang sering mengakibatkan hipertensi. Kemunduran fungsi vital memungkinkan ketidakseimbangan pengaturan komposisi darah sehingga meningkatkan kemungkinan kadar hemoglobin mengalami penurunan atau kenaikan. Kadar hemoglobin yang rendah mempengaruhi transport oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin sedangkan kadar hemoglobin yang tinggi dianggap berkaitan erat

denga mengentalnya darah yang dapat mengakibatkan kondisi patologis seperti pre-eklampsia.

### 3. Sistem urinaria

Fungsi ginjal pada ibu hamil akan berubah sesuai dengan peningkatan hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur tubuh, aktivitas fisik, dan asupan nutrisi (Astuti et al., 2016). Selain itu, ginjal tidak hanya mengakomodasi metabolisme ibu namun juga sebagai sistem ekskresi bagi janin. Kemungkinan reduksi positif disebabkan oleh lactose atau gula/glukosa air susu pada akhir kehamilan. Insiden intoleransi glukosa meningkat seiring bertambahnya usia karena berkurangnya sensitivitas insulin dan peningkatan kadar lipid serum (Kahveci et al., 2018). Insiden ini sering mengakibatkan terjadinya diabetes gestasional pada ibu hamil.

### 4. Sistem muskuloskeletal

Kalsium merupakan komponen utama dari tulang. Pemenuhan kebutuhan kalsium bagi ibu hamil bertambah seiring dengan berkembangnya janin sehingga ibu hamil berisiko mengalami osteoporosis. Osteoporosis sering terjadi pada daerah tulang belakang, panggul dan pergelangan tangan (Kemenkes, 2015). Dimana tulang panggul merupakan tulang utama yang berperan dalam masa kehamilan degenerasi mungkin mulai terjadi pada usia  $\geq 35$  tahun yang meningkatkan risiko ibu mengalami osteoporosis dan meningkatkan rasa sakit atau tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu.

### 2.4.3. Perubahan Psikologis

Berbagai respon emosional akan muncul pada masa kehamilan sebagai akibat dari perubahan yang dirasakan oleh ibu. Selain itu, perubahan *mood* lebih cepat terjadi dan ibu lebih sensitif. Perasaan-perasaan ini akan diperparah pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman langsung terhadap sensitivitas yang dimiliki oleh ibu hamil. Ibu yang hamil pada usia >35 tahun memiliki kekhawatiran tersendiri terhadap komplikasi yang mungkin terjadi akibat faktor risiko yang dimilikinya. Kemampuan adaptasi dari ibu hamil dipengaruhi oleh respon emosionalnya, meskipun primigravida hamil diusia yang telah matang setidaknya memperbaiki kemampuan dalam adaptasi psikologis.

Secara psikologis, wanita yang hamil pada usia  $\geq 35$  tahun akan merasa lebih siap. Kesiapan ini banyak dipengaruhi oleh berbagai latar belakang terutama dari segi pengetahuan dan ekonomi. Semakin bertambahnya usia seorang wanita maka pengetahuan yang dimiliki semakin luas dan tidak menutup kemungkinan pengetahuan tersebut terkait dengan masa kehamilan. Pengetahuan yang baik terhadap masa kehamilan meningkatkan kemauan seorang wanita untuk lebih memperhatikan dan aktif menjaga kehamilannya. Sedangkan dari segi ekonomi, pada usia  $\geq 35$  tahun dengan karir yang baik, status ekonomi keluarga juga lebih baik.

Menurut Sulistyawati (2016), kehamilan pada usia tua memiliki segi positif diantaranya:

1. Kepuasan peran sebagai ibu

2. Merasa lebih siap
3. Pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik
4. Rutin melakukan pemeriksaan kehamilan
5. Mampu mengambil keputusan
6. Karier baik, status ekonomi lebih baik
7. Perkembangan intelektual anak lebih tinggi
8. Periode menyusui lebih lama
9. Toleransi pada kehamilan lebih besar.

#### **2.4.4. Komplikasi**

Komplikasi yang paling sering muncul pada masalah primigravida yang hamil pada usia  $\geq 35$  tahun diantaranya:

1. Keguguran atau abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan pada usia kehamilan  $< 20$  minggu atau berat janin  $< 500$  gram (Prawirohardjo, 2014). Keadaan otot uterus yang mulai menurun pada ibu dengan usia  $> 35$  tahun dapat menyebabkan gangguan implantasi sehingga meningkatkan risiko abortus.

2. Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional merupakan hipertensi yang muncul pada kehamilan pada usia  $> 20$  minggu tanpa disertai proteinuria maupun edema. Hipertensi ini akan hilang 3 bulan pasca persalinan. Menurut Depkes dalam (Astuti et al., 2020), hipertensi dalam kehamilan

merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik sekurang-kurangnya 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada dua kali pemeriksaan yang berjarak 4-6 jam pada ibu hamil yang sebelumnya normotensi. Terdapat beberapa kelompok faktor risiko terjadinya hipertensi seperti primigravida dan umur ibu yang ekstrim (Prawirohardjo, 2014).

### 3. Kehamilan dengan pre eklamsia – eklamsia

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan penyulit yang timbul pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu yang penyebabnya belum diketahui dengan pasti (Astuti et al., 2020). Pre-eklampsia ditandai dengan adanya hipertensi ( $>140/90$  mmHg), disertai dengan proteinuria dan edema sedangkan eklampsia merupakan kelanjutan pre-eklampsia yang disertai kejang hingga koma. Seiring peningkatan usia, akan terjadi proses degeneratif yang meningkatkan risiko hipertensi kronis dan wanita dengan risiko ini memiliki risiko lebih besar untuk mengalami pre-eklampsia (Cunningham, 2005 dalam Astuti et al., 2020).

### 4. Diabetes melitus gestasional (GDM)

Diabetes mellitus gestasional adalah intoleransi glukosa yang dimulai atau ditemukan ketika hamil. Insiden intoleransi glukosa meningkat seiring bertambahnya usia karena berkurangnya sensitivitas insulin dan peningkatan kadar lipid serum (Kahveci et al., 2018). Diabetes melitus gestasional sering menyebabkan komplikasi yang



berkelanjutan seperti partus macet karena makrosomia hingga infeksi penyembuhan luka pasca persalinan.

#### 5. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan (Prawirohardjo, 2014). Kejadian ini dapat dialami ketika usia kehamilan belum mencapai 37 minggu atau disebut ketuban pecah dini premature, sedangkan pada usia kehamilan 38 minggu keatas keadaan janin aterm sehingga persalinan dapat dilakukan. Faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini diantaranya usia ibu, paritas, infeksi, gemeli, peningkatan tekanan intrauterin dan faktor keturunan (Idaman et al., 2019).

#### **2.4.5. Kebutuhan Pelayanan Antenatal**

Kebutuhan konseling maupun KIE pada ibu hamil yang memiliki usia  $\geq 35$  tahun kemungkinan berbeda dengan ibu hamil dengan usia 20-30 tahun. Kemungkinan ini disebabkan oleh besarnya risiko kehamilan pada ibu dengan usia ini. Menurut (Rochjati, 2011) kebutuhan konseling dan KIE ibu hamil pada usia  $\geq 35$  tahun diantaranya:

1. Perawatan kehamilan yang teratur agar dapat ditemukan penyakit-penyakit secara dini.
2. Melakukan persiapan persalinan dan persiapan kemungkinan persalinan dengan tindakan.

Ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis mungkin muncul. Dengan ketidaknyamanan ini, bidan harus bisa memberikan pendidikan

kesehatan cara mengatasinya sesuai ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil.