APA YANG ANDA KETAHUI TENTANG "KEHAMILAN ?"



Alma Lucyati dr, Mkes, Msi, Mhkes

APA YANG ANDA KETAHUI TENTANG ”KEHAMILAN?”

Alma Lucyati dr., M.Kes., M.Si., MH.Kes

Penerbit :
CV KIMFA MANDIRI

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
Dilarang keras memperbanyak, memfotokopi sebagian atau seluruh isi buku ini, serta memperjualbelikannya tanpa mendapat izin tertulis dari Penerbit.
@2025, Penerbit CV. Kimfa Mandiri, Bandung
(121 halaman) 18,2 x 21 cm

APA YANG ANDA KETAHUI TENTANG ”KEHAMILAN?”

Penulis:
Alma Lucyati dr., M.Kes., M.Si., MH.Kes

Editor :
Prof. Dr. Wiryawan Permadi., Sp.OG

Desain Sampul dan Tata Letak :
Tim Penyusun

Penerbit:
CV. Kimfa Mandiri
JL. Raya Ciapus Rt 01 Rw 06 Desa. Ciapus Kec. Banjaran
Kab Bandung 40377
Telp: 022-85945637 - 085314983618 – 081220816826
Website: kimfamandiri.or.id
E-mail: kimfamandiriks@gmail.com

Juli, 2025
ISBN : 978-634-7487-03-2



KATA PENGANTAR

Segala Puji syukur ke khadirat Allah SWT. Atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, buku “Apa yang anda ketahui tentang Kehamilan” ini telah dapat diselesai-kan. Buku ini sengaja disusun dengan harapan dapat memberi beberapa pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan untuk para mahaiswa yang membacanya, atau tenaga nakes lainnya yang memerlukannya.

Mengingat buku ini disusun dari sumber yang tidak terkumpul di satu tempat dan bersumber dari beberapa buku lainnya, tentunya kami mengucapkan sangat banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang membantu menyumbangkan berbagai sumber selama proses penyusunan buku ini berlangsung. Ucapakan terimakasih disampaikan untuk editor yang terhormat, Prof. Wiryawan Permadi., yang telah menyempurnakan buku ini, semoga atas kebaikan semuanya, Allah membalas dengan pahala yang tiada terkira.

Dalam penyusunan buku ini juga menyadari akan segala keterbatasan yang dimiliki. Karena itu, sangat besar kemungkinan buku ini masih memiliki kekurangan. Untuk itu, kritik dan saran terhadap penyempurnaan buku ini sangat diharapkan. Semoga buku ini dapat memberi maanfaat bagi semua pihak yang mem-bacanya khususnya bagi para mahasiswa Kedokteran.

Bandung, Desember 2025

Alma Lucyati dr., M.kes., M.si., M.Hkes

DAFTAR ISI

PRAKATA..... 2
KATA PENGANTAR..... 3
DAFTAR ISI..... 4
BAB I PENGANTAR KEHAMILAN..... 7
A. Definisi Kehamilan..... 7
B. Proses Terjadinya Kehamilan..... 9
1) Tanda–tanda dugaan hamil (presumtif sign)..... 10
2) Tanda tidak pasti kehamilan (probable sign)..... 12
3) Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)..... 14
C. Tanda-tanda Bahaya pada kehamilan..... 16
1) Perdarahan dari vagina..... 16
2) Mual dan muntah terus menerus..... 16
3) Demam..... 17
4) Tanda Bahaya Trimester III..... 17
BAB II PEMERIKSAAN KEHAMILAN..... 21
A. Pemeriksaan kehamilan..... 21
1. Pelayanan antenatal..... 21
2. Beberapa pemeriksaan penunjang..... 26
B. Kehamilan yang sehat..... 30
1. Gizi..... 30
2. Nutrisi..... 32
C. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil..... 36
D. Kesehatan Seksual..... 38
E. Faktor pendukung keberhasilan pelayanan bagi Ibu Hamil..... 38
1) Sarana – Prasarana :..... 39
2) Regulasi..... 42
3) Tenaga pelaksana..... 44
4) Standari operasinal procedure..... 45
5) Pembiayaan..... 47

F. Tujuan pemeriksaa kehamilan..... 54
G. Kehamilan yang tidak diinginkan..... 54
1. Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan..... 57
2. Akibat yang Ditimbulkan oleh Kehamilan yang Tidak Diinginkan..... 62
3. Rentang usia kehamilan yang tidak diinginkan..... 63
H. Pelayanan Kesehatan sebelum Ibu Hamil..... 65
I. Usia Ideal untuk Kehamilan..... 68
J. Hal-hal lain yang perlu diperhatikan oleh Ibu Hamil.. 71
1. Nutrisi..... 71
2. Oksigen..... 72
3. Pakaian..... 72
4. Buang Air Kecil..... 73
5. Mobilisasi..... 73
6. Body Mekanik..... 74
7. Exercise..... 74
8. Imunisasi..... 75
9. Traveling..... 75
K. 10 T Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)..... 76
L. Konsep Kurang Energi Kalori..... 81
M. Deklarasi Ibu Hamil Indonesia dalam mencegah Stunting (Kementerian Kesehatan, 2022)..... 82
N. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan..... 83
O. Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan..... 90
P. Panda-Tanda Kehamilan..... 93
1. Tidak mensturasi..... 93
2. Cara menentukan usia kehamilan..... 94
3. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan..... 94
Q. Cara mengatasi morning sickness..... 96
R. Makanan yang perlu dihindari..... 97
S. Berhubungan intim saat hamil..... 98

T. Posisi tidur yang baik dan nyaman..... 99
U. Tanda-tanda bahaya kehamilan..... 100
V. Bagaimana Cara Mengetahui Usia Kehamilan Jika Haid Tidak Teratur?..... 101
W. 7 Pertanyaan Penting Ibu Hamil..... 106
X. Hal yang perlu diperhatikan dalam kehamilan berdasarkan usia kehamilan..... 118
a. Trimester Pertama (0 – 12 Minggu)..... 118
b. Trimester Kedua (13 – 26 Minggu)..... 120
c. Trimester Ketiga (27 – 40 Minggu)..... 121

BAB I PENGANTAR KEHAMILAN

A. Definisi Kehamilan

Beberapa definisi kehamilan yang diambil dari berbagai sumber menyebutkan bahwa kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Definisi Kehamilan lainnya didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Kehamilan menurut BKKBN merupakan sebuah proses bertemunya sel sperma dan sel telur yang sudah matang, hingga pada akhirnya membentuk sel baru yang akan tumbuh sebagai janin.

Kehamilan juga didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma, yang menandai awal suatu peristiwa yang terpisah, tetapi ada suatu rangkaian kejadian

yang mengelilinginya. Kejadian-kejadian itu ialah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Jika peristiwa ini berlangsung baik, maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai (Bobak, 2005).

Pembuahan itu terjadi ketika ovulasi (pelepasan sel telur) yang merupakan bagian dari siklus menstruasi normal, terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi. Dipandu oleh kekuatan sang pencipta, sel yang dibuahi itu secara cepat membelah dan bergerak turun ke tuba falopi dan masuk ke rahim. Saat sel mencapai rahim, mereka menjadi embrio manusia yang tipis. Embrio itu kemudian menempel pada lapisan rahim yang lembut untuk tinggal dan makan sehingga embrio secara signifikan memperngaruhi kehamilan (Kuswandi, 2014). bahkan setelah persalinan (Manuaba, 2008).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama dari suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Musbikin, 2008).

Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar (Robson and Waugh, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Maternity & Putri, 2017).

B. Proses Terjadinya Kehamilan

Klasifikasi Usia Kehamilan Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi 3:

1) Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
2) Kehamilan Trimester II (13–27 minggu)
3) Kehamilan Trimester III (28–40 minggu)

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (presumtif sign), tanda tidak pasti hamil (probable sign), dan tanda pasti hamil (positive sign).

1) Tanda–tanda dugaan hamil (presumtif sign)

Tanda dugaan (presumtif) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oeh ibu hamil. Yang temasuk presumtif sign adalah :

a. **Amenorea Haid** dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme,

serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b. Nausea dan vomitus (mual dan muntah) Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c. Mengidam Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau meginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awa kehamilan.

d. Fatique (Kelelahan) dan sinkope (pingsan) Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan meghilang setelah 16 minggu.

e. Mastodynia Pada awal kehamilan mamae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya

kadar hormon esterogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan prahaid, penggunaan pil KB.

f. Gangguan saluran kencing Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes militus, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

g. Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus

h. Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

i. Quickening

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2) Tanda tidak pasti kehamilan (probable sign)

a. Peningkatan suhu basal tubuh Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,20C sampai dengan 37,80C.

b. Perubahan warna kulit Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar aerola dan putting mamae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis

sampai umbilikus. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan Melanotropin Stimulating Hormone/MSH Striae gravidarum berupa garis–garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (striae livide) atau putih (striae albicans) yang tejadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh adrenocortikosteroid. Seringkali terjadi bercak–bercak kemerahan (spider) karena kadar esterogen yang tinggi.

c. Perubahan Payudara Pembesaran dan hipervaskularisasi mamae terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran aeroa dan menonjolnya kalenjer montgomery, karena rangsangan hormon steroid. Pengeluaran kolostrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.
d. Pembesaran Perut Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan degan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot–otot masih baik. Pembesaran perut

mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, ascites, hernia perut bagian depan.

e. Epulis Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat tejadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.
f. Balotement Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.
g. Kontraksi Uterus Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi brackston Hics. Uterus mudah terangsang oeh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia
h. Tanda Chadwick dan Goodell Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda goodell.

3) Tanda Pasti Kehamilan (positive sign)

a. Teraba bagian–bagian janin Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.
b. Gerakan Janin Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.
c. Terdengar Denyut Jantung Janin Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leannec 18 minggu. Frekuensi deyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.
d. Pemeriksaan Rontgent Gambaran tulang mulai terlihat degan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahawa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e. Ultrasonografi USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyut jantung janin
f. Electrocardiography ECG jantung janin mulai terihat pada kehamilan 12 minggu.

C. Tanda-tanda Bahaya pada kehamilan

Di masa kehamilan ibu hamil harus mengetahui beberapa tanda bahaya pada masa kehamilan.

1) Perdarahan dari vagina

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur atau kehamilan di luar kandungan yang terganggu. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

2) Mual dan muntah terus menerus

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Jika ibu hamil mengalami hal ini segera datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

3) Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

4) Tanda Bahaya Trimester III

Sutanto dan Fitriana (2015) menjelaskan tanda bahaya Trimester III yaitu:

a) Penglihatan Kabur Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang

mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Sutanto & Fitriana, 2015).

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hbnya, kandungan cairannya lebih tinggi

dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Sutanto & Fitriana, 2015).

3) Keluar Cairan Pervaginam Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sutanto & Fitriana, 2015)

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan premature. (Pratiwi, Arantika Meidya dan Fatimah 2020)

5) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan

dalam 12 jam) (Sutanto & Fitriana, 2015). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Sutanto & Fitriana, 2015).

6) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Sutanto & Fitriana, 2015).

7) Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Sutanto & Fitriana, 2015).

BAB II PEMERIKSAAN KEHAMILAN

A. Pemeriksaan kehamilan

Ketika sudah mengetahui bahwa sedang hamil, selanjutnya Bumil perlu segera melakukan pemeriksaan kehamilan. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan

paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

1. Pelayanan antenatal

Pelayanan ante natal atau yang biasa dikenal dengan ANC (ante natal Care) dilakukan sesuai dengan standar meliputi :

a. pengukuran berat badan dan
b. tinggi badan ibu,
c. pengukuran tekanan darah,
d. pengukuran lingkar lengan atas (LiLA),
e. pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
f. penentuan presentasi janin dan
g. denyut jantung janin,

h. pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi,
i. pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet,
j. tes laboratorium. Berupa tes darah dan urine
k. tata laksana/penanganan kasus,
l. temu wicara (konseling) dan
m. penilaian kesehatan jiwa.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.

Apa itu antenatal care?

Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan fisik dan mental ibu hamil. Pemeriksaan ini membantu memastikan janin dan ibu hamil dalam kondisi baik.

Tujuan utama antenatal care yaitu :

- memastikan fisik dan mental ibu hamil selalu dalam keadaan optimal. Dengan begitu, ibu hamil bisa tetap sehat selama, saat, dan sesudah kehamilan.

- Memantau dan memastikan kesehatan ibu hamil dan tumbuh-kembang janin di dalam kandungan berjalan dengan baik.
- Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- Meningkatkan kesehatan ibu hamil dan calon bayi.
- Mempersiapkan proses persalinan agar dapat berjalan lancar.
- Mengurangi risiko trauma pada ibu hamil saat persalinan.
- Mengurangi angka kesakitan dan jumlah kematian pada ibu hamil.
- Menambah pengetahuan pasangan agar anak tumbuh dan berkembang secara normal.
- Meningkatkan kesiapan ibu hamil supaya bisa melewati masa nifas dengan baik.
- Mempersiapkan ibu hamil agar dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.

Pelayanan Kesehatan. Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis termasuk pelayanan ultrasonografi (USG). Pelayanan Kesehatan Masa Hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai

standar dan secara terpadu. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri). penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet, tes laboratorium. tata laksana/penanganan kasus, dan temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Pelayanan antenatal secara terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa.

Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip:

1. deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau

komplikasi kehamilan;

2. stimulasi janin pada saat kehamilan;
3. persiapan persalinan yang bersih dan aman;
4. perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan
5. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi

2. Beberapa pemeriksaan penunjang

- Tes darah : merupakan salah satu jenis tes darah yang rutin dilakukan dokter ketika melakukan pemeriksaan kehamilan.

Tujuan pemeriksaan darah adalah untuk mendeteksi kelainan yang mungkin dialami ibu hamil atau janin

- Tes darah yang akan diperiksa :

a) Tes golongan darah,

Tes golongan darah bertujuan untuk mengetahui golongan darah dan rhesus ibu hamil, guna mengantisipasi kemungkinan adanya perbedaan rhesus antara ibu dengan janinnya.Bila hasil tes darah menunjukkan bahwa Bumil memiliki rhesus negatif dan janin memiliki rhesus positif, maka ada risiko untuk terjadi inkompatibilitas rhesus.Pada kehamilan kedua, kondisi ini dapat menyebabkan anemia akibat pecahnya sel darah (anemia hemolitik) pada janin. Pemecahan sel darah merah yang berlebihan juga dapat menyebabkan bayi mengalami penyakit kuning (jaundice).

b) Tes hemoglobin (Hb)

Hemoglobin atau Hb adalah protein di dalam sel darah merah yang bertugas untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh dan mengangkut karbon dioksida dari seluruh tubuh untuk dikeluarkan melalui paru-paru. Ibu hamil perlu menjalani tes Hb untuk mendeteksi apakah kadarnya berada pada rentang normal atau justru rendah. Kadar Hb

yang rendah atau anemia selama kehamilan paling sering disebabkan oleh kekurangan zat besi. Zat besi merupakan komponen utama pembentuk hemoglobin. Anemia selama kehamilan berisiko menyebabkan terjadinya kelahiran prematur, keguguran, berat badan lahir rendah, dan perdarahan postpartum. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami anemia perlu mendapatkan penanganan untuk mencegah komplikasi yang telah disebutkan di atas.

c) Tes Gula Darah

Tes gula darah bertujuan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami diabetes kehamilan (diabetes gestasional) atau tidak. Ibu hamil lebih berisiko untuk menderita diabetes selama hamil bila mengalami obesitas, memiliki riwayat diabetes di keluarga atau pada kehamilan sebelumnya, berusia lebih dari 35 tahun saat hamil, atau menderita PCOS sebelumnya.

d) Tes skrining penyakit infeksi,

Tes ini dilakukan untuk mendeteksi apakah terdapat penyakit infeksi pada ibu hamil. Beberapa penyakit yang perlu di skrining selama kehamilan adalah hepatitis B, sifilis, HIV, dan TORCH. Penyakit-penyakit tersebut perlu dideteksi sejak dini untuk mencegah komplikasi pada janin.

e) Tes genetic.

Tes genetik diperlukan untuk mendeteksi kelainan genetik pada Bumil yang bisa menurun pada janin, misalnya thalasemia. Selain itu, tes genetik juga diperlukan untuk mengetahui sejak dini apakah janin yang dikandung mengalami kelainan genetik atau tidak. Beberapa kelainan genetik yang bisa dideteksi sejak kehamilan adalah sindrom Down, sindrom Klinifelter, dan hemofilia. Pemeriksaan genetik bisa dilakukan dengan mengambil sampel cairan ketuban (amniocentesis) atau sampel darah janin (fetal blood sampling).

f) Tes urine antenatal,

Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil sampel urine Bumil. Tes urin bertujuan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami gangguan tertentu, seperti preeklamsia, infeksi saluran kemih, atau diabetes.

g) Ultrasonografi (USG).

Untuk memastikan Ibu hamil dan janin berada dalam kondisi yang sehat, perlu dilakukan pemeriksaan USG. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan minimal 3 kali selama masa kehamilan yang masing-masing bisa dilakukan pada:

USG pada Trimester pertama. Pemeriksaan USG pada trimester pertama atau usia kandungan sekitar 10–14 minggu bertujuan untuk memastikan usia kehamilan dan melihat apakah sudah terbentuk kantong kehamilan. USG yang dilakukan pada terimester pertama juga berguna untuk memastikan tidak terjadinya kehamilan di luar rahim atau kehamilan ektopik.

USG pada Trimester kedua, Jika tidak ada masalah, umumnya pemeriksaan USG bisa dilakukan kembali saat usia kehamilan sudah berada di trimester kedua atau minggu 18–20. Pemeriksaan USG pada trimester ini dilakukan untuk mengetahui jumlah janin yang berkembang, termasuk ada tidaknya kehamilan kembar, posisi plasenta, jenis kelamin janin, dan perkembangan janin secara keseluruhan.

USG pada Trimester ketiga. Pemeriksaan USG trismester ketiga atau pada usia kehamilan 28–42 minggu dilakukan untuk memastikan posisi janin di dalam rahim, kondisi cairan ketuban, letak plasenta, seperti plasenta letak rendah atau plasenta previa, dan pertumbuhan serta taksiran berat badan janin.

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan secara teratur agar kesehatan Bumil dan janin dapat terus terpantau. Selain rutin menjalani pemeriksaan

kehamilan, terapkan juga pola makan sehat, konsumsi vitamin prenatal sesuai anjuran dokter, minum air putih yang cukup, lakukan olahraga ringan secara rutin, dan istirahat yang cukup agar kehamilan Bumil tetap sehat sampai hari persalinan nanti.

B. Kehamilan yang sehat

Agar kehamilan dapat berlangsung dengan sehat maka diperlukan beberapa perhatian :

1. Gizi

Ibu hamil sangat memerlukan Gizi seimbang, sehingga asupan makanan pada ibu hamil harus dipastikan kaya akan gizi. karena makanan yang dikonsumsi ibu adalah satu-satunya sumber gizi untuk janin yang akan digunakan sebagai sumber pertumbuhan dan pengembangannya yang baik, Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi. Demikian juga beberapa zat gizi tertentu tidak disimpan di dalam tubuh seperti vitamin C dan vitamin B yang banyak terdapat di dalam sayuran dan buah-buahan.

Diperlukan gizi seimbang, yaitu :

a. Makan aneka ragam makanan

- Perhatikan makanan yang memenuhi kebutuhan energi
- Penuhi kebutuhan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi
- Batasi lemak seperempat dari kecukupan energi
- Gunakan garam beryodium
- Perhatikan makanan yang mengandung sumber zat besi
- Berikan ASI pada bayi sampai umur enam bulan
- Biasakan ibu untuk makan pagi
- Minum air bersih, aman dan cukup jumlahnya
- Beraktifitas fisik dan olah raga secara teratur
- Hindari minum minuman beralkohol
- Makan makanan yang aman bagi Kesehatan
- Baca label pada makanan kemasan.

2. Nutrisi

b. Nutrisi yang penting dipenuhi ibu hamil:

1. Folat dan Asam Folat

Folat adalah vitamin B yang berperan penting dalam mencegah cacat tabung saraf pada bayi, yaitu kelainan serius pada otak dan sumsum tulang belakang. Sedangkan asam folat merupakan bentuk sintetis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan yang bergizi. Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prematur.Menurut American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) merekomendasikan ibu untuk mengonsumsi 600-800 mikrogram folat selama kehamilan. Ibu bisa mendapatkan asupan folat dari makanan, seperti hati, kacang-kacangan, telur, sayuran berdaun hijau tua, serta kacang polong.Selain mengonsumsi makanan sehat, pastikan ibu meminum vitamin prenatal setiap hari yang idealnya dimulai tiga bulan sebelum pembuahan untuk membantu memenuhi nutrisi penting ini.

2. Kalsium

Kalsium merupakan nutrisi penting yang perlu di penuhi oleh ibu hamil guna membentuk tulang dan gigi bayi yang kuat. Kalsium juga membantu sistem peredaran darah, otot, dan saraf ibu berjalan dengan normal. Wanita hamil membutuhkan 1000 miligram kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari. Sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, yoghurt, keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti salmon, udang, dan ikan lele, tahu yang mengandung kalsium dan sayuran berdaun hijau tua.

3. Vitamin D

Vitamin D membantu membangun tulang dan gigi bayi yang kuat. Ibu hamil membutuhkan asupan vitamin D sebanyak 600-unit internasional (IU) per hari. Ikan berlemak seperti salmon merupakan sumber vitamin D yang baik. Pilihan makanan lainnya untuk mendapatkan asupan vitamin D, yaitu susu dan jus jeruk

4. Protein

Protein juga merupakan nutrisi penting yang harus dipenuhi selama kehamilan untuk memastikan pertumbuhan yang baik dari jaringan dan organ bayi, termasuk otak. Nutrisi ini membantu pertumbuhan jaringan payudara dan rahim ibu selama kehamilan. Protein berperan dalam meningkatkan suplai darah ibu, sehingga memungkinkan untuk mengirimkan lebih banyak darah ke bayi. Kebutuhan protein ibu meningkat selama tiap trimester kehamilan. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70 hingga 100 gram protein setiap hari, tergantung pada berat badan dan trimester kehamilan ibu saat ini. Bicarakan dengan dokter kandungan untuk mengetahui berapa banyak jumlah protein yang ibu butuhkan secara khusus. Sumber protein yang baik untuk ibu hamil meliputi daging sapi tanpa lemak, ayam, ikan salmon, kacang-kacangan, selai kacang, kacang polong, dan keju cottage.

5. Zat Besi

Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang bertugas membawa oksigen ke jaringan. Selama kehamilan, ibu membutuhkan asupan zat besi dua kali lipat dari yang dibutuhkan wanita tidak hamil. Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat lebih banyak darah untuk memasok oksigen ke bayi. Bila ibu tidak mendapatkan asupan zat besi yang cukup, ibu akan mengalami anemia defisiensi besi yang dapat menyebabkan ibu menjadi mudah lelah. Anemia defisiensi besi yang parah selama kehamilan juga meningkatkan risiko kelahiran prematur, bayi terlahir dengan berat badan yang rendah, dan depresi postpartum. Ibu hamil membutuhkan 27 miligram zat besi sehari. Cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut adalah dengan mengonsumsi makanan, seperti daging merah tanpa lemak, unggas, dan ikan.

Pilihan makanan lain yang mengandung zat besi, yaitu sereal yang diperkaya zat besi, kacang-kacangan, dan sayuran.

Itulah nutrisi penting untuk ibu hamil. Selain dengan mengonsumsi makanan sehat, ibu juga bisa memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan minum suplemen. Namun, sebaiknya bicarakan terlebih dahulu pada dokter kandungan tentang suplemen yang ingin dikonsumsi.

6. Dukungan / Support Keluarga

Wanita mengalami cukup banyak perubahan ketika mengalami kehamilan. Mulai dari kondisi fisik hingga psikologis. Begitu pula dengan kebiasaan-kebiasaan yang berubah karena ada hal-hal yang perlu dilakukan berkaitan dengan menjaga kondisi kehamilan serta mendukung pertumbuhan janin. Kondisi ini tidak jarang membuat ibu mengalami stress, sehingga diperlukan dukungan dan support dari keluarga

untuk ibu hamil berupa perhatian, terutama dari pasangan atau suami.

C. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

Pengertian dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan melalui pemberian komunikasi, informasi dan edukasi; pelayanan konseling; pelayanan skrining kesehatan; pemberian imunisasi; pemberian suplementasi gizi; pelayanan medis; dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. Komunikasi, informasi, dan edukasi diberikan melalui ceramah tanya jawab, diskusi kelompok terarah, dan diskusi interaktif. Dilakukan dengan menggunakan sarana dan media komunikasi,

informasi, dan edukasi. Materi komunikasi, informasi, dan edukasi diberikan sesuai tahapan tumbuh kembang dan kebutuhan masing-masing kelompok umur.

Pelayanan konseling dapat diberikan secara individual, berpasangan, atau kelompok. Pelayanan konseling diberikan sesuai kebutuhan klien. Pelayanan konseling diberikan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau fasilitas lainnya.

Pelayanan skrining kesehatan dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis dilakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko, termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa.

Sebetulnya pengaturan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan

D. Kesehatan Seksual

Bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Dengan cara :

1. Menyiapkan kesehatan remaja, calon pengantin, dan/atau pasangan usia subur pada masa sebelum hamil;
2. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
3. Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi;
4. Menjamin kualitas Pelayanan Kontrasepsi;
5. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

E. Faktor pendukung keberhasilan pelayanan bagi Ibu Hamil

Beberapa faktor pendukung yang harus diperhatikan untuk keberhasilan pelayanan bagi ibu hamil yang meliputi :

1. Sarana – Prasarana
2. Regulasi
3. Tenaga pelaksana
4. Standari operasinal procedure

5. Bentuk pelayanan bagi ibu hamil

6. Pembiayaan

1) Sarana – Prasarana :

Guna menjamin pelayanan Kesehatan ibu hamil salah satunya harus didukung dengan ketersediaan sarana dan prasarana Kesehatan , baik sarana Kesehatan di tingkat primer dan di tingkat sekunder.

Pelayanan kesehatan dibedakan dalam dua golongan,yaitu:

a. Sarana pelayanan di tingkat primer

Pelayanan kesehatan primer (primary health care), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami ganggunan Kesehatan, pemeriksaa Kesehatan secara rutin m melahirkan atau kecelakaan. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama/ primer ini merupakan pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Memberikan pelayanan Rawat Jalan Tingkat

Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya (PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 71 TAHUN 2013 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PADA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL)

Sarana – Prasarana pelayanan tingkat primer/pertama

meliputi :

a).Puskesmas. Puskesmas adalah singkatan dari Pusat Kesehatan Masyarakat yang merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Puskesmas biasanya tersedia di setiap kecamatan atau lingkup yang lebih kecil lainnya.Umumnya sesuai dengan peraturan dari Kemenkes bahwa jumlah penduduk 30.000 harus mempubyai satu puskesmas. Fungsinya tentu saja untuk

menghadirkan akses kesehatan yang merata untuk masyarakat.

b).Klinik pratama – Utama. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan umum yang memberikan pelayanan medis dasar atau spesialistik dengan jumlah tenaga medis lebih dari satu. Tenaga medis yang dimaksud adalah dokter dan dokter spesialis. Perbedaan klinik utama dan pratama terdapat pada pelayanannya. Klinik pratama hanya melayani pelayanan medis dasar, sedangkan klinik utama melayani pelayanan medis dasar dan spesialistik.

c). Dokter – dokter Gigi praktek mandiri. Dokter umum merupakan tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan atas masalah-masalah kesehatan dan gejala yang umum dialami pasien.

d). Labolatorium tingkat pertama

b. Sarana pelayanan di tingkat sekunder/ rujukan

Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (secondary andtertiary health care), adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut

atau rujukan. Di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumahsakit, mulai dari rumah sakit tipe D sampai denganRumah sakit kelas A. (Juanita, 2002) Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

.Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal (PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 71 TAHUN 2013 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PADA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL). Pelayanan kesehatan sekunder (secondary health care) bersifat spesialis atau subspesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis dan dokter subspesialis terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder atau tingkat kedua ini ditujukan kepada

masyarakat atau kelompok yang membutuhkan pelayanan jalan atau pelayanan rawat inap.

2) Regulasi

Beberapa regulasi yang berhubungan dengan pelayanan ibu hamil:

- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 71 TAHUN 2013 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PADA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL, BAB 1 , pasal 1
- Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual yang memuat Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan; dan Pedoman Pelayanan Kontrasepsi.
- Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara RepublikIndonesia Tahun 2018 Nomor 2 Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178); Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal. terdapat 12 Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:

a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;

b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;

c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;

d. Pelayanan kesehatan balita;

e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;

f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;

g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;

h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;

i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;

j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;

- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019 TENTANG STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN

3) Tenaga pelaksana

UU 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan yang kemudian kita sebut dengan Nakes (adalah singkatan dari Tenaga Kesehatan). Nakes dalam UU 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Asisten Nakes adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga.

Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan harus mendapat

persetujuan. Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan diberikan setelah mendapat penjelasan secara cukup dan patut. Penjelasan tersebut sekurang-kurangnya mencakup tata cara tindakan pelayanan; tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan; alternatif tindakan lain; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Perencanaan kebutuhan Tenaga Kesehatan secara nasional disesuaikan dengan kebutuhan berdasarkan masalah kesehatan, kebutuhan pengembangan program pembangunan kesehatan, serta ketersediaan Tenaga Kesehatan tersebut. Pengadaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan perencanaan kebutuhan diselenggarakan melalui pendidikan dan pelatihan, baik oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat, termasuk swasta.

4) Standari operasinal procedure

SOP singkatan dari "prosedur operasi standar," satu set instruksi langkah demi langkah untuk menyelesaikan tugas. Biasanya dalam bentuk manual instruksi.

a. Tujuan adanya SOP :

untuk membantu dalam melaksanakan berbagai jenis tugas, sehingga tidak ada Langkah yg terewat sehinga tahapan pelayanan akan sama dimanapun pelayanan tsb dilakukan. SOP membantu memastikan konsistensi dan kualitas dalam kinerja pekerjaan. Penggunaan SOP untuk semua karyawan baru maupun lama serta untuk mematuhi SOP tsb, tentang peralatan, prosedur, atau tugas baru.

Contoh SOP seoerti :

- panggilan bagi pasien baru
- Daftar periksa pemberian obat
- Proses klaim BPJS
- Daftar periksa pemeliharaan peralatan
- Tinjauan kinerja
- Kesiapsiagaan bencana
- daftar periksa SDM
- Prosedur keselamatan

format SOP yang paling efektif mencakup daftar periksa, presentasi, selebaran, dan infografis.

Karena tujuan prosedur operasi standar tergantung pada tugas yang dihadapi, ada banyak jenis SOP. Tetapi tujuan mereka semua sama: menciptakan karya berkualitas tinggi secara konsisten yang dapat diulangi dari waktu ke waktu. Dokumen SOP akan membantu anggota tim menavigasi/mengarahkan dalam melaksanakan situasi sulit, shg keberadaan SOP sangat membantu pelaksana/petugas / pekerja baru adalam proses atau sistem baru. SOP akan membantu untuk memahami dengan tepat bagaimana melakukan pekerjaan mereka. mengarahkan petugas unbtuk melakukan pekerjaanna dgn tepat , benar krn dipandu dan dijelaskan secara detail. Penjelasan proses dan instruksi kerja standar dapat berguna untuk hampir semua pekerjaan di semua jenis pekerjaan. Prosedur operasi standar penting karena dapat membantu pelayanan Kesehatan dgn menciptakan proses yang dapat diulang dengan mudah untuk menjamin kualitas yang konsisten selama pelayanan Kesehatan. Ini membantu mempertahankan standar dan meminimalkan kesalahan saat petugas berganti posisi

atau memulai peran baru. Misalnya, karyawan baru dapat membaca dokumen prosedur operasi standar untuk memahami persyaratan peran baru mereka dan mengurangi kesalahan transisi. Selain itu, membuat dokumen prosedur operasi standar dapat mengurangi penyimpangan dalam prosedur, yang dapat menjamin kualitas yang konsisten. Misalnya, tanpa dokumen standar, beberapa karyawan mungkin memilih untuk menggunakan bahan atau proses yang berbeda, yang menghasilkan perbedaan kecil atau signifikan pada produk akhir.

5) Pembiayaan

Proses pelayanan kesehatan tidak bisa dipisahkan dengan pembiayaan kesehatan. Biaya kesehatan ialah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pemerintah Indonesia mengembangkan proses sustainable health financing melalui projek-projek pembiayaan kesehatan di

tahun 2019-2024. kendala dalam sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia yaitu terbatasnya kapasitas dan jumlah orang yang memahami tentang ekonomi kesehatan. Pembiayaan Kesehatan merupakan fondasi penting dalam mencapai tatanan sistem kesehatan yang baik, yang pada akhirnya mempengaruhi pencapaian derajat Kesehatan. Salah satu penyebabnya adalah karena mahalnya biaya kesehatan sehingga akses ke pelayanan kesehatan pada umumnya masih rendah. Asuransi kesehatan adalah salah satu upaya untuk mengatasi masalah ketidakmampuan terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan.

a. Biaya kesehatan dapat ditinjau dari dua sudut yaitu berdasarkan:

5.1.1. Penyedia Pelayanan Kesehatan (Health Provider), adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan, maka dilihat pengertian ini bahwa biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan adalah persoalan utama pemerintah dan ataupun pihak swasta, yakni pihak-pihak yang akan

menyelenggarakan upaya kesehatan. Besarnya dana bagi penyedia pelayanan kesehatan lebih menunjuk kepada seluruh biaya investasi (investment cost) sertas eluruh biaya operasional (operational cost).

5.1.2. Pemakai Jasa Pelayanan (Health consumer), adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan. Dalam hal ini biaya kesehatan menjadi persoalan utama para pemakai jasa pelayanan, namun dalam batas-batas tertentu pemerintah juga turut serta, yakni dalam rangkat erjaminnya pemenuhan kebutuhan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkannya. Besarnya danabagi pemakai jasa pelayanan lebih menunjuk padajumlah uang yang harus dikeluarkan (out of pocket) untuk dapat memanfaatkan suatu upaya kesehatan.(Azwar, A. 1999). pemerintah di suatu negara dapat memobilisasi sumber-sumber pembiayaan kesehatan, mengalokasikannya secara rasional serta menggunakannya secara efisien dan efektif. Kebijakan pembiayaan kesehatan yang mengutamakan

pemerataan serta berpihak kepada masyarakat miskin (equi-table and pro poor health policy) akan mendorong tercapainya akses yang universal.

b. Sistem pembiayaan pelayanan kesehatan haruslah bertujuan untuk:

i. *Risk spreading*, pembiayaan kesehatan harus mampu meratakan besaran resiko biaya sepanjang waktu sehingga besaran tersebut dapat terjangkau oleh setiap rumah tangga. Artinya sebuah sistem pembiayaan harus mampu memprediksikan resiko kesakitan individu dan besarnya pembiayaan dalam jangka waktu tertentu (misalnya satu tahun). Kemudian besaran tersebut diratakan atau disebarkan dalam tiap bulan sehingga menjadi premi (iuran, tabungan) bulanan yang terjangkau.

ii. *Risk pooling*, beberapa jenis pelayanan Kesehatan (meskipun resiko rendah dan tidak merata) dapat sangat mahal misalnya hemodialisis, operasi spesialis (jantung koroner) yang tidak dapat ditanggung oleh tabungan

individu (risk spreading). Sistem pembiayaan harus mampu menghitung dengan mengakumulasikan resiko suatu kesakitan dengan biaya yang mahal antar individu dalam suatu komunitas sehingga kelompok masyarakat dengan tingkat kebutuhan rendah (tidak terjangkit sakit, tidak membutuhkan pelayanan kesehatan) dapat mensubsidi kelompok masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Secara sederhana, suatu sistem pembiayaan akan menghitung resiko terjadinya masalah kesehatan dengan biaya mahal dalam satu komunitas, dan menghitung besaran biaya tersebut kemudian membaginya kepada setiap individu anggota komunitas. Sehingga sesuai dengan prinsips olidaritas, besaran biaya pelayanan kesehatan yang mahal tidak ditanggung dari tabungan individu tapi ditanggung bersama oleh masyarakat

iii. *Connection between ill-health and poverty*, karena adanya keterkaitan antara kemiskinan dan kesehatan, suatu sistem pembiayaan juga harus mampu memastikan bahwa orang miskin juga mampu pelayanan

Kesehatan yang layak sesuai standar dan kebutuhan sehingga tidak harus mengeluarkan pembiayaan yang besarnya tidak proporsional dengan pendapatan. Pada umumn di negara miskin dan berkembang hal ini sering terjadi. Orang miskin harus membayar biaya pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau oleh penghasilan mereka dan juga memperoleh pelayanan kesehatan dibawah standar.

iv. *Fundamental importance of health*, kesehatan merupakan kebutuhan dasar dimana individu tidak dapat men

c. Sumber dana.

i. Sumber dana untuk biaya kesehatan berbeda pada beberapa negara, namun secara garis besar berasal dari:

1. Anggaran pemerintah.
2. Anggaran masyarakat.
3. Bantuan biaya dari dalam dan luar negeri.
4. Gabungan anggaran pemerintah dan masyarakat.

Biaya kesehatan banyak macamnya, karena kesemuanya tergantung dari jenis dan kompleksitas

pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan dan atau yang dimanfaatkan. Hanyasaja disesuaikan dengan pembagian pelayanan Kesehatan.

ii. Biaya kesehatan berdasarkan pelayanan Kesehatan tersebut dapat dibedakan atas dua macam yaitu:

a) Biaya pelayanan kedokteran Biaya yang dimaksudkan adalah yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kedokteran, yakni yang tujuan utamanya untuk mengobati penyakit serta memulihkan Kesehatan penderita.

b) Biaya pelayanan kesehatan masyarakat Biaya yang dimaksud adalah yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat yaitu yang tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta untukmencegah penyakit.

Untuk memastikan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dibiayai secara memadai, maka seseorang atau kelompok kecil orang melakukan transfer

risiko kepada pihak lain yang disebut insurer/asuradur, ataupun badan penyelenggara jaminan.(Thabrany H, 2001)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan alokasi anggaran untuk kesehatan yang ideal adalah sekurang-kurangnya 6% dari anggaran belanja negara (APBN). Sementara itu di negara-negara maju, alokasi

yang baik.

iii. Fungsi pembiayaan kesehatan

Fungsi pembiayaan anggaran untukkesehatan mencapai 6%-15%. Di Indonesia anggaran untuk Departemen Kesehatan kurang 5% dari APBN.

Pembiayaan kesehatan adalah jumlah yang cukup yang dapat membiayai penyelenggaraan semua upaya kesehatan yang dibutuhkan serta tidak menyusahkan masyarakat yang ingin memanfaatkannya, penyebaran dana yang harus sesuai dengan kebutuhan dan pemanfatan yang optimal agar dapat meningkatkan kualitas peyanan kesehatan kesehatan adalah penggalian dana untuk upaya kesehatan masyarakat,pengalokasian

dana yang bersumber dari pemerintah ataupun dari masyarakat dan pembelanjaan untuk pemeliharaan kesehatan masyarakat (Ekalora, 2012)

F. Tujuan pemeriksaa kehamilan

Ketika sudah mengetahui bahwa diri sedang hamil, yang selanjutnya kita sebut Bumil perlu segera melakukan pemeriksaan kehamilan. Tujuannya adalah untuk memeriksa kondisi kesehatan Bumil dan janin dalam kandungan. Tujuan utama dari pemeriksaan kehamilan, atau yang dikenal juga dengan istilah antenatal care, adalah untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat. Tak hanya untuk mengevaluasi kondisi Bumil, pemeriksaan kehamilan juga penting untuk memantau tumbuh kembang janin dan mendeteksi sedini mungkin kelainan atau gangguan kesehatan, baik pada janin maupun ibu hamil.

G. Kehamilan yang tidak diinginkan

Definisi kehamilan yang tidak diinginkan, menurut kamus istilah program keluarga berencana,

kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil (BKKBN, 2007). Sedangkan menurut PKBI, kehamilan tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran akibat dari kehamilan. Kehamilan juga merupakan akibat dari suatu perilaku seksual yangbisa disengaja maupun tidak disengaja. Banyak kasus yang menunjukkan bahwa tidak sedikit orang yang tidak bertanggung jawab atas kondisi ini. Kehamilanyang tidak diinginkan ini dapat dialami, baik oleh pasangan yang sudah menikah maupun belum menikah (PKBI, 1998).Istilah kehamilan yang tidak diinginkan merupakan kehamilan yang tidak tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan yang diinginkan tetapi tidak pada saat itu/*mistimed pregnancy* (kehamilan terjadi lebih cepat dari yang telah direncanakan), sedangkan kehamilan yang diinginkan adalah kehamilan yang terjadi pada waktu yang tepat.

Menurut kamus istilah program keluarga berencana, kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil (BKKBN, 2007).

Kehamilan tidak diinginkan juga didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi pada saat tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan yang diinginkan tetapi tidak pada saat itu/mistimed pregnancy , sedangkan kehamilan digambarkan sebagai kehamilan yang diinginkan jika kehamilan tersebut terjadi pada waktu yang tepat atau setelah berkeinginan untuk hamil (Santelli, 2003).

Sementara itu, konsep kehamilan yang diinginkan merupakan kehamilan yang terjadinya direncanakan saat si ibu menggunakanmetode kontrasepsi atau tidak ingin hamil namun tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Kehamilan yang berakhir dengan aborsi dapat diasumsikan sebagai kehamilan yang tidak diinginkan. Semua definisi ini menunjukkan bahwa kehamilan

merupakan keputusan yang disadari (Santelli, 2003: 4).

1. Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan

Salah satu penyebab kehamilan tidak diinginkan menurut PKBI (1998) adalah kegagalan kontrasepsi, hasil penelitian menemukan bahwa sedikitnya 8 juta kasus per tahunnya terjadi kegagalan metode kontrasepsi yang digunakan. Sedangkan menurut WHO (1998), penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan adalah karena pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi ataumetode kontrasepsi yang digunakan gagal. Meskipun metode KB sudah tersedia, namun masih ada para ibu yang tetap tidak menggunakan metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, hal ini dikarenakan kurangnya akses informasi dan pelayanan KB, *incest* atau perkosaan, kepercayaan suatu agama, tidak cukupnya pengetahuan tentang risiko kehamilan akibat hubungan seks yang tidak aman, alasan ekonomi, dilarang oleh anggota keluarga, takut akan efek samping yang dirasakan terhadap kesehatan, dan terbatasnya

kemampuan perempuan untuk mengambil keputusan dengan melihat dari hubungan seksual dan kontrasepsi yang digunakan. Begitu pula dengan metode kontrasepsi, meskipun terdapat metode yang paling efektif, kemungkinan gagal selalu ada karena berbagai alasan yang berhubungan dengan teknologi dan cara menggunakannya (WHO, 1998).

Menurut PKBI (1998), banyak alasan yang dikemukakan mengapa kehamilan tidak diinginkan sebagai berikut;

1) Penundaan dan peningkatan usia perkawinan dan semakin dininya usia menstruasi pertama (menarche). Usia menstruasi yang semakin dini dan usia kawin yang semakin tinggi menyebabkan "masa-masa rawan" semakin panjang. Hal ini terbukti dengan banyaknya kasus hamil diluar nikah.
2) Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan.

3) Tidak menggunakan alat kontrasepsi, terutama untuk perempuan yang sudah menikah.
4) Kegagalan alat kontrasepsi.
5) Kehamilan yg diakibatkan oleh pemerkosaan.
6) kesehatan ibu yang tidak memungkinkan
7) Persoalan ekonomi
8) Alasan karir atau masih sekolah (karena kehamilan dan konsekuensi lainnya yang dianggap dapat menghambat karir atau kegiatan belajar).
9) Kehamilan karena incest (hubungan seksual antara yang masih sedarah).
10) Kondisi janin yang dianggap cacat berat atau berjenis kelamin yang tidak diharapkan.

Habsjah (2004) dalam studi kualitatif mengenai unsafe abortion mengungkapkan hasil temuannya mengenai alasan terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada wanita dewasa menikah, yaitu:

1) Anak sudah banyak, suami jarang kerja dan sering mabuk.
2) Informan masih dalam kontrak kerja.

3) Ketika informan dalam masa subur, suami selalu tidak mau dan tidak pernah mau pakai kondom.
4) Umur informan sudah tua dan anak sudah cukup.
5) Tidak boleh hamil anak keempat karena sudah tiga kali operasi caesar.
6) Suami tidak bersedia menerima kehamilan lagi walaupun anak baru satu.
7) Jarak antara anak terlalu dekat.
8) Suami baru PHK, dan sering sakit sedangkan gaji istri kecil.
9) Tidak sanggup menanggung anak tambahan.

Barret membuat tiga definisi besar terhadap arti kehamilan tidak diinginkan, yaitu:

1) Terkait dengan perasaan atau tindakan terhadap kehamilan. Artinya, kehamilan tidak diinginkan didefinisikan sebagai kehamilan yang berakhir dengan tindakan aborsi, tidak menginginkan adanya anak atau bayi, tidak bahagia dengan kehamilan, serta adanya keraguan terhadap perasaan menginginkan atau tidak menginginkan kehamilan.

2) Terkait dengan respon emosional. Artinya, kehamilan tidak diinginkan berkaitan dengan istilah paksaan dan anak yatim piatu.
3) Terkait dengan masalah konsepsi. Kehamilan tidak diinginkan terjadi akibat pemerkosaan, melakukan hubungan seksual tanpa mempedulikan konsekuensinya. Sedangkan pengertian "diinginkan" menurut Barret sama dengan direncanakan atau merupakan konsekuensi dari perencanaan.

2. Akibat yang Ditimbulkan oleh Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Berbagai akibat yang mungkin dapat ditimbulkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan, antara lain (PKBI, 1998):

a. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat mengakibatkan lahirnya seorang anak yang tidak diinginkan (*unwanted child*), dimana anak ini akan mendapat cap buruk sepanjang hidupnya. Masa depan "anak yang tidak diinginkan" ini sering mengalami keadaan yang menyedihkan karena anak ini tidak

mendapat kasih sayang dan pengasuhan yang semestinya dari orang tuanya, selain itu perkembangan psikologisnya juga akan terganggu. Besar kemungkinannya bahwa anak yang tumbuh tanpa kasih sayang dan asuhan ini akan menjadi manusia yang tidak mengenal kasih sayang terhadap sesamanya.

b. Terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan juga dapat memicu terjadinya pengguguran kandungan (aborsi) karena sebagian besar perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan mengambil keputusan atau jalan keluar dengan melakukan aborsi, terlebih lagi aborsi yang tidak aman.

c. Kehamilan tidak diinginkan dapat mengakibatkan lahirnya seorang anak yang tidak diinginkan (*unwanted child*).

d. Memicu terjadinya pengguguran kandungan (aborsi). Beberapa penelitian yang pernah dilakukan terhadap kejadian kehamilan Pelitian di Amerika Serikat tahun 1994 menemukan bahwa 49% wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan

berakhir dengan tindakan aborsi. Kejadian kehamilan tidak diinginkan sebagian besar terjadi pada kelompok wanita dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 40 tahun, tidak menikah, hidup pada garis kemiskinan, dan pada kulit hitam.

3. Rentang usia kehamilan yang tidak diinginkan

Shaheen et al (2007) di Mesir, mengatakan kehamilan tidak diinginkan paling banyak terjadi pada kelompok wanita yang memiliki riwayat abortus sebelumnya, pernah atau sedang menggunakan alat kontrasepsi, memiliki pengetahuan yang kurang mengenai siklus ovulasi dan berumur kurang dari 18 tahun atau lebih dari 25 tahun pada saat pertama kali hamil.

Di Indonesia, Syafitri (2012) dari hasil penelitian berdasar SDKI 2007 mengatakan kehamilan tidak diinginkan paling banyak terjadi pada kelompok wanita yang memiliki anak lebih dari 3 orang, berusia lebih dari 35 tahun, berada

pada kelompok sosial ekonomi kuintil 2, memiliki pengetahuan yang baik mengenai alat kontrasepsi, memiliki akses ke pelayanan kesehatan dan menikah pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun. Sedangkan Nuryati (2000) penelitian di Brebes, Jawa Tengah mengatakan kehamilan tidak diinginkan dipengaruhi oleh jumlah anak hidup dan pendidikan.

Depkes RI (2000) membagikelompok ibu dalam masa reproduksi yang dihubungkan dengan kehamilan menjadi 3 kelompok, yaitu: pertama, umur < 20 tahun, pada masa ini ibu masih terlalu muda untuk hamil; kedua, umur 20-35 tahun, pada masa ini ibu harus mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan); dan ketiga, umur di atas 35 tahun, pada masa ini ibu sudah harus mengakhiri kesuburan(tidak hamil lagi) karena ibu sudah terlalu tua untuk hamil.

1) Terdapat empat kriteria jika sebuah kehamilan diinginkan, yaitu:

1) Menyatakan bahwa mereka memiliki tujuan yang jelas untuk hamil.
2) Tidak menggunakan kontrasepsi agar menjadi hamil.
3) Didiskusikan dan disepakati oleh pasangan untuk hamil.
4) Melakukan persiapan gaya hidup dan persiapan waktu yang tepat,seperti untuk menikah dan atau mendapat pekerjaan.

H. Pelayanan Kesehatan sebelum Ibu Hamil

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.

Pengaturan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual bertujuan untuk

mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan:

1. Menyiapkan kesehatan remaja, calon pengantin, dan/atau pasangan usia subur pada masa sebelum hamil;
2. menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
3. menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi;
4. menjamin kualitas Pelayanan Kontrasepsi; dan
5. mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan melalui pemberian komunikasi, informasi dan edukasi; pelayanan konseling; pelayanan skrining kesehatan; pemberian imunisasi; pemberian suplementasi gizi; pelayanan medis; dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

Komunikasi, informasi, dan edukasi diberikan melalui

ceramah tanya jawab, diskusi kelompok terarah, dan diskusi interaktif. Dilakukan dengan menggunakan sarana dan media komunikasi, informasi, dan edukasi. Materi komunikasi, informasi, dan edukasi diberikan sesuai tahapan tumbuh kembang dan kebutuhan masing-masing kelompok umur.

Pelayanan konseling dapat diberikan secara individual, berpasangan, atau kelompok. Pelayanan konseling diberikan sesuai kebutuhan klien. Pelayanan konseling diberikan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau fasilitas lainnya.

Pelayanan skrining kesehatan dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis dilakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko, termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa.

Pemeriksaan fisik sedikitnya meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan status gizi, pemeriksaan tanda dan gejala anemia, dan pemeriksaan fisik lengkap sesuai indikasi medis. Pemeriksaan penunjang merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis dan/atau kebutuhan program kesehatan. Dalam hal hasil pelayanan skrining

ditemukan permasalahan kesehatan, wajib ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan peraturan.

Pemberian imunisasi dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dalam rangka menyiapkan kehamilan yang sehat bagi ibu dan bayi. Pemberian imunisasi didasarkan pada hasil skrining status imunisasi.

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk mengoptimalkan asupan gizi pada masa sebelum hamil. Pelayanan medis merupakan tata laksana untuk menindaklanjuti masalah kesehatan yang ditemukan pada masa sebelum hamil.

I. Usia Ideal untuk Kehamilan

Salah satu faktor yang penting dalam kehamilan adalah umur ibu waktu hamil, baik untuk kepentingan si ibu sendiri maupun janin.

- Umur 10 – 15 tahun dianggap sangat berbahaya untuk kehamilan sebab secara fisik tubuh si ibu masih dalam pertumbuhan,organ-organ reproduksi masih sangat

muda dan belum kuat sekali.

- Umur 15 – 20 tahun dianggap masih berbahaya, hal ini dikarenakan meskipun secara fisik alat reproduksi relatif lebih kuat, tetapi secara mental psikologis dianggap belum matang dan dewasa untuk menghadapi kehamilan dan kelahiran.
- Umur 20 – 30 tahun adalah kelompok umur yang dianggap paling baik untuk kehamilan karena secara fisik sudah cukup kuat dan secara mental sudah dewasa.
- Umur 30 – 35 tahun dianggap sudah mulai berbahaya sebab secara fisik sudah mulai menurun, ditambah lagi jumlah kelahiran sebelumnya sudah lebih dari tiga.
- Umur 35 – 45 tahun. Kehamilan diatas umur 35 tahun dianggap sangat berbahaya sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun.

Berdasarkan uraian diatas, maka Depkes RI (2000) membagi kelompok ibu dalam masa reproduksi yang dihubungkan dengan kehamilan menjadi 3 kelompok, yaitu:

pertama, umur < 20 tahun, pada masa ini ibu diharapkan

menunda kesuburan (kehamilan) karena pada masa ini ibu masih terlalu muda untuk hamil; kedua, umur 20 – 35 tahun, pada masa ini ibu harus mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan); dan ketiga, umur diatas 35 tahun, pada masa ini si ibu sudah harus mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi) karena ibu sudah terlalu tua untuk hamil.

Umur ibu yang paling aman untuk hamil adalah 20 – 35 tahun karena padawanita mulai umur 20 tahun, rahim dan bagian tubuh lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilan, juga pada umur tersebut biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu (Depkes RI, 2000). Jadi umur ibu waktu hamil antara 20 – 35 tahun memiliki risiko kehamilan dan persalinan yang paling minim. Dengan demikian berarti umur ibu waktu hamil < 20 tahun atau > 35tahun memiliki risiko kehamilan dan persalinan sangat tinggi yang merugikan kesehatan ibu dan anak yang akan dilahirkan. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 – 5 kali lebih tinggi daripada kematian

maternal yang terjadi pada usia 20 – 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 – 35 tahun (Prawirihardjo, 1997).

Menurut Depkes RI (1992), penelitian telah membuktikan bahwa kehamilan yang terjadi pada usia yang terlalu dini (remaja), pada usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun), terlalu dekat jarak kelahiran setiap anak, dan terlalu banyak anak membuat kehamilan menjadi berisiko tinggi.

Hasil penelitian Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) tahun 2002 menunjukkan bahwa 58% kehamilan tidak diinginkan terjadi pada kelompok umur diatas 30 tahun (Widyantoro, 2004: 42). Sedangkan hasil studi retrospektif pemulihan haid yang dilakukan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) di klinik di sembilan kota di Indonesia tahun 2000 - 2003 menyebutkan bahwa kejadian kehamilan tidak diinginkan pada kelompok umur 21 – 30 tahun dan diatas 30 tahun distribusinya relatif seimbang (PKBI, 2004: 23).

J. Hal -hal lain yang perlu diperhatikan oleh Ibu Hamil

1. Nutrisi

Ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015). Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, dan konsul kedokter bila

ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain (Walyani, 2015).

3. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Walyani, 2015).

4. Buang Air Kecil

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak

minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

5. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Walyani, 2015).

6. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

7. Exercise

Menurut Walyani (2015) tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, dan lain-lain.

b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O2 terpenuhi.

c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.

d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.

e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

f) Mendukung ketenangan fisik (Walyani, 2015).

8. Imunisasi

imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan

untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Walyani (2015)

9. Traveling

Menurut Walyani (2015) meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi ke luar kota.

K. 10 T Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Dalam peyanan kebidanan di Indonesia dikenal sebuah standar pelayanan Antenatal Care yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada Ibu hamil yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, standar pelayanan antenatal ini yang dikenal dengan 10 T yang sudah direkomendasikan oleh dinas kesehatan RI sejak tahun 2009. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Timbang berat badan.Proses antenatal care pertama dari 10 T adalah timbang berat badan sekaligus ukur tinggi badan ibu hamil. Ini biasanya dilakukan pada pertemuan pertama untuk mengetahui adakah risiko kehamilan yang mungkin terjadi. Setiap bulannya, pertambahan berat badan terus dicatat untuk mengetahui apakah masih masuk dalam level normal atau tidak. Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan pada pertemuan pertama. Sementara itu, berat badan ditimbang setiap kali kunjungan.Penghitungan keduanya dilakukan untuk melihat indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil. Berikut penambahan berat badan saat hamil yang normal.

- 20 minggu pertama, berat badan bertambah sekitar 2,5 kg dibandingkan sebelum hamil.
- 20 minggu berikutnya, berat badan bertambah sekitar 9 kg.
- Berat badan selama kehamilan dapat bertambah maks

2. Pemeriksaan Tekanan darah. tekanan darah ibu hamil akan diperiksa terlebih dahulu. Normalnya, tekanan

darah berada di angka 110/80 hingga 140/90 mmHg. Dokter akan membahas lebih detil risiko apabila tekanan darah diketahui terlalu rendah atau tinggi. ekanan darah diukur tiap kali pemeriksaan kehamilan rutin. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat tekanan darah tinggi pada ibu hamil.Hipertensi selama kehamilan berpotensi mengganggu pertumbuhan janin. Selain itu, kondisi ini juga meningkatkan risiko bayi lahir mati.

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan aTas). Penting untuk mengetahui status gizi ibu hamil dalam rangkaian pemeriksaan ANC. Apabila gizi ibu hamil kurang tercukupi, maka risiko bayi mengalami berat badan lahir rendah meningkat. Penetapan status gizi ini dilakukan dengan mengukur lingkar antara lengan atas dan jarak pangkal bahu ke ujung siku. Umumnya, pengukuran LILA dilakukan saat awal pemeriksaan ANC kehamilan. Lewat lingkar lengan atas, dokter bisa mengetahui status gizi ibu hamil.Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, ibu hamil perlu menaruh perhatian lebih pada asupan

gizinya. Kurang gizi selama kehamilan dapat berdampak buruk bagi janin dan ibu sendiri.

4. Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim). Puncak rahim atau fundus uteri juga perlu diperiksa sebagai salah satu indikator usia kehamilan. Idealnya, tinggi puncak rahim ini sama dengan usia kehamilan. Jika ada perbedaan, toleransinya pun hanya 1-2 cm. Dokter akan memberi perhatian lebih jika perbedaannya lebih dari 2 cm.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Ketika memasuki usia kehamilan 16 minggu, denyut jantung bayi sudah bisa diperiksa. Ini sangat krusial untuk mendeteksi adakah faktor risiko kematian karena cacat bawaan, infeksi, atau gangguan pertumbuhan. Deteksi denyut jantung dan keberadaan janin ini bisa diketahui lewat pemeriksaan USG.
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.. Perlu juga diberikan vaksinasi tetanus untuk ibu hamil. Namun sebelumnya, dokter juga perlu mengetahui status imunisasi

sebelumnya sekaligus seberapa dosis yang harus diberikan.

7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Rangkaian antenatal care berikutnya adalah pemberian tablet atau suplemen zat besi untuk ibu hamil. Biasanya, dokter juga akan meresepkan beberapa suplemen lain seperti asam folat, kalsium, dan lainnya sesuai kebutuhan dan kondisi ibu.
8. Test laboratorium (rutin dan khusus). Pada awal dan akhir usia kehamilan, dokter juga akan meminta ibu hamil menjalani tes laboratorium. Tujuannya untuk mengetahui kondisi yang umum seperti golongan darah, rhesus, hemoglobin, HIV, dan lainnya. Namun pada beberapa kondisi, ibu hamil perlu menjalani tes laboratorium yang lebih spesifik untuk mengetahui adakah risiko selama kehamilan.
9. Tatalaksana kasus. Bagi ibu hamil dengan risiko tinggi, maka akan ada tatalaksana kasus yang memastikan calon ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai. Pihak rumah sakit atau dokter akan

mendiskusikan opsi-opsinya dengan ibu.

10. Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. papun yang ditanyakan selama proses kehamilan bisa disampaikan saat temu wicara dengan dokter. Ini termasuk bagian dari proses pemeriksaan ANC. Tanyakan segala hal terkait kehamilan agar mendapat informasi sejelas-jelasnya saat sedang konsultasi.
11. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan.

BY ANAKCIREMAI , AT SEPTEMBER 21, 2012 ,

Ibu hamil yang mengalami keguguran wajib mendapatkan pelayanan kesehatan asuhan pasca keguguran yang berupa pelayanan konseling dan pelayanan medis. Pelayanan konseling dilakukan sebelum dan setelah pelayanan medis. Pelayanan

konseling paling sedikit meliputi konseling dukungan psikososial, konseling tata laksana medis/klinis, dan konseling perencanaan kehamilan termasuk pelayanan kontrasepsi pascakeguguran.

Pelayanan konseling dilakukan oleh tenaga kesehatan. Konseling perencanaan kehamilan diberikan sampai dengan 14 (empat belas) hari pascakeguguran dalam upaya perencanaan kehamilan.

Pelayanan medis Ibu hamil yang mengalami keguguran meliputi tindakan pengeluaran hasil konsepsi secara farmakologis dan/atau operatif, tata laksana nyeri, dan tata laksana pascatindakan pengeluaran sisa hasil konsepsi. Pelayanan medis Ibu hamil yang mengalami kegugura dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh dokter atau dokter spesialis yang memiliki kompetensi dan kewenangan

L. Konsep Kurang Energi Kalori

Kurang Energi Kalori adalah bagian dari malnurtisi yang merupakan masalah yang berhubungan dengan

kekurangan gizi pada tingkat seluler atau dapat dikatakan sebagai masalah asupan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Gejala umumnya adalah berat badan rendah meskipun asupan makanannya cukup dari kebutuhan tubuh, adanya kelemahan otot dan penurunan energi, kulit pucat, konjungtiva, dan lain-lain (Uliyah& Hidayat, 2008).

Energi merupakan kapasitas untuk melakukan sebuah aktivitas yang dapat diukur melalui pembentukan panas. Energi pada manusia dapat diperoleh dari berbagai asupan zat gizi diantaranya protein, karbohidrat, lemak, maupun bahan makanan yang disimpan dalam tubuh. Tubuh memerlukan keseimbangan energi untuk melakukan sebuah aktivitas. Keseimbangan tersebut dapat dihitung melalui kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan seseorang, kebutuhan kalori dasar/ basal, dan tingkat aktivitas (Uliyah &Hidayat, 2008).

1. Karbohidrat Metabolisme

Karbohidrat ibu hamil sangat kompleks, karena terdapat kecenderungan peningkatan eksresi dextrose dalam urine. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosuria pada kebanyakan wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat glukosuria. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan. Jumlah karbohidrat yang cukup dapat

M. Deklarasi Ibu Hamil Indonesia dalam mencegah Stunting (Kementerian Kesehatan, 2022)

Kami Ibu Hamil di Seluruh Indonesia, berjanji:

1. Melakukan pemeriksaan Kesehatan sedikitnya 6 kali selama kehamilan dan 2 kali diantaranya pemeriksaan USG dengan dokter.
2. Konsumsi Gizi Seimbang sesuai Porsi.
3. Meminum Tablet Tambah Darah (TTD).
4. Mengikuti kelas ibu hamil.
5. Melahirkan di fasilitas pelayanan Kesehatan.

N. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

Kehamilan akan mengakibatkan terjadinya perubahan terhadap seluruh sistem tubuh yang cukup mendasar. Tentunya perubahan ini akan menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Setelah bayi lahir, perubahan-perubahan tersebut akan kembali ke keadaan semula secara perlahan.

Pada dasarnya, perubahan sistem tubuh wanita hamil terjadi karena pengaruh berbagai hormon. Berikut ini diuraikan tentang organ-organ yang mengalami perubahan selama kehamilan:

a. Perubahan Perut

Semakin mendekati masa persalinan, perut semakin besar. Biasanya hingga kehamilan empat bulan, pembesaran perut belum kelihatan. Setelah kehamilan lima bulan, perut mulai kelihatan membesar. Saat hamil tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol keluar (Hajjah, 2008).

b. Rahim (uterus)

Pada keadaan normal, rahim mempunyai rongga dengan diameter sekitar 10 ml. Struktur rahim hampir padat

yang beratnya sekitar 70 gram. Selama kehamilan, sel-sel otot pada uterus meregang dan terjadi hipertropi. Selama trimestre pertama, hipertropi pada uterus distimulasi atau dirangsang oleh hormon estrogen. Perubahan lain adalah adanya peningkatan progresif yang terjadi pada aliran darah uteroplasenter, yang berkisar antara 450-650 ml/ menit pada kehamilan akhir (kira-kira 10% cardiac output). Uterus yang semakin membesar memberikan tekanan terhadap organ-organ di sekitarnya sehingga menimbulkan beberapa keluhan seperti gastrointestinal, respirasi, kardivaskuler, dan sistem urinaria (Aprilia, 2010).

c. Serviks/ Leher Rahim

Selama kehamilan, pada serviks terjadi pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi (pertumbuhan). Segera setelah terjadi konsepsi mucus/lendir yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis serviks. Pada onset persalinan akan dihasilkan mucus yang ditandai dengan adanya perdarahan (Aprilia, 2010).

d. Indung telur (ovarium)

Biasanya hanya korpus luteum (kelenjar endokrin kuning) tunggal yang akan ditemukan pada ovarium ibu hamil. Korpus luteum ini berfungsi maksimal pada usia kehamilan 6-7 minggu (4-5 minggu pasca ovulasi) dengan memberikan kontribusi terhadap produksi progesteron. Korpus luteum mengalami regresi pada minggu ke-8 kehamilan (Aprilia, 2010).

e. Vagina

Perubahan yang tejadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, dan vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat sebagai akibat stimulasi estrogen (Aprilia, 2010).

f. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan dalam memberikan ASI untuk masa menyusui. Hal ini tak lepas dari pengaruh hormon

progesteron, estrogen, dan somatomamotropin (Aprilia, 2010).

g. Volume Darah

Perubahan fisiologi yang paling dirasakan selama kehamilan alah peningkatan volume darah. Peningkatan terjadinya varises pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jumlah kehamilan, jumlah bayi yang pernah dilahirkan, dan jumlah janin yang dikandung. Peningkatan volume darah berlangsung sampai kehamilan aterm/cukup bulan. Rata-rata peningkatan volume darah pada kehamilan aterm adalah 45-50%. Peningkatan ini diperlukan untuk mengganti aliran darah ekstra ke uterus, memenuhi kebutuhan metabolisme fetus/janin, dan meningkatkan perfusi (aliran nutrisi) pada organ lain terutama ginjal. Ekstra volume juga diperlukan untuk mengompensasi kehilangan darah saat persalinan. Ratarata jumlah kehilangan darah pada persalinan adalah 500-600 ml, sementara pada persalinan caesar adalah sekitar 1000ml (Aprilia, 2010).

h. Volume dan kapasitas paru

Perubahan terjadi pada volume dan kapasitas paru selama kehamilan. Dead volume (ruang mati) meningkat dan tidal volume meningkat secara bertahap (35-50%) seiring bertambahnya usia kehamilan. Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Kapasitas residu fungsional, volume residu, dan volume cadangan respirasi mengalami penurunan sekitar 20%. Volume tidal yang lebih besar dan volume residu yang menurun menyebabkan peningkatan ventilasi alveolar sebesar 65% selama kehamilan, sementara kapasitas aspirasi meningkat 5-10%. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan, 40% pada tidal volume dan peningkatan konsumsi oksigen 15- 20% di atas kebutuhan perempuan yang tidak hamil. Hiperventilasi yang terjadi pada perempuan hamil menyebabkan penurunan CO2 alveolar yang menurunkan tekanan CO2 dalam darah, namun tekanan oksigen alveolar dipertahankan dalam batas normal. Hiperventilasi maternal melindungi fetus dari paparan CO2 yang terlalu tinggi (Aprilia, 2010).

i. Saluran Urinaria

Selama kehamilan, masing-masing ginjal memanjang sekitar 1-1,5 cm dan secara bersamaan bertambah beratnya. Ureter berdilatasi sampai tepi atas tulang pelvis. Ureter juga memanjang, melebar, dan menjadi lebih melengkung (kurva). Hal tersebut meningkatkan kejadian stasis urin yang menyebabkna infeksi dan tes fungsi renal sulit diinterpretasi. Uterus yang membesar menyebabkan kandung kemih terangkat. Vaskularisasi bladder meningkat dan tonus otot menurun. Kapasitas bladder meningkat sampai 1500 ml (Aprilia, 2010).

j. Gastrointestinal (sistem Pencernaan)

Sistem pencernaan mengalami beberapa perubahan seperti nafsu makan meningkat, muncul rasa mual dan muntah, perubahan terhadap sensasi rasa dan peningkatan absorbsi zat gizi. Perubahan esterogen memperbanyak sekresi air ludah dan sifatnya menjadi lebih asam (Andriani, 2015).

k. Pigmentasi

Selama kehamilan, kulit mengalami perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh hormonmelanophore stimulating hormone. Umumnya garis

pertengahan kulit perut menjadi jelas berpigmen, berwarna hitam kecoklatan (lineanigra). Bercak-bercak kecoklatan tidak teratur dengan berbagai ukuran tampak pada wajah dan leher (kloasma gravidarum). Bercak ini akan berkurang atau hilang setelah melahirkan. Peregangan kulit (striae), yaitu garis-garis berwarna keunguan akan muncul di sekitar perut, payudara, bokong, dan pangkal paha. Bentuk striae lebih tergamtung pada jenis kulit seseorang daripada dengan pemuaian perutnya, kecuali jika proses pemuaian perut terlalu besar. Setelah melahirkan, warna striae berubah menjadi keperak-perakan. Terdapat dua bentuk striae, yaitu striae livida (garis yang berwarna biru) dan striae albikan (garis berwana putih)(Hajjah, 2008; Aprilia, 2010).

l. Perubahan Kelenjar

Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu berbentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita hamil (Hajjah, 2008)

m. Metabolisme

Seperti halnya janin pada plasenta yang tumbuh dan menyebabkan mengkatnya kebutuhan tempat, perubahan metabolisme juga terjadi. 16 Perubahan fisik yang nyata adalah perubahan berat badan dan bentuk tubuh. Pertambahan berat badan tidak hanya terjadi karena perubahan uterus, tapi juga karena pertambahan jaringan payudara, darah, dan volume air yang membentuk cairan intraseluler dan ekstraseluler (Aprilia, 2010).

n. Perubahan pada tulang

Keadaan tulang pada kehamilan juga mengalami perubahan, bentuk tulang belakang menyesuaikan diri dengan keseimbangan badan karena uterus membesar. Oleh karena itu, pada kehamilan lebih dari enam bulan sikap tubuh ibu tampak menjadi lordosis (Hajjah, 2008)

o. Sel Darah Putih

Jumlah total leukosit meningkat selama kehamilan. Jumlah leukosit pada perempuan yang tidak hamil adalah sekitar 4300-4500/ml dan pada perempuan hamil meningkat mencapai 5000-12000/ml selama kehamilan trimester akhir. Namun demikian, jumlah peningkatan yang tertinggi

sebanyak 16000/ml pernah ditemukan pada perempuan hamil trimester 3. Jumlah sel darah putih yang mencapai 25000-30000/ml merupakan hal yang normal selama persalinan. Jumlah lymphosit dan monosit sangat esensial selama kehamilan. Leukosit polymorphonuclear berkontribusi dalam peningkatan sel darah putih. Faktor pembekuan darah selama kehamilan meningkatkan kadar beberapa faktor koagulan. Hal ini ditandai dengan peningkatan fibrinogen. Aktivitas fibrinotik menurun selama kehamilan dan persalinan, tapi mekanisme yang tepat mengenai ini belum diketahui. Plasenta mungkin berperan dalam perubahan status fibrinotik tersebut. Kadar plasminogen juga meningkat seiring meningkatnya kadar fibrinogen yang menyebabkan keseimbangan aktivitas pembekuan dan lisis darah (Aprilia, 2010).

O. Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.

Pengaturan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan:

Pasal 1

a. menyiapkan kesehatan remaja, calon pengantin, dan/atau pasangan usia subur pada masa sebelum hamil;
b. menjamin Kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas;
c. menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi;
d. menjamin kualitas Pelayanan Kontrasepsi; dan
e. mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Pasal 3

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana, prasarana, dan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa

Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

Pasal 4

1. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.
2. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga nonkesehatan baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik swasta, atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
3. Tenaga kesehatan dan/atau tenaga nonkesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan

ketentuan yang diatur dalam peraturan Menteri ini dan standar yang berlaku.

P. Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tidak mensturasi

Salah satu tanda utama bahwa kamu mungkin sedang hamil adalah tidak mengalami menstruasi. Kemungkinan tersebut bisa diperkuat dengan munculnya gejala kehamilan lainnya, yaitu nyeri pada payudara, mual, muntah, sering buang air kecil, atau rasa lelah.

Jika kamu mengalami berbagai gejala tersebut, cobalah lakukan pemeriksaan dengan *test pack.* Kalau hasilnya negatif, kamu belum tentu tidak hamil. Bisa jadi kamu terlalu cepat melakukan *test pack*, sehingga hasilnya masih negatif.

Untuk memastikannya, kamu sebaiknya dilakukan pemeriksaan *test pack* ulang 1-2 minggu lagi atau periksakan diri ke dokter kandungan untuk mengetahuinya dengan pasti.

2. Cara menentukan usia kehamilan

Tidak ada cara pasti untuk mengetahui kapan hari pertama kamu mengandung. Namun, dokter seringkali

memakai hari pertama menstruasi yang terakhir untuk menentukan usia kehamilan. Tanggal tersebut juga bisa dipakai untuk memprediksi hari perkiraan lahir bayi nanti.

Jadi, ketika kamu sedang merencanakan kehamilan, jangan lupa untuk mencatat tanggal hari pertama menstruasi tiap bulannya, ya. Selain itu, catat pula masa suburmu dan kapan terakhir kamu berhubungan seksual.

3. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Jika kandungan kamu normal dan sehat, lakukanlah pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk memantau kondisi janin sesuai jadwal berikut ini:

- Usia kehamilan 4–28 minggu (trimester pertama) setiap sebulan sekali
- Usia kehamilan 28–36 minggu (trimester kedua) setiap 2 minggu sekali
- Usia kehamilan 36–40 minggu (trimester ketiga) setiap seminggu sekali

Namun, kamu disarankan untuk lebih sering melakukan pemeriksaan kandungan jika memiliki beberapa kondisi berikut ini:

- Berusia 35 tahun atau lebih
- Menderita penyakit tertentu, seperti asma, tekanan darah tinggi, diabetes, lupus, anemia, atau obesitas
- Pernah mengalami keguguran sebelumnya
- Memiliki komplikasi kehamilan atau berisiko melahirkan bayi secara prematur

Rutin memeriksakan kandungan bisa membantu dokter memantau kondisi ibu dan janin, serta mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Selain itu, dokter juga dapat mendeteksi sejak dini jika ada kelainan atau masalah dalam kehamilan, sehingga penanganan dapat segera dilakukan.

Q. Cara mengatasi morning sickness

Kondisi mual dan muntah sering terjadi saat trimester pertama kehamilan, meski ada juga yang mengalaminya sepanjang kehamilan. Pada dasarnya, *morning sickness* tidak membutuhkan

penanganan medis khusus dan dapat diatasi dengan cara-cara berikut ini:

- Makan dengan porsi lebih sedikit tetapi sering
- Mengonsumsi makanan yang mudah dicerna dan rendah lemak, serta hindari makanan yang pedas, berlemak, dan berbau tajam atau menyengat
- Memperbanyak minum air putih
- Mengonsumsi air jahe hangat
- Rutin *ngemil*, tetapi pilihlah camilan yang sehat

Jika *morning sickness* sulit mereda atau sangat parah hingga membuat kamu lemas dan tidak bisa makan, segeralah periksakan diri ke dokter. Bisa jadi hal tersebut menandakan bahwa kamu mengalami hiperemesisgravidarum yang berisiko menyebabkan dehidrasi dan membahayakan kehamilan.

R. Makanan yang perlu dihindari

Saat hamil, penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan sehat untuk ibu hamil. Namun, hati-hati, ada beberapa jenis makanan yang perlu dihindari.

Jika kamu penggemar berat makanan setengah matang, seperti *sushi*, *steak* atau telur rebus setengah matang, lebih baik hindari dulu untuk sementara waktu. Soalnya, makanan tersebut bisa berdampak buruk bagi kehamilan.

Hindari juga mengonsumsi buah atau sayuran yang belum dicuci, serta susu yang belum dipasteurisasi dan produk olahannya. Selain itu, batasi konsumsi makanan laut yang berisiko mengandung merkuri, seperti ikan tuna atau tongkol.

S. Berhubungan intim saat hamil

Jika kamu menjalani kehamilan yang normal, berhubungan seksual tidak akan berdampak buruk bagi janin. Hubungan seksual saat hamil boleh saja dilakukan, asalkan posisinya nyaman bagi kamu dan pasangan.

Namun, ada beberapa kondisi yang mengharuskan kamu tidak berhubungan intim saat hamil, seperti:

- Hamil anak kembar
- Vagina mengalami perdarahan tanpa penyebab yang jelas

- Cairan ketuban bocor
- Serviks atau mulut rahim terbuka lebih awal
- Plasenta previa
- Riwayat melahirkan bayi secara prematur atau mengalami keguguran berulang

T. Posisi tidur yang baik dan nyaman

Saat kehamilan sudah menginjak usia 5 bulan, kamu sudah tidak disarankan lagi untuk tidur telentang. Posisi tidur terbaik saat hamil adalah menghadap ke kiri. Selain lebih nyaman, tidur dengan posisi ini bisa melancarkan sirkulasi darah dan asupan nutrisi untuk bayi dalam kandungan.

Guna memudahkan kamu tidur dengan posisi menyamping, coba letakkan bantal untuk menyangga perut dan pinggang, ya. `

U. Tanda-tanda bahaya kehamilan

Saat sedang hamil, ada beberapa tanda yang perlu kamu waspadai. Segera periksakan diri ke dokter jika terjadi hal-hal di bawah ini:

- Mual dan muntah secara berlebihan
- Janin tidak aktif bergerak

- Perdarahan dari vagina
- Sakit kepala yang disertai pandangan kabur dan terjadi terus-menerus
- Nyeri perut hebat
- Demam
- Sakit saat buang air kecil
- Kontraksi sebelum kandungan berusia 37 minggu
- Bengkak pada kaki, wajah, tangan, atau hanya pada satu bagian tubuh yang terjadi secara tiba-tiba

Kehamilan merupakan salah satu momen spesial bagi seorang wanita. Jadi, sebagai calon ibu, persiapkanlah diri kamu sebaik mungkin. Selain itu, jangan terlalu percaya dengan omongan orang terkait kehamilan karena banyak mitos kehamilan yang beredar di masyarakat.

Jika memiliki pertanyaan atau ingin memastikan kebenaran informasi kehamilan yang kamu dengar dari orang lain, jangan ragu untuk bertanya kepada dokter. pertanyaan seputar informasi kehamilan bisa kamu

tanyakan melalui Chat Bersama Dokter tanpa perlu bertatap muka.

V. Bagaimana Cara Mengetahui Usia Kehamilan Jika Haid Tidak Teratur?

karena saya juga lupa tanggal haid terakhir yang benar-benar pasti. Saya sempat merasakan mual ringan dan perut agak kencang sekitar dua minggu terakhir, tapi saya juga ragu itu tanda awal kehamilan atau bukan. Kalau haidnya nggak teratur kayak gini, gimana cara tahu usia kehamilan yang akurat ya? Soalnya saya mau tahu juga kira-kira kapan hari perkiraan lahirnya.

Menentukan usia kehamilan mudahnya bisa dilakukan dengan menghitung dari HPHT (hari pertama haid terakhir). Namun perhitungan ini tidak selalu akurat hasilnya, terlebih jika sang ibu tidak mengingat persis kapan menstruasi terakhirnya terjadi. Tidak hanya itu, terkadang ibu hamil juga mengalami perdarahan implantasi yang mirip dengan menstruasi, sehingga membuat penentuan HPHT bisa menjadi rancu. Karenanya, dokter biasanya akan mengkonfirmasi

kembali usia kehamilan ini dengan pemeriksaan lain yang lebih akurat, seperti USG. Dari pemeriksaan USG, dokter bisa mengetahui usia kandungan dan hari prakiraan lahir (HPL) dengan memantau ukuran kantung kehamilan atau besar janin dalam kandungan Anda.

Kondisi Anda yang merasakan mual dan sensasi kencang di perut sejak 2 minggu belakangan tidak bisa dijadikan acuan dalam menentukan berapa persisnya usia kandungan Anda. Sebab, beragam tanda-tanda ini bisa sangat subyektif dan bisa juga muncul karena beragam faktor lain (selain kehamilan).

Menentukan usia kehamilan mudahnya bisa dilakukan dengan menghitung dari HPHT (hari pertama haid terakhir). Namun perhitungan ini tidak selalu akurat hasilnya, terlebih jika sang ibu tidak mengingat persis kapan menstruasi terakhirnya terjadi. Tidak hanya itu, terkadang ibu hamil juga mengalami perdarahan implantasi yang mirip dengan menstruasi, sehingga membuat penentuan HPHT bisa menjadi rancu. Karenanya, dokter biasanya akan mengkonfirmasi

kembali usia kehamilan ini dengan pemeriksaan lain yang lebih akurat, seperti USG. Dari pemeriksaan USG, dokter bisa mengetahui usia kandungan dan hari prakiraan lahir (HPL) dengan memantau ukuran kantung kehamilan atau besar janin dalam kandungan Anda.

Kondisi Anda yang merasakan mual dan sensasi kencang di perut sejak 2 minggu belakangan tidak bisa dijadikan acuan dalam menentukan berapa persisnya usia kandungan Anda. Sebab, beragam tanda-tanda ini bisa sangat subyektif dan bisa juga muncul karena beragam faktor lain (selain kehamilan).

Jadi, jika ingin mengetahui berapa persisnya usia kandungan Anda dan kapan HPL-nya, silakan Anda kunjungi langsung dokter kandungan terdekat ya..

Menentukan usia kehamilan mudahnya bisa dilakukan dengan menghitung dari HPHT (hari pertama haid terakhir). Namun perhitungan ini tidak selalu akurat hasilnya, terlebih jika sang ibu tidak mengingat persis kapan menstruasi terakhirnya terjadi. Tidak hanya itu, terkadang ibu hamil juga mengalami perdarahan

implantasi yang mirip dengan menstruasi, sehingga membuat penentuan HPHT bisa menjadi rancu. Karenanya, dokter biasanya akan mengkonfirmasi kembali usia kehamilan ini dengan pemeriksaan lain yang lebih akurat, seperti USG. Dari pemeriksaan USG, dokter bisa mengetahui usia kandungan dan hari prakiraan lahir (HPL) dengan memantau ukuran kantung kehamilan atau besar janin dalam kandungan Anda.

Kondisi Anda yang merasakan mual dan sensasi kencang di perut sejak 2 minggu belakangan tidak bisa dijadikan acuan dalam menentukan berapa persisnya usia kandungan Anda. Sebab, beragam tanda-tanda ini bisa sangat subyektif dan bisa juga muncul karena beragam faktor lain (selain kehamilan).

Jadi, jika ingin mengetahui berapa persisnya usia kandungan Anda dan kapan HPL-nya, silakan Anda kunjungi langsung dokter kandungan terdekat ya..

W. 7 Pertanyaan Penting Ibu Hamil

1. Seberapa banyak ibu hamil boleh minum kopi, teh, atau minuman bersoda?

Kopi dan teh mengandung xantin, kafein, teofilin dan teobromid. Kafein dapat meningkatkan tekanan darah dan membuat wanita hamil lebih sering berkemih, selain juga dapat menembus plasenta dan mencapai janin. Dosis maksimum kafein yang boleh dikonsumsi wanita hamil adalah 400 mg kafein per hari. Jadi, kopi hanya boleh diminum maksimum 3 cangkir per hari (+300 mg kafein; 100 mg kafein sama dengan 3 sendok kecil kopi). Sedangkan teh hanya boleh diminum maksimum 8 cangkir per hari(+300 mg kafein). Satu gelas minuman bersoda (soft drink) mengandung sekitar 250 kalori ditambah gula fruktosa yang tak baik dikonsumsi ibu hamil. Fruktosa pada soft drinkmerupakan gula sintetik yang diekstrak secara kimiawi dari jagung, dan memiliki kalori sangat tinggi sehingga akan meningkatkan kadar gula darah dengan sangat cepat. Risikonya, timbul diabetes melitus selama kehamilan dan janin mengalami kelebihan berat badan. Maka itu, minuman ini harus dihindari sejak awal kehamilan sampai melahirkan.

2. Bolehkah ibu hamil ngemil Cokelat?

Memang, bagi calon ibu yang di usia awal kehamilannya merasa mual muntah adakalanya menyiasati dengan camilan cokelat. Sebetulnya, cokelat juga mengandung kafein, tapi dalam jumlah kecil. Konsumsi cokelat selama kehamilan dapat mem-bantu menciptakan perasaan lebih tenang bagi ibu hamil. Kandungan gula di dalam per-men cokelat terkadang dapat membantu mengatasi penurunan gula darah saat mual-mual di awal kehamilan. Hanya saja, bila ibu hamil dengan kenaikan berat badan yang terlampau banyak, maka perlu mengendalikan asupan karbohidrat yang dikonsumsi. Konsumsi permen cokelat pada ibu hamil yang gemuk terkadang berisiko menyebabkan diabetes melitus dalam kehamilan.

3. Selama hamil bolehkan makan makanan pedas atau yang amat berbumbu?

Makanan yangmengandung banyak bumbu seperti cabai atau merica terkadang dapat menimbulkan gangguan pada lambung dan gangguan pencernaan lain seperti diare. Makanan seperti ini tak menimbulkan bahaya

terhadap janin. Jika timbul diare setelah mengonsumsi makanan pedas, cukup dengan menghentikan konsumsi makanan tersebut, dan mengganti elektrolit yang hilang dengan minum oralit. Diare akan berhenti spontan tanpa harus minum obat tertentu.

4. Bolehkah ibu hamil melakukan perawatan dengan sauna?
   Mandi sauna (atau mandi dalam bak berombak/whirl pool) atau mandi uap akan meningkatkan suhu tubuh sampai suatu keadaan yang disebut sebagai hipertermia. Kondisi ini dapat menyebabkan kecacatan janin terutama jika dilakukan pada usia kehamilan trimester pertama (1-3 bulan). Sementara kalau sekadar lulur misalnya yang berguna untuk mencerahkan dan membersihkan kulit, tidak membahayakan janin.
5. Bolehkah ibu hamil menggendong anak batita?
   Anak batita (usia 1-3 tahun) biasanya ingin digendong ibu. Dengan alasan dapat mengganggu keseimbangan ibu hamil, maka ibu hamil tak dianjurkan membawa benda lebih dari 12,5 kg. Sehingga mengendong anak dengan berat badan 12,5 kg atau lebih tak dianjurkan

dilakukan oleh ibu hamil. Pengertian terhadap anak perlu diberikan secara bertahap dan sabar.

6. Vaksinasi apa saja yang boleh dan tak boleh dilakukan pada ibu hamil?

   Imunisasi yang rutin diberikan kepada ibu hamil di Indonesia saat ini adalah imunisasi tetanus toxoid; bermanfaat mencegah terjadinya infeksi kuman tetanuspada bayi yang baru lahir (neonatus). Imunisasi lainnya yaitu hepatitis namun belum menjadi program di Indonesia.

   Sedangkan imunisasi yang terlarang dilakukan pada ibu hamil adalah imunisasi terhadap rubella, campak, gondong (parotitis), dan cacar air.

7. Bagaimana posisi tidur yang paling dianjurkan bagi ibu hamil?

   Posisi tidur yang paling baik selama hamil adalah miring ke kiri karena dapat membantu melancarkan aliran darah dari ibu ke janinnya. Posisi terbaik kedua adalah miring ke kanan.

   Tidur telentang tak dianjurkan, terutama setelah

kehamilan memasuki usia kehamilan tri-mester ketiga. Sebab, rahim akan menekan pembuluh aorta dan pembuluh vena di tulang belakang sehingga mengurangi aliran darah dari ibu ke janin. Sementara kalau tidur telungkup pada umumnya hanya bisa dilakukan ketika rahim belum terlampau besar (kurang dari 4 bulan).

8. Bila ibu hamil mengalami sulit tidur, bolehkan mengonsumsi obat tidur?

   Ibu hamil memang memerlukan istirahat yang cukup. Sering kali ibu hamil sukar tidur di malam hari, namun mengantuk dan tertidur di siang hari. Kondisi kurang tidur tak akan mengganggu janinnya, namun dapat memengaruhi daya tahan (stamina) ibu hamil. Umumnya, wanita hamil sulit tidur di waktu malamdikarenakan kram tungkai bawah, sering berkemih, janin terlampau aktif, cemas mengenai kondisi kehamilan dan cara persalinan, dan sebagainya. Namun, untuk mengatasi sulit tidur ini, tak dianjurkan minum obat tidur. Membaca, mendengarkanmusik lembut,

menjahit atau menonton televisi dapat membuat ibu hamil lebih santai.

9. Bolehkah ibu hamil berlama-lama di depan komputer?
   Radiasi monitor komputer hampir tidak ada atau hanya sedikit sekali, sehingga komputer tak akan menimbulkan kondisi buruk bagi janin. Akan tetapi, selama kehamilan tak dianjurkan duduk terlalu lama di depan komputer karena dapat meng- akibatkan gangguan aliran darah, terutama di daerah tungkai. Selain itu, penggunaan komputer yang terlalu lama juga sering menimbulkan kelelahan pada mata.
10. Bagaimana pula dengan penggunaan obat-obatan pada ibu hamil yang sakit?
    - Jika menderita demam, ibu hamil diperbolehkan minum parasetamol (asetaminofen). Walaupun obat ini dapat menembus plasenta, namun selama dosisnya kecil, tak akan menyebabkan kelainan pada janin.
    - Ibuprofen tak dianjurkan diberikan kepada wanita hamil karena obat ini berpotensi menimbulkan kecacatan pada janin, terutama jika diberikan pada trimester ke-3.

- Jika ibu hamil menderita flu, maka pemberian antihistamin harus secara hati-hati dan dengan indikasi yang sangat selektif.
- Antidepresan dilarang diberikan kepada wanita hamil karena terbukti dapat menimbulkan kecacatan terhadap janin dalam kandungan.
- Pemberian antibiotika kepada wanita hamil harus sangat hati-hati:
- Golongan penisilin dan makrolid dapat diberikan kepada wanita hamil.
- Golongan kloramfenikol dan aminoglikosida dapat diberikan dengan sangat hati-hati.
- Golongan tetrasiklin tidak dianjurkan diberikan kepada wanita hamil, karena dapat menimbulkan kecacatan pada janin dalam kandungan.

11. Perlukah ibu hamil minum susu khusus hamil?

Susu merupakan sumber protein, lemak, karbohidrat, dan vitamin yang baik untuk ibu hamil. Guna memperoleh sumber nutrien ini, ibu hamil tidaklah harus memperoleh dalam bentuk susu namun dapat pula

dalam bentuk hasil olahannya seperti keju, mentega dan es krim. Saat ini telah diproduksi susu ibu hamil dalam bentuk susu bubuk instan yang ditambahkan beberapa unsur vitamin dan mineral. Tidak semua ibu hamil merasa nyaman mengonsumsi susu jenis ini. Terkadang mereka merasa mual dan bahkan sampai timbul diare. Sebenarnya, ibu hamil dapat saja mengonsumsi susu selain susu yang khusus dibuat untuk ibu hamil.

12. Baikkah konsumsi kerang bagi ibu hamil?

Kerang merupakan sumber nutrisi yang baik bagi ibu hamil, karena mengandung protein bermutu baik, merupakan sumber asam lemak omega 3 dan mengandung lemak jenuh yang rendah. Namun perlu diperhatikan, kerang juga sering kali tercemar oleh logam berat seperti merkuri. Logam berat ini tak boleh dikonsumsi ibu hamil, karena dapat menyebabkan cacat janin atau penyakit autis. Sayangnya, untuk mengetahui kerang telah tercemar atau belum, tak ada ciri khusus yang dapat membedakannya. Namun begitu, kita dapat mencegah mengon-sumsi kerang yang telah tercemar

merkuri, yakni dengan tidak membeli kerang yang berasal dari perairan yang mengandung banyak limbah industri (baik limbah cair maupun limbah yang berasal dari asap pabrik).

13. **Bagaimana dengan konsumsi daging sapi dan unggas, mengingat keamanan pangannya terkadang masih disangsikan?**

    Daging sapi, ayam atau unggas lainnya merupakan sumber protein hewani yang diperlukan ibu hamil karena bermanfaat untuk pertumbuhan sel, meningkatkan sistem imunitas (kekebalan tubuh terhadap penyakit), menambahsel darah merah, memperbaiki sistem enzim, dan sebagainya. Disamping itu, daging hewan ini juga merupakan sumber lemak hewani. Namun perlu diingat, daging hewan ini sangat rawan terkontaminasi terhadap beberapa virus, bakteri, dan parasit tertentu, seperti toksoplasma dan flu burung. Untuk mencegah hal tersebut, diperlukan sebuah instansi pengawas makanan dan minuman yang mampu melin- dungi dan memberikan jaminan tentang kebersihan dan kesehatan

daging hewan yang dikonsumsi masyarakat. Upaya lain, mengganti sumber hewani ini dengan sumber dari ikan (ikan air laut atau ikan air tawar yangsehat dan bersih) atau sumber nabati seperti kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah, kacang tanah, minyak kelapa dan sebagainya.

14. Amankah ibu hamil mencat rambutnya?

    Cat rambut memang dapat menembus kulit kepala dan masuk ke dalam sirkulasi darah ibu hamil. Sampai saat ini belum ada hasil penelitian yang menunjukkan cat rambut dapat menimbulkan bahaya bagi janin. Namun demikian ibu hamil harus tetap berhati-hati sebelum memutuskan mencat rambutnya.

15. Benarkah renang merupakan olahraga yang paling aman buat ibu hamil?

    Ya, renang merupakan olahraga terbaik bagi wanita hamil karena dapat memperkuat otot-otot tubuh secara merata tanpa menimbulkan peningkatan risiko trauma pada persendian atau otot wanita hamil; memperkuat kerja otot jantung; meningkatkan kebugaran; dan

memperkuat otot-otot dasar panggul. Renang merupakan olahraga aerobik, dapat dilakukan setiap saat selama kehamilan, dan di setiap usia kehamilan. Renang selama kehamilan tidak menyebabkan keguguran ataupun infeksi jalan lahir. Namun, renang tidak dianjurkan dilakukan oleh wanita hamil dengan riwayat keguguran lebih dari 3 kali, selaput ketuban yang telah pecah, kehamilan ganda, dan kelainan jantung.

16. Bagaimana dengan yoga, apakah juga aman bagi ibu hamil?

Yoga dapat dilakukan sepanjang kehamilan. Selama tak ada peregangan otot perut, yoga sangat bermanfaat untuk membuat ibu hamil lebih santai. Gerakan yoga yang tak dianjurkan selama hamil adalah menekuk tubuh ke arah belakang dan berdiri dengan satu kaki. Sebab, dapat menyebabkan peregangan berlebih terhadap otot dinding perut sehingga berisiko terjadi trauma pada otot dinding perut. Selain itu, juga tak dianjurkan dengan posisi kepala di bawah dankaki di atas, karena akan

mengganggu sirkulasi darah sehingga aliran darah ke janin akan berkurang.

17. Benarkah ibu hamil tak boleh menyusui?
    Isapan pada puting susu ibu hamil dapat menyebabkan kontraksi otot rahim, sehingga wanita hamil yang cenderung mengalami persalinan prematur dianjurkan menghentikan menyusui anaknya

X. Hal yang perlu diperhatikan dalam kehamilan berdasarkan usia kehamilan

a. Trimester Pertama (0 – 12 Minggu)

1. Perawatan Prenatal Dini

- Segera kunjungi dokter kandungan begitu mengetahui kehamilan untuk memulai perawatan prenatal.
- Tes awal, termasuk tes darah dan urine, dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi potensi masalah.

2. Nutrisi dan Suplemen

- Konsumsi makanan sehat, kaya akan vitamin dan mineral seperti asam folat, zat besi, dan kalsium.
- Hindari makanan mentah atau setengah matang, serta batasi konsumsi kafein.

3. Mengatasi Mual dan Muntah

- Mual dan muntah, atau morning sickness, umum terjadi. Mengonsumsi makanan kecil tapi sering, dan minum cukup cairan dapat membantu mengurangi gejala.

4. Perubahan Gaya Hidup

- Hindari merokok, alkohol, dan obat-obatan tanpa resep dokter.
- Mulailah rutin berolahraga ringan, seperti berjalan atau yoga kehamilan.

b. Trimester Kedua (13 – 26 Minggu)

1. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

- Pada trimester ini, janin tumbuh pesat. Mulailah merasakan gerakan bayi.

- Rutin lakukan USG untuk memantau perkembangan janin dan mendeteksi kelainan.

2. Perubahan Tubuh Ibu

- Perut mulai membesar, dan beberapa ibu mungkin mengalami sakit punggung atau pembengkakan kaki.
- Kenakan pakaian yang nyaman dan dukungan yang baik untuk tubuh.

3. Nutrisi dan Kesehatan Mental

- Lanjutkan pola makan sehat dan perbanyak konsumsi makanan yang kaya serat untuk mencegah sembelit.
- Pertahankan kesehatan mental dengan berbicara tentang perasaan dan mencari dukungan dari pasangan atau kelompok ibu hamil.

c. Trimester Ketiga (27 – 40 Minggu)

1. Persiapan Kelahiran

- Ikuti kelas persiapan kelahiran untuk memahami proses persalinan dan teknik pernapasan.

- Diskusikan rencana kelahiran dengan dokter, termasuk opsi penghilang rasa sakit dan kemungkinan persalinan caesar.

2. Pemantauan Rutin

- Rutin periksa ke dokter untuk memantau posisi janin dan kesehatan ibu.
- Perhatikan tanda-tanda persalinan prematur, seperti kontraksi teratur atau keluarnya cairan dari vagina.

3. Nutrisi dan Istirahat

- Pastikan asupan protein, kalsium, dan zat besi cukup untuk mendukung pertumbuhan akhir janin.
- Perbanyak istirahat dan tidur cukup untuk mempersiapkan tenaga saat persalinan nanti.

TERIMA KASIH

APA YANG ANDA KETAHUI TENTANG "KEHAMILA"

Penerbit:
CV. Kimfa Mandiri
JL. Raya Ciapus Rt 01 Rw 06 Desa. Ciapus Kec. Banjaran Kab. Bandung 40377
Telp: 022-85945637 - 085314983618 – 081220816826
Website: kimfamandiri.or.id
E-mail: kimfamandiriks@gmail.com

ISBN 978-634-7487-03-2