

ASUHAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN

Deny Eka Widyastuti • Dewi Hanifah • Siti Mar'atus Sholikah
Adriana Bangun • Rikhly Faradisy Mursyida



ASUHAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN

Penulis:

Deny Eka Widyastuti, SST., M.Kes., M.Keb.
Dewi Hanifah, M.Keb.
Siti Mar'atus Sholikah, SST., S.Pd., M.Kes.
Adriana Bangun, SST., MKM.
Rikhly Faradisy Mursyida, S.ST., M.Kes.



ASUHAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN

Penulis: Deny Eka Widyastuti, SST., M.Kes., M.Keb.

Dewi Hanifah, M.Keb.

Siti Mar'atus Sholikah, SST., S.Pd., M.Kes.

Adriana Bangun, SST., MKM.

Rikhly Faradisy Mursyida, S.ST., M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8775-93-4

Cetakan Pertama: Januari, 2025

Hak Cipta © 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang (OPTIMAL)

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang (OPTIMAL)

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Prakata

Puji syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala limpahan kesehatan dan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku dengan judul "**Asuhan Komprehensif pada Kehamilan**" ini dengan baik. Buku ini disusun secara maksimal oleh setiap penulis sesuai dengan kepakaran dari tiap penulis. Penulis dari buku ini memiliki kepakaran dalam asuhan kehamilan didukung dengan penelitian-penelitian yang sesuai sehingga buku ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi yang tepat dalam pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan.

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah yang menjadi salah satu momen paling bermakna dalam kehidupan seorang perempuan. Ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis. Selain itu kehamilan juga perlu dipahami sebagai kondisi normal yang tetap membutuhkan perhatian dan pendampingan agar ibu dan bayi sehat dan selamat. Kehamilan perlu dipahami secara menyeluruh (komprehensif) tidak hanya dari segi fisik namun juga dari segi psikis. Buku ini menjelaskan berbagai kebutuhan ibu hamil baik dari segi fisik maupun psikis antara lain: kecemasan pada ibu hamil, dukungan holistik untuk kehamilan sehat dan persalinan normal, pendekatan *continuity of care* (COC) pada ibu hamil risiko tinggi dan kemandirian keluarga sebagai upaya pencegahan komplikasi kehamilan, pengaruh bayam merah terhadap kadar Hb ibu hamil, pelayanan antenatal care: panduan komprehensif bagi kesehatan ibu dan janin. Pembaca dapat memahami berbagai kebutuhan ibu hamil yang sering terabaikan melalui buku ini, sehingga diharapkan pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan benar-benar dapat dilaksanakan dengan menyeluruh (komprehensif) dan ibu hamil dapat menikmati kehamilannya dengan tenang dan bahagia.

Penyusunan buku ini tidak lepas dari dukungan dan juga bantuan banyak pihak penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada Optimal yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun buku ini. Segala masukan, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan buku ini kedepannya. Penulis berharap semoga buku ini dapat menginspirasi para generasi penerus agar lebih peka dan lebih peduli pada setiap ibu hamil.

(Desember, 2024)

Penulis

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Isi.....	iv
BAB 1 Kecemasan Pada Kehamilan.....	1
A. Pengertian	1
B. Faktor Risiko	2
C. Penyebab	3
D. Gejala.....	3
E. Pencegahan.....	4
F. Akibat Kecemasan	7
G. Deteksi Dini.....	7
H. Penutup	10
Referensi.....	11
Glosarium.....	13
Profil Penulis	14
BAB 2 Dukungan Holistik untuk Kehamilan Sehat dan Persalinan Normal.....	15
A. Pendahuluan.....	15
B. Aspek Fisik dalam Asuhan Kehamilan.....	16
C. Nutrisi dan Gizi Seimbang Selama Kehamilan	18
D. Dukungan Emosional dan Kesehatan Mental	21
E. Peran Keluarga dalam Mendukung Kehamilan Sehat	24
F. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pendampingan Kehamilan	26
G. Penutup	29
Referensi.....	30
Glosarium.....	32
Profil Penulis	33
BAB 3 Pendekatan Continuity of Care (COC) pada Ibu Hamil Risiko Tinggi dan Kemandirian Keluarga sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan	35
A. Pendahuluan.....	35
B. Dasar Teori Continuity of Care (COC).....	37
C. Kehamilan Risiko Tinggi	39
D. Continuity of Care (COC) Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi	40
E. Kemandirian Keluarga.....	41
F. Hubungan Continuity of Care (COC) dengan Kemandirian Keluarga	42
G. Pencegahan Komplikasi Kehamilan	43

H. Implementasi dan Rekomendasi	44
I. Penutup	45
Referensi.....	46
Glosarium.....	49
Profil Penulis	51
BAB 4 Pengaruh Bayam Merah Terhadap Kadar HB Ibu Hamil	53
A. Pendahuluan.....	53
B. Bayam Merah	54
C. Kehamilan.....	57
D. Anemia dalam Kehamilan	57
E. Etiologi Anemia Dalam Kehamilan	58
F. Kegunaan Bayam Merah Terhadap Kadar HB Ibu Hamil.....	60
G. Penutup	63
Referensi.....	64
Profil Penulis	66
BAB 5 Pelayanan AnteNatal Care: Panduan Komprehensif bagi Kesehatan Ibu dan Janin	67
A. Pendahuluan.....	67
B. Definisi dan Tujuan AnteNatal Care	69
C. Standar Pelayanan AnteNatal Care	72
D. Kunjungan Antenatal Care.....	75
E. Pemeriksaan Fisik dan Skrining Antenatal Care.....	78
F. Pemberian Suplemen dan Imunisasi.....	80
G. Edukasi dan Konseling	82
H. Manajemen dan Komplikasi Kehamilan	85
I. Dokumentasi dan Pencatatan	88
J. Penutup	90
Referensi.....	92
Glosarium.....	93
Profil Penulis	98

BAB 1

Kecemasan Pada Kehamilan

Deny Eka Widyastuti, SST., M.Kes., M.Keb.

A. Pengertian

Kecemasan ibu selama kehamilan dikaitkan dengan terjadinya perubahan perkembangan saraf pada janin, termasuk munculnya perilaku impulsif pada anak, perubahan dalam pendengaran dan rendahnya kontrol kognitif. Selain itu gejala kecemasan ibu selama hamil dikaitkan juga dengan masalah perilaku / emosional pada anak-anak. Berbeda dengan kecemasan umum, kecemasan terkait kehamilan (atau kecemasan khusus kehamilan) yang mengacu pada kekhawatiran secara khusus tentang kehamilan, perubahan penampilan, persalinan dan kelahiran, kesehatan anak yang sedang berkembang dan menjadi orang tua di masa depan (Maria et al., 2019).

Pendapat di atas menjelaskan bahwa kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh efek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku dan respon-respon fisiologis. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan.

Kecemasan adalah unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki seseorang pada saat ia menghadapi suatu kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Kecemasan timbul dari reaksi ketegangan-ketegangan intern dari tubuh atau dari luar dan dikuasai oleh susunan urat saraf yang otonom, biasanya jantung akan bergerak lebih cepat, nafas menjadi sesak, mulut menjadi kering dan telapak tangan berkeringat. Orang yang dilanda kecemasan ini juga bisa merasakan tegang, takut, khawatir, resah dan gelisah, gugup, bingung, dan perasaan ngeri (Hayat, 2017).

Gangguan kecemasan adalah kondisi psikologis ketika seseorang mengalami rasa cemas berlebihan secara menetap dan sulit dikendalikan, sehingga berdampak buruk terhadap kehidupan sehari-harinya. Bagi sebagian orang normal, rasa cemas biasanya timbul pada suatu kejadian tertentu saja, misalnya saat akan menghadapi ujian di sekolah atau wawancara kerja. Namun pada penderita gangguan

kecemasan, rasa cemas ini kerap timbul pada tiap situasi. Itu sebabnya orang yang mengalami kondisi ini akan sulit merasa rileks dari waktu ke waktu. Selain gelisah atau rasa takut yang berlebihan, gejala psikologis lain yang bisa muncul pada penderita gangguan kecemasan adalah berkurangnya rasa percaya diri, menjadi mudah marah, stres, sulit berkonsentrasi, dan menjadi penyendiri (Nurhalimah, 2016).

B. Faktor Risiko

Penentu gangguan kecemasan antenatal ada banyak, meliputi sosial, psikologis, perilaku, lingkungan, dan biologis. Faktor-faktor yang membentuk kehamilan dan dapat menyebabkan kecemasan antenatal antara lain: riwayat keguguran, gangguan afektif sebelumnya, dan komplikasi medis merupakan faktor yang sangat terkait secara signifikan dengan gangguan kecemasan dalam kehamilan. Beberapa penelitian telah mengungkapkan bahwa tingkat resiliensi tinggi dan dukungan sosial yang dirasakan tinggi dapat mengurangi gangguan kecemasan antenatal. Beberapa karakteristik yang berhubungan dengan kehamilan, seperti kehamilan yang tidak diinginkan dan kejadian bayi lahir mati sebelumnya, secara statistik dikaitkan dengan kecemasan umum terkait kehamilan. Riwayat penyakit mental sebelumnya terbukti secara statistik terkait dengan kecemasan umum dan kecemasan dalam kehamilan, hal ini meningkatkan kemungkinan memiliki kecemasan umum 20 kali lipat dan meningkatkan kemungkinan memiliki kecemasan terkait kehamilan sebanyak 15 kali. Adanya riwayat lahir mati, kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit saat ini, dan penyakit mental memprediksi munculnya kecemasan terkait kehamilan (Naja et al., 2020).

Pada ibu hamil yang sudah memiliki riwayat gangguan kesehatan mental sebelum memasuki masa kehamilan dan berkurangnya pemanfaatan layanan kesehatan mental yang diakses menyebabkan meningkatnya angka kejadian ibu hamil dengan kecemasan hingga gangguan kesehatan mental (Trinh et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wu et al., 2021) peningkatan risiko gejala kecemasan dan depresi dikaitkan dengan mereka yang belum menikah/bercerai/janda, menganggur, menerima konseling psikologis profesional, disfungsi keluarga, trimester pertama kehamilan, komplikasi kehamilan dan pendarahan vagina, kehamilan yang tidak direncanakan, penurunan pendapatan rumah tangga dan perselisihan antara pasangan, konsumsi minuman beralkohol oleh perempuan dan pasangannya, merokok, kurang olahraga, dan gaya hidup yang tidak banyak bergerak. Perempuan dengan pendidikan dari sekolah menengah pertama hingga perguruan tinggi cenderung tidak mengalami gejala depresi prenatal.

Berdasarkan karakteristik sosiodemografik didapatkan bahwa hanya kecemasan yang menunjukkan peningkatan risiko hipertensi gestasional secara konsisten, preeklamsia dan berhubungan kuat dengan kejadian eklamsia (Raina et al., 2021).

C. Penyebab

1. Insomnia yang terjadi pada ibu hamil trimester 2, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Osnes et al., 2020) ibu hamil dengan insomnia pada trimester 2 kehamilan memiliki tingkat kecemasan perinatal dan gejala OCD postpartum secara signifikan lebih tinggi daripada ibu hamil dengan kebutuhan tidur yang terpenuhi di trimester ke 2 kehamilan.
2. Obesitas sebelum hamil dikaitkan dengan peningkatan risiko gejala depresi antenatal sebesar 33%. Obesitas sebelum hamil dikaitkan dengan peningkatan risiko gejala depresi ibu pada masa kehamilan dan masa nifas (Dachew et al., 2021).
3. Meski penyebab gangguan kecemasan belum diketahui secara pasti, beberapa faktor diduga dapat memicu munculnya kondisi tersebut. Di antaranya adalah trauma akibat intimidasi, pelecehan, dan kekerasan di lingkungan luar ataupun keluarga.
4. Faktor penyebab lainnya adalah stres berkepanjangan, gen yang diwariskan dari orang tua, dan ketidakseimbangan hormon serotonin dan noradrenalin di dalam otak yang berfungsi mengendalikan suasana hati. Gangguan kecemasan juga dapat dipicu oleh penyalahgunaan minuman keras dan obat-obatan terlarang (Nurhalimah, 2016).
5. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Salimi et al., 2024) didapatkan hasil bahwa angka kejadian kecemasan dan depresi secara signifikan lebih tinggi pada ibu yang sudah menderita diabetes sebelumnya dibandingkan dengan yang baru menderita diabetes gestasional. Kurangnya efikasi diri dan dukungan sosial pasangan juga merupakan prediktor signifikan dari kecemasan abnormal.
6. Penelitian yang dilakukan oleh (Lamichhane et al., 2021) menunjukkan bahwa paparan polusi udara berupa peningkatan kadar partikulat, NO_2 dan O_3 selama kehamilan dapat meningkatkan risiko depresi atau kecemasan pada wanita hamil.

D. Gejala

Gejala fisik yang mungkin menyertai masalah gangguan kecemasan antara lain:

1. Sulit tidur
2. Badan gemetar
3. Mengeluarkan keringat secara berlebihan

4. Otot menjadi tegang
5. Jantung berdebar
6. Sesak napas
7. Lelah
8. Sakit perut atau kepala
9. Pusing
10. Mulut terasa kering
11. Kesemutan (Nurhalimah, 2016)

E. Pencegahan

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meminimalisir tingkat kecemasan pada ibu hamil berdasarkan beberapa hasil penelitian antara lain:

1. Melakukan prenatal yoga

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh (Veronica et al., 2020) Sebelum dilakukan intervensi yoga, beberapa ibu hamil mengalami kecemasan kehamilan berat yaitu sebesar 58,3%, ibu yang tidak cemas 2,1%, tingkat kecemasan ringan 2,1%, ibu yang memiliki tingkat kecemasan sedang 37,5%. Setelah yoga kehamilan, sebagian besar ibu memiliki tingkat kecemasan ringan sebesar 54,1%, ibu yang tidak mengalami kecemasan sebesar 16,7%, dan ibu yang memiliki tingkat kecemasan sedang dan berat masing-masing sebesar 14,6%. Uji Wilcoxon menunjukkan hasil statistik yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa prenatal yoga dapat membantu ibu mengendalikan kecemasannya.

2. Pemberian Tele-edukasi dan perencanaan kelahiran

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aksoy Derya et al., 2021) didapatkan bahwa responden yang berada dalam kelompok eksperimen memiliki kecemasan yang lebih rendah, ketakutan melahirkan dan kekhawatiran melahirkan anak cacat fisik atau mental juga lebih rendah. Tele-edukasi yang ditawarkan kepada wanita hamil untuk kehamilan dan perencanaan kelahiran selama COVID-19 terbukti dapat menurunkan tekanan prenatal dan kecemasan terkait kehamilan.

3. Mendengarkan musik

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yüksekol & Başer, 2020) didapatkan hasil Enam puluh menit setelah intervensi, skor kecemasan kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p <0,05$) setelah mendengarkan musik pagi dan malam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa musik memiliki efek jangka pendek dalam mengurangi kecemasan pada wanita hamil dengan preeklamsia.

4. Mendengarkan pembacaan Al-Qur'an Murottal Surah Ar-Rahman

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Irmawati et al., 2020) didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan tingkat kecemasan yang signifikan

setelah mendengarkan surah Ar-Rahman ($p <0,001$). Sedangkan tidak ada perubahan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol ($p = 0,50$). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa skor kecemasan, kadar kortisol dan waktu persalinan secara signifikan lebih rendah pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok kontrol ($p <0,001$, $p = 0,001$, dan $p <0,001$, masing-masing). Mendengarkan pengajian, khususnya surat Ar-Rahman, dapat mengurangi beban kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Perawatan ini juga dapat memberi manfaat pada tingkat kortisol dan mengurangi waktu persalinan.

5. Dukungan Sosial

Penelitian yang dilakukan oleh (Harrison et al., 2021) didapatkan hasil adanya dukungan sosial yang didapatkan ibu secara signifikan berhubungan negatif dengan depresi, kecemasan, kesepian dan pemikiran negatif yang berulang. Secara keseluruhan, temuan ini menjelaskan proses di mana dukungan sosial dapat memberikan efeknya pada depresi dan kecemasan dan menyoroti target terapeutik potensial untuk intervensi yang bertujuan untuk mencegah dan mengobati gangguan mood pada kelompok perinatal.

6. Terapi Pijat

Berdasarkan Meta-analisis dari empat studi mengungkapkan Efek moderat dari intervensi pijat pada kecemasan wanita ditemukan berdasarkan lima studi menggunakan berbagai ukuran ($SMD = -0,59$, $CI\ 95\% = -1,06$ hingga $-0,12$, $I^2 = 75\%$) bila dibandingkan dengan perawatan biasa. Perawatan non-farmakologis untuk gejala kesehatan mental merupakan pilihan penting bagi wanita untuk digunakan selama kehamilan. Seperti yang ditunjukkan dalam data meta-analisis, terapi pijat mungkin lebih efektif dalam mengurangi kecemasan dan depresi wanita hamil daripada perawatan biasa (Hall et al., 2016).

7. Relaksasi otot progresif

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Duman et al., 2020), relaksasi otot progresif menyebabkan penurunan tingkat kecemasan ibu hamil yang pernah mengalami kehilangan perinatal mengenai kehamilannya.

8. Stimulasi dini janin pada masa prenatal

Penelitian yang dilakukan oleh (Apriani et al., n.d.) diperoleh hasil bahwa Tingkat kecemasan pada ibu hamil setelah dilakukan stimulasi lebih rendah daripada sebelumnya (Perbedaan rata-rata = $-2,68$; 95% CI; $-3,97$ hingga $-1,39$; $p <0,001$). Tingkat depresi pada ibu hamil setelah stimulasi juga lebih rendah daripada sebelumnya (Perbedaan rata-rata = $-4,17$; 95% CI; $-5,52$ hingga $-2,82$; $p <0,001$). Tingkat kecemasan 2,68 poin lebih rendah daripada kelompok kontrol ($b = -2,68$; 95%CI = $-3,97$ hingga $-1,39$; $p <0,001$) dan tingkat depresi 4,17 poin lebih rendah daripada kelompok control ($b = -4,17$; 95%CI = $-5,52$ hingga $-2,82$; $p <0,001$).

9. Pemberian pendidikan kesehatan mengenai kecemasan pada kehamilan

Pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu hamil mengenai kecemasan dapat mencegah dari timbulnya kecemasan pada ibu hamil, karena diharapkan ibu hamil sudah dapat memahami apa itu kecemasan sehingga ketika kecemasan muncul ibu sudah paham apa saja yang dapat dilakukan pemberian pendidikan kesehatan mengenai kecemasan ini dapat menurunkan kecemasan pada ibu hamil yang signifikan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widyastuti et al., 2022). Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara, cara yang paling sederhana adalah menggunakan media ceramah namun dapat juga menggunakan beberapa media yang menarik seperti misalnya flashcard seperti pengabdian masyarakat yang telah dilakukan oleh (Widyastuti et al., 2024).

10. Terapi kesadaran tubuh dasar

Terapi kesadaran tubuh dasar dapat membantu mengurangi tekanan prenatal dan kecemasan pada ibu hamil. Terapi ini dapat memberikan manfaat fisik dan psikologis pada ibu hamil sebagai strategi baru untuk mengatasi stres (Yüce et al., 2024).

11. Aktivitas fisik yang cukup

Penelitian yang dilakukan oleh (Panelli et al., 2024) pada ibu hamil yang menjalani rawat inap di rumah sakit dan yang tidak menjalani rawat inap didapatkan bahwa pasien rawat inap antepartum memiliki aktivitas fisik yang jauh lebih rendah daripada pasien rawat jalan, dan jumlah langkah yang lebih rendah berkorelasi dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Hasil ini menyoroti perlunya intervensi aktivitas fisik, terutama bagi ibu hamil yang dirawat di rumah sakit.

12. Peningkatan efikasi diri

Meningkatkan efikasi diri, meningkatkan kepatuhan pengobatan, mengurangi rasa takut terhadap hipoglikemia, dan meningkatkan dukungan sosial pasangan mungkin dapat membantu mengurangi kecemasan dan depresi di kalangan wanita hamil penderita diabetes (Salimi et al., 2024).

Sebenarnya, gangguan kecemasan dapat diatasi tanpa bantuan dokter melalui beberapa cara, seperti mengonsumsi makanan bergizi tinggi, cukup tidur, mengurangi asupan kafein, minuman beralkohol, atau zat penenang lainnya, tidak merokok, berolahraga secara rutin, dan melakukan metode relaksasi sederhana, seperti yoga atau meditasi.

Jika pengobatan mandiri tidak memberikan perubahan, disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter. Penanganan dari dokter biasanya meliputi pemberian obat-obatan antiansietas serta terapi kognitif (Nurhalimah, 2016).

F. Akibat Kecemasan

Akibat Kecemasan yang muncul pada ibu hamil

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Maria et al., 2019) kecemasan terkait kehamilan ibu dilaporkan terkait dengan hasil perkembangan saraf dari bayi. Kecemasan ibu hamil dapat mempengaruhi perkembangan pemrosesan emosi otak anak. Hal ini menjelaskan bahwa ketika ibu hamil mengalami kecemasan selama kehamilannya dapat mengganggu perkembangan saraf dari bayi sehingga kecemasan pada ibu hamil harus dihindari.
2. Bukti menunjukkan bahwa kecemasan ibu berhubungan dengan hasil kehamilan dan persalinan yang merugikan, seperti kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, dan berat badan lahir rendah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hoyer et al., 2020) mengungkapkan setelah penyesuaian untuk usia ibu, indeks massa tubuh ibu, ibu merokok, status sosial ekonomi (pekerjaan, pendapatan rumah tangga) dan dukungan sosial (kohabitasi), hubungan antara kecemasan terkait kehamilan dan induksi persalinan serta penggunaan obat persalinan hasilnya signifikan.

G. Deteksi Dini

Deteksi dini kecemasan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen yang sudah tersedia dan terstandar, beberapa instrumen yang dapat digunakan antara lain:

1. Skala Gangguan Kecemasan Umum (GAD-7)

GAD-7 adalah instrumen skrining yang cocok untuk mendeteksi kecemasan antenatal. Instrumen ini sudah digunakan di Tiongkok dan biasanya dilakukan pada wanita hamil trimester pertama. Sensitifitas dari instrumen ini sebesar 96,8%, dan spesifisitas 56,1% (Gong et al., 2021).

2. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Meskipun tidak ada kesepakatan tentang alat skrining kecemasan umum yang terbaik, 3 item kecemasan dari EPDS umumnya digunakan sebagai ukuran kecemasan, telah divalidasi untuk digunakan, dan disebut sebagai EPDS-3. Ukuran ini telah menunjukkan beberapa hasil sebagai skrining mandiri untuk depresi juga. Ukuran berkelanjutan singkat (5 item), Skala Keparahan dan Gangguan Kecemasan Keseluruhan, telah divalidasi untuk menilai gejala di seluruh gangguan kecemasan, dengan beberapa gangguan kecemasan dan dengan gejala kecemasan di bawah ambang batas, dan oleh karena itu semakin banyak digunakan dalam pengaturan penelitian. Meskipun terbukti penting, kecemasan khusus kehamilan adalah konsep yang relatif baru dalam penelitian kesehatan ibu dan anak. Skala Dampak Peristiwa telah digunakan untuk menilai gejala PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) dan dapat sangat

berguna untuk mencegah hasil perinatal yang merugikan (Accortt & Wong, 2017).

3. Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD)

Langkah-langkah penyaringan telah dirancang untuk membantu spesialis kesehatan non-mental dalam mendeteksi gangguan kecemasan. Salah satu instrumen tersebut adalah PRIME-MD. Pengukuran ini terdiri dari kuesioner satu halaman yang diisi oleh pasien dan evaluasi singkat dari dokter. PRIME-MD memiliki validitas yang baik dan hanya memerlukan waktu beberapa menit dari dokter untuk menyelesaiannya. Pilihan lainnya adalah skala Kecemasan dan Depresi Goldberg. Skala Kecemasan hanya terdiri dari sembilan pertanyaan. Empat gejala pertama ditanyakan kepada semua pasien, lima sisanya ditanyakan hanya jika salah satu dari empat gejala pertama ada. Pasien dengan lima jawaban "ya" memiliki peluang 50% untuk memiliki masalah kecemasan yang signifikan secara klinis, dan mereka yang memiliki lebih banyak jawaban positif memiliki peluang yang lebih besar. Jika tidak yakin tentang adanya gangguan kecemasan, rujukan harus dilakukan ke spesialis kesehatan mental (Weisberg & Paquette, 2002).

4. General Health Questionnaire

HADS (Hospital Anxiety and Depression Scales — Anxiety subscale) terdiri dari subskala kecemasan dan subskala depresi, yang masing-masing terdiri dari tujuh item untuk menilai ada atau tidaknya gejala selama minggu terakhir, pada skala empat poin (0–3). Skor 0–7 dianggap 'normal', 8–10 dianggap menunjukkan adanya gangguan, dan 11+ menunjukkan kemungkinan adanya gangguan suasana hati. Batasan 8 memiliki sensitivitas dan spesifitas optimal dalam sampel non-perinatal. Skala ini dirancang untuk mencakup referensi minimal terhadap gejala somatik. Sejumlah item pada skala HADS-A mungkin memiliki relevansi yang berbeda bagi wanita hamil atau pasca persalinan dibandingkan dengan populasi lain (Meades & Ayers, 2011).

5. Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)

Skala (Perinatal Anxiety Screening Scale, PASS) untuk menyaring berbagai gejala kecemasan yang bermasalah yang sensitif terhadap bagaimana kecemasan muncul pada wanita perinatal dan cocok untuk digunakan dalam berbagai pengaturan termasuk klinik antenatal, rumah sakit rawat inap dan rawat jalan dan pengaturan perawatan kesehatan mental. PASS berkorelasi secara signifikan dengan ukuran depresi dan kecemasan lainnya. Analisis komponen utama menyarankan struktur empat faktor yang membahas gejala (1) kecemasan akut dan penyesuaian, (2) kekhawatiran umum dan ketakutan khusus, (3) perfeksionisme, kontrol dan trauma dan (4) kecemasan sosial. Keempat subskala dan skala total menunjukkan reliabilitas tinggi hingga sangat baik (Somerville et al., 2014).

6. State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

STAI terdiri dari dua subskala, yang masing-masing terdiri dari 20 item. Skala ini didasarkan pada model kecemasan yang membedakan antara kecemasan status dan sifat. Kecemasan status mengacu pada komponen kecemasan sementara yang bersifat khusus pada situasi. Sebaliknya, kecemasan sifat mencerminkan sifat kepribadian yang relatif stabil, kecenderungan kecemasan yang bersifat disposisional. Pilihan respons berkisar dari satu (tidak sama sekali) hingga empat (sangat banyak) untuk bentuk status dan sifat, dan setiap skala mencakup sepuluh item kecemasan yang ada (misalnya 'Saya khawatir') dan sepuluh item kecemasan yang tidak ada (misalnya 'Saya merasa aman'). Bentuk status menanyakan kepada peserta tentang perasaan saat ini, sedangkan bentuk sifat menanyakan tentang bagaimana perasaan responden secara umum. STAI telah divalidasi secara luas pada populasi umum dan merupakan salah satu instrumen yang paling umum digunakan dalam penelitian untuk menilai kecemasan pada wanita perinatal (Sinesi et al., 2019).

7. Brief Measure of Worry Severity (BMWS)

Instrumen ini merupakan skala laporan diri yang menilai konstruk 'kekhawatiran' karena kekhawatiran merupakan ciri klinis inti dari gangguan kecemasan umum. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa gangguan kecemasan umum merupakan gangguan kecemasan yang paling umum terjadi pada kehamilan dan karena alasan ini kekhawatiran dapat dihipotesiskan sebagai dimensi penting dari konstruk kecemasan antenatal. BMWS dikembangkan sebagai ukuran unidimensional dari dampak fungsional dan tingkat keparahan kekhawatiran. Instrumen ini mencakup delapan item yang menilai berbagai aspek kekhawatiran. Responden diminta untuk menilai pengalaman umum atau biasa mereka dalam hal kekhawatiran, dengan empat pilihan respons yang ditambatkan secara verbal (sama sekali tidak benar – pasti benar) (Sinesi et al., 2019).

8. Cambridge Worry Scale (CWS)

CWS terdiri dari ukuran 16-item yang menilai tingkat dan isi kekhawatiran wanita selama kehamilan. Ke-16 item dalam CWS menanyakan tentang kekhawatiran khusus untuk kehamilan, seperti 'Kemungkinan keguguran', 'Kemungkinan ada yang salah dengan bayi' atau 'Melahirkan', dan masalah yang lebih umum termasuk 'Masalah keuangan' dan 'Hubungan Anda dengan keluarga dan teman-teman Anda'. Item dinilai pada skala tipe Likert enam poin dengan jangkar yang dijelaskan secara lisan mulai dari nol (bukan kekhawatiran) hingga lima (kekhawatiran besar) dan mengacu pada kondisi ibu saat ini (Sinesi et al., 2019).

9. PRAQ-R (Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised) dan PRAQ-R2 (Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2)

Pengukuran kecemasan khusus kehamilan ini terdiri dari sepuluh item yang menilai berbagai manifestasi kecemasan yang terkait dengan kehamilan saat ini. Setiap item menanyakan tentang perasaan saat ini dan memiliki lima pilihan respons mulai dari 'tidak pernah' hingga 'sangat sering'. Versi aslinya (PRAQ) terdiri dari 58 item dan dikembangkan berdasarkan pengukuran kecemasan sebelumnya (Sinesi et al., 2019).

H. Penutup

Perubahan pada fisik dan psikologis pada ibu hamil dapat memunculkan kecemasan, kecemasan pada ibu hamil dapat dicegah dengan melakukan prenatal yoga, Pemberian Tele-edukasi dan perencanaan kelahiran, Mendengarkan musik, Mendengarkan pembacaan Al-Qur'an Murottal Surah Ar-Rahman, Dukungan Sosial, terapi pijat, Relaksasi otot progresif.

Kecemasan pada ibu hamil harus diminimalisir karena memiliki akibat mempengaruhi perkembangan pemrosesan emosi otak anak dan kecemasan ibu berhubungan dengan hasil kehamilan dan persalinan yang merugikan, seperti kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, dan berat badan lahir rendah.

Referensi

- Accortt, E. E., & Wong, M. S. (2017). It Is Time for Routine Screening for Perinatal Mood and Anxiety Disorders in Obstetrics and Gynecology Settings. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 72(9), 553–568. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000477>
- AKSOY DERYA, Y., ALTIPARMAK, S., AKÇA, E., GÖKBULUT, N., & YILMAZ, A. N. (2021). Pregnancy and birth planning during COVID-19: The effects of tele-education offered to pregnant women on prenatal distress and pregnancy-related anxiety. *Midwifery*, 92. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102877>
- Apriani1), A., Wijayanti1), Widjyastuti1), D. E., Andhikatias1), Y. R., Maret1), M. Y., Rohmatika1), D., Ernawati1), Hapsari1), E., Rumiyati1), E., & Murharyati2), A. (n.d.). Effect of Early Fetal Stimulation on Anxiety and Depression in Pregnant Women. *The International Conference on Public Health Proceeding*, 7(01), 214–225. <https://doi.org/10.26911/FP.ICPH.09.2022.08>
- Dachew, B. A., Ayano, G., Betts, K., & Alati, R. (2021). The impact of pre-pregnancy BMI on maternal depressive and anxiety symptoms during pregnancy and the postpartum period: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 281, pp. 321–330). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.010>
- DUMAN, M., Durgun Ozan, Y., Aksoy Derya, Y., & Timur Taşhan, S. (2020). The effect of relaxation exercises training on pregnancy-related anxiety after perinatal loss: A pilot randomized control trial☆. *Explore*. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.002>
- Gong, Y., Zhou, H., Zhang, Y., Zhu, X., Wang, X., Shen, B., Xian, J., & Ding, Y. (2021). Validation of the 7-item Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) as a screening tool for anxiety among pregnant Chinese women. *Journal of Affective Disorders*, 282, 98–103. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.12.129>
- Hall, H. G., Beattie, J., Lau, R., East, C., & Anne Biro, M. (2016). Mindfulness and perinatal mental health: A systematic review. *Women and Birth*, 29(1), 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.08.006>
- Harrison, V., Moulds, M. L., & Jones, K. (2021). Perceived social support and prenatal wellbeing: The mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.014>
- Hayat, A. (2017). Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, 12(1), 52–63. <https://doi.org/10.18592/khazanah.v12i1.301>
- Hoyer, J., Wieder, G., Höfler, M., Krause, L., Wittchen, H. U., & Martini, J. (2020). Do lifetime anxiety disorders (anxiety liability) and pregnancy-related anxiety predict complications during pregnancy and delivery? *Early Human Development*, 144, 105022. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105022>
- Irmawati, Hadju, V., Syamsuddin, S., & Arundhana, A. I. (2020). The effect of listening to the recitation of Qur'an (Murottal Ar-Rahman surah) on the level of anxiety of pregnant women in Siti Fatimah maternal and child hospital. *Enfermeria Clinica*, 30, 238–242. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.097>

- Lamichhane, D. K., Jung, D. Y., Shin, Y. J., Lee, K. S., Lee, S. Y., Ahn, K., Kim, K. W., Shin, Y. H., Suh, D. I., Hong, S. J., & Kim, H. C. (2021). Association of ambient air pollution with depressive and anxiety symptoms in pregnant women: A prospective cohort study. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 237, 113823. <https://doi.org/10.1016/J.IJHEH.2021.113823>
- Maria, A., Nissilä, I., Shekhar, S., Kotilahti, K., Tuulari, J. J., Hirvi, P., Huutilainen, M., Heiskala, J., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2019). Relationship between maternal pregnancy-related anxiety and infant brain responses to emotional speech-a pilot study. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.047>
- Meades, R., & Ayers, S. (2011). Anxiety measures validated in perinatal populations: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 133(1–2), 1–15. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2010.10.009>
- Naja, S., Al Kubaisi, N., Singh, R., & Bougmiza, I. (2020). Generalized and pregnancy-related anxiety prevalence and predictors among pregnant women attending primary health care in Qatar, 2018–2019. *Heliyon*, 6(10). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05264>
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan "Keperawatan Jiwa."* Pusdik SDM Kesehatan.
- Osnes, R. S., Eberhard-Gran, M., Follestad, T., Kallestad, H., Morken, G., & Roaldset, J. O. (2020). Mid-pregnancy insomnia is associated with concurrent and postpartum maternal anxiety and obsessive-compulsive symptoms: A prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 266, 319–326. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.140>
- Panelli, D. M., Miller, H. E., Simpson, S. L., Hurtado, J., Shu, C. H., Boncompagni, A. C., Chueh, J., Carvalho, B., Sultan, P., Aghaeepour, N., & Druzin, M. L. (2024). Physical activity among pregnant inpatients and outpatients and associations with anxiety. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 297, 8–14. <https://doi.org/10.1016/J.EJOGRB.2024.03.033>
- Raina, J., El-Messidi, A., Badeghiesh, A., Tulandi, T., Nguyen, T. V., & Suarthana, E. (2021). Pregnancy hypertension and its association with maternal anxiety and mood disorders: A population-based study of 9 million pregnancies. *Journal of Affective Disorders*, 281, 533–538. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.058>
- Salimi, H. R., Griffiths, M. D., & Alimoradi, Z. (2024). Prevalence of anxiety and depression among pregnant women with diabetes and their predictors. *Diabetes Epidemiology and Management*, 14, 100198. <https://doi.org/10.1016/J.DEMAN.2024.100198>
- Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R., & Cheyne, H. (2019). Anxiety scales used in pregnancy: systematic review. *BJPsych Open*, 5(1), e5. <https://doi.org/10.1192/BJO.2018.75>
- Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coo, S., Doherty, D., & Page, A. C. (2014). The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 443–454. <https://doi.org/10.1007/S00737-014-0425-8>
- Trinh, N. T. H., Nordeng, H. M. E., Bandoli, G., Eberhard-Gran, M., & Lupattelli, A. (2022). Antidepressant and mental health care utilization in pregnant women with depression and/or anxiety: An interrupted time-series analysis. *Journal of Affective Disorders*, 308, 458–465. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2022.04.101>

- Veronica, P. A., Enggar, Lastri, G. H., & Rafiah, S. (2020). The effect of prenatal yoga on the anxiety level of pregnant women. *Enfermeria Clinica*, 30, 331–334. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.074>
- Weisberg, R. B., & Paquette, J. A. (2002). Screening and treatment of anxiety disorders in pregnant and lactating women. *Women's Health Issues*, 12(1), 32–36. [https://doi.org/10.1016/S1049-3867\(01\)00140-2](https://doi.org/10.1016/S1049-3867(01)00140-2)
- Widyastuti, D. E., Ernawati, M, M. Y., & Apriani, A. (2024). Minimalisasi Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Kartu Pintar Samas (Sadar Kecemasan). *INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY EMPOWERMENT (IJCE)*, 6(1), 98–103. <https://doi.org/10.35473/IJCE.V6I1.3185>
- Widyastuti, D. E., Fitriahadi, E., & Maretta, M. Y. (2022). PENURUNAN KECEMASAN IBU HAMIL DENGAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG COVID-19. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2). <https://doi.org/10.36419/JKI.V13I2.626>
- Wu, F., Lin, W., Liu, P., Zhang, M., Huang, S., Chen, C., Li, Q., Huang, W., Zhong, C., Wang, Y., & Chen, Q. (2021). Prevalence and contributory factors of anxiety and depression among pregnant women in the post-pandemic era of COVID-19 in Shenzhen, China. *Journal of Affective Disorders*, 291, 243–251. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.05.014>
- Yüce, H., Gökmən, G. Y., Akçay, B., Keçelioğlu, Ş., & Mart, E. M. (2024). The effect of basic body awareness therapy on awareness, stress and anxiety in pregnant women. *Advances in Integrative Medicine*. <https://doi.org/10.1016/J.AIMED.2024.08.012>
- Yüksekol, Ö. D., & Başer, M. (2020). The effect of music on arterial blood pressure and anxiety levels in pregnant women hospitalized due to mild preeclampsia: A pilot randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 35, 101093. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101093>

Glosarium

C

CI : Confidence interval

O

OCD : Obsessive-Compulsive Disorder

P

P : Probabilitas

SMD

SMD : Standardized mean Difference

Profil Penulis



Deny Eka Widyastuti, SST., M.Kes., M.Keb Lahir di Karanganyar, 01 Desember 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Pendidikan Kedokteran Keluarga pada Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2011 dan lulus pada tahun 2013. Kemudian pada Tahun 2018 penulis mengambil pendidikan Magister Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan lulus di tahun 2020. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 sebagai dosen di STIKes Kusuma Husada Surakarta. Saat ini penulis bekerja di Universitas Kusuma Husada Surakarta mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Asuhan Kebidanan pada Remaja dan perimenopause dan Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: denka_widyastuti@ukh.ac.id

Motto:

"Kehidupan adalah rangkaian sebuah pilihan. Kita perlu memilih hal yang tepat untuk mendapatkan hasilnya"

BAB 2

Dukungan Holistik untuk Kehamilan Sehat dan Persalinan Normal

Dewi Hanifah, M.Keb.

A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah yang menjadi salah satu momen paling bermakna dalam kehidupan seorang perempuan. Ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan terhadap perubahan yang dialaminya, agar dapat menjalani kehamilan dengan aman dan nyaman. Meskipun kehamilan merupakan proses alamiah, namun banyak ibu hamil yang mengalami berbagai tantangan sehingga tidak dapat merasakan kehamilan normal.

Salah satu tantangan tersebut adalah tingginya kasus komplikasi selama kehamilan serta meningkatnya angka persalinan dengan tindakan medis, seperti operasi sesar, yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan bayi. Saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 kelahiran hidup.(BPS, 2015) Selain itu, aspek psikologis yang mempengaruhi kehamilan seringkali tidak mendapatkan perhatian dari tenaga kesehatan. Kondisi ini ditandai dengan meningkatnya gangguan mental, seperti depresi pasca persalinan (*postpartum blues*), yang berdampak serius, termasuk tingginya kasus kriminal seperti aborsi yang dilakukan secara ilegal, pembunuhan bayi oleh ibu yang mengalami depresi, hingga bunuh diri pada masa nifas.

Situasi ini menunjukkan bahwa dukungan selama kehamilan tidak hanya terbatas pada upaya medis untuk mencegah dan menangani komplikasi fisik, tetapi juga perlu mencakup pendekatan yang lebih menyeluruh atau holistik. Dukungan holistik dalam kehamilan melibatkan pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, sosial dan spiritual pada ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilan dengan lebih sehat dan seimbang. Pendekatan ini menekankan pentingnya asuhan yang personal, pemberian informasi yang memadai, serta dukungan psikososial untuk mengurangi tingkat stres dan kecemasan yang sering dialami oleh ibu hamil.

Peran tenaga kesehatan, termasuk bidan menjadi sangat penting dalam membantu ibu hamil memahami perubahan yang terjadi selama kehamilan, memperkuat ketahanan mental, dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan emosional. Dengan dukungan holistik, diharapkan dapat mengurangi intervensi medis yang tidak perlu, menurunkan angka kelahiran dengan operasi sesar, serta meningkatkan hasil kehamilan yang positif baik bagi ibu maupun bayi. Hal ini juga dapat mencegah dampak negatif yang muncul akibat kurangnya perhatian terhadap kesehatan mental ibu, seperti depresi postpartum dan berbagai konsekuensi buruk lainnya.

Oleh karena itu, penerapan dukungan holistik dalam asuhan kehamilan sangatlah krusial. Pendekatan ini tidak hanya membantu mengoptimalkan kesehatan fisik ibu dan janin, tetapi juga memperkuat aspek emosional dan sosial yang berkontribusi besar terhadap pengalaman kehamilan yang positif dan aman.

B. Aspek Fisik dalam Asuhan Kehamilan

Aspek fisik berperan penting dalam tercapainya tujuan asuhan holistik selama kehamilan. Aspek fisik meliputi pemantauan kondisi kehamilan ibu dan kesejahteraan janin, pemenuhan nutrisi yang adekuat, aktivitas fisik, pencegahan penyakit dan komplikasi kehamilan. Pemenuhan aspek fisik ini terdapat dalam standar *antenatal care* (ANC). Standar ANC saat ini telah dirumuskan sebagai pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu bertujuan agar setiap ibu hamil mendapatkan layanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif, serta melahirkan bayi yang sehat.

Aspek fisik ini dalam standar pelayanan antenatal 10 T, merupakan panduan untuk memastikan pemeriksaan yang komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan kesehatan ibu hamil. Standar 10 T meliputi sepuluh kegiatan utama yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan pada setiap kunjungan antenatal, yaitu:

1. **Timbang berat** badan untuk memantau penambahan berat badan ibu selama kehamilan, yang bisa menjadi indikator status gizi dan kesehatan fisik ibu.
2. Ukur **tekanan darah** bertujuan untuk mendeteksi adanya risiko hipertensi atau preeklamsia, yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.
3. **Tentukan status gizi** dengan mengukur lingkar lengan atas bertujuan membantu dalam menilai status nutrisi ibu yang berdampak langsung pada kesehatan fisik dan pertumbuhan janin.
4. **Tinggi fundus uteri** untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin.
5. **Tentukan presentasi janin** dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

6. Pemeriksaan status **imunisasi tetanus (TT)** penting untuk melindungi ibu dan bayi dari risiko infeksi tetanus.
7. Pemberian **tablet zat besi** untuk mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil.
8. **Tes laboratorium** sederhana seperti pemeriksaan urin dan darah untuk mendeteksi infeksi atau kondisi medis yang dapat mempengaruhi kehamilan.
9. **Tatalaksana kasus medis** dan komplikasi kehamilan; mengidentifikasi dan memberikan intervensi dini terhadap kondisi medis atau komplikasi.
10. **Temu wicara** atau konseling untuk memberikan dukungan psikologis dan informasi seputar kehamilan yang penting bagi kesehatan fisik dan emosional ibu. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

Dengan mengikuti standar 10 T, pelayanan antenatal secara menyeluruh dapat tercapai, memungkinkan deteksi dini masalah kesehatan dan langkah pencegahan yang tepat. Pendekatan ini sejalan dengan konsep asuhan holistik, di mana selain memperhatikan kesehatan fisik, pelayanan ini juga berperan dalam meningkatkan kesejahteraan emosional dan sosial ibu, sehingga mendukung kesehatan menyeluruh selama kehamilan.

Dalam beberapa tahun terakhir, standar jumlah kunjungan antenatal telah mengalami perubahan signifikan. Sebelumnya, ibu hamil dianjurkan melakukan empat kali kunjungan selama kehamilan. Namun, dengan adanya pelayanan antenatal terpadu, jumlah minimal kunjungan kini ditingkatkan menjadi enam kali, yang terbagi menjadi dua kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Dari enam kunjungan tersebut, dua di antaranya melibatkan pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan ultrasonografi (USG), yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ketiga. Penambahan ini bertujuan untuk mendeteksi komplikasi lebih dini dan mengurangi risiko yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Dengan lebih banyaknya frekuensi pemeriksaan, peluang untuk melakukan intervensi cepat dan tepat saat terjadi masalah kesehatan selama kehamilan menjadi lebih besar, sehingga kualitas asuhan holistik terhadap ibu hamil semakin optimal.

Namun, realita di lapangan menunjukkan bahwa akses terhadap pelayanan antenatal masih belum memenuhi harapan. Tingkat pencapaian pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dinilai melalui indikator cakupan K4 dan K6, yang

mengukur seberapa luas ibu hamil mendapatkan layanan kesehatan serta kepatuhannya dalam menjalani pemeriksaan rutin. Berdasarkan survei tahun 2023, cakupan K6 masih rendah di angka 74,4% (Kemenkes RI, 2023), menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil belum menerima pemeriksaan antenatal yang memadai sesuai standar minimal enam kali kunjungan, termasuk dua kali pemeriksaan oleh dokter. Keterbatasan cakupan ini tidak hanya mengurangi deteksi dini terhadap komplikasi seperti anemia, preeklamsia, atau infeksi, tetapi juga mengurangi kesempatan untuk edukasi penting, seperti gizi, pengelolaan penyakit selama kehamilan, serta persiapan persalinan dan masa nifas yang optimal.

Pendekatan asuhan holistik ini menjadi langkah penting dalam memperbaiki cakupan K6 sekaligus kualitas kesehatan ibu hamil secara keseluruhan. Dengan mengutamakan aspek fisik, emosional, psikologis, dan sosial, pendekatan holistik tidak hanya mencakup pemeriksaan kesehatan, tetapi juga menyediakan dukungan menyeluruh melalui konseling kesehatan mental, pemahaman gizi yang baik, keterlibatan keluarga, dan panduan untuk menerapkan gaya hidup sehat. Pendekatan ini tidak hanya membantu dalam mendeteksi dan mengatasi risiko kesehatan fisik, tetapi juga memperkuat ketahanan emosional ibu hamil, yang dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. Melalui upaya peningkatan cakupan K6 dengan penerapan asuhan holistik, diharapkan kondisi kesehatan ibu dan bayi semakin optimal, sehingga dapat berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi.

C. Nutrisi dan Gizi Seimbang Selama Kehamilan

Nutrisi yang memadai selama kehamilan merupakan aspek penting dalam mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin. Dr. Brewer, seorang dokter pada abad ke-20, menekankan pentingnya gizi bagi ibu hamil. Menurutnya, setelah pernapasan, nutrisi adalah prioritas utama dalam memastikan kesejahteraan ibu hamil. Ibu hamil dengan nutrisi yang baik cenderung mengalami lebih sedikit komplikasi kehamilan, memiliki persalinan yang lebih lancar, dan melahirkan bayi yang lebih sehat dibandingkan dengan ibu hamil yang kurang gizi. Dr. Brewer juga menyatakan bahwa komplikasi kehamilan seperti preeklamsia yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, tingginya kadar protein dalam urin, dan pembengkakan parah pada tangan dan kaki dapat dicegah melalui nutrisi yang tepat. Pedoman nutrisinya meliputi asupan 1.200 mg kalsium per hari, 80-100 gram protein, vitamin C, dan nutrisi penting lainnya. (Feder, 2014)

Saat ini, berbagai pemahaman tentang nutrisi semakin berkembang di masyarakat, meskipun masih terdapat perbedaan pendapat mengenai jenis

makanan yang baik untuk dikonsumsi selama masa kehamilan. Keragaman pandangan ini sering kali menimbulkan kebingungan bagi ibu hamil dalam menentukan pilihan asupan yang benar-benar sesuai dan bermanfaat bagi kesehatan ibu dan janin. Akses terhadap informasi berbasis bukti ilmiah sangat diperlukan agar kebutuhan gizi ibu hamil dapat terpenuhi secara optimal. Selain itu, pemahaman terhadap cara kerja tubuh selama kehamilan juga perlu diperhatikan. Pada masa kehamilan, tubuh mengalami perubahan yang dinamis seperti adanya pertumbuhan payudara dan uterus. Namun perubahan lainnya yang tidak terlihat, jarang menjadi perhatian utama. Sedikit ibu hamil yang diberitahu bahwa perubahan ini sangat penting bagi keberhasilan kehamilan dan memiliki signifikansi besar dari sudut pandang nutrisi. Terdapat tiga perubahan utama yang sangat penting diantaranya adalah:(Feder, 2014)

1. Perkembangan Plasenta

Plasenta sebagai media pertukaran nutrisi, oksigen, dan produk sisa metabolisme antara ibu dan janin. Nutrisi dari ibu berdifusi melalui kapiler tipis menuju janin, mendukung pertumbuhan janin, sementara produk sisa kembali ke sirkulasi ibu untuk dimetabolisme. Plasenta yang berfungsi optimal sangat penting untuk perkembangan janin.

2. Peningkatan Volume Darah

Kehamilan meningkatkan volume darah ibu hingga 40-60% untuk mendukung perfusi plasenta. Asupan nutrisi, terutama garam dan protein, membantu tubuh mempertahankan cairan dan menghindari hipovolemia (volume darah rendah), yang bisa mengganggu fungsi plasenta dan meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan.

3. Peningkatan Fungsi Hati

Hati mendukung kehamilan dengan sintesis albumin, yang mempertahankan cairan dalam darah. Penurunan fungsi hati dapat menyebabkan edema dan hipovolemia, mengganggu sirkulasi darah ke organ penting. Nutrisi seimbang membantu menjaga fungsi hati dan mencegah komplikasi kehamilan.

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), telah merekomendasikan diet seimbang untuk ibu hamil. Diet ini meliputi komposisi makronutrien dan mikronutrien yang tepat serta pola makan yang teratur. Berikut adalah panduan diet seimbang bagi ibu hamil menurut FIGO dan WHO:

1. Karbohidrat sebagai Sumber Energi Utama

Karbohidrat sebaiknya mencakup 45-65% dari total kalori harian. Pilihan karbohidrat kompleks, seperti biji-bijian utuh (beras merah, quinoa, gandum), buah-buahan, dan sayuran, memberikan energi yang stabil dan kaya serat untuk

pencernaan. Karbohidrat yang memiliki *glycemic index* rendah lebih disarankan karena membantu mengatur kadar gula darah, yang penting untuk mencegah diabetes gestasional.(WHO, 2016a)

2. Protein Berkualitas Tinggi

Protein sangat penting untuk pertumbuhan jaringan janin, termasuk otak, plasenta, dan otot. WHO merekomendasikan asupan protein sebesar 1,2-1,5 gram per kilogram berat badan ibu hamil per hari. Sumber protein yang dianjurkan meliputi daging tanpa lemak, ikan, telur, kacang-kacangan, dan produk susu. Protein hewani dan nabati sebaiknya dikombinasikan untuk memenuhi kebutuhan asam amino esensial.(WHO, 2020)

3. Lemak Sehat

Lemak adalah komponen penting, terutama untuk perkembangan otak janin. FIGO dan WHO merekomendasikan lemak sebesar 20-35% dari total kalori, dengan fokus pada asam lemak tak jenuh seperti omega-3. Sumber lemak sehat termasuk ikan berlemak (salmon, sarden), kacang-kacangan, biji-bijian, dan minyak nabati seperti minyak zaitun. Lemak jenuh dan trans harus dibatasi untuk menjaga kesehatan jantung.

4. Vitamin dan Mineral Penting

Zat Besi: Mencegah anemia dengan meningkatkan konsumsi zat besi. WHO merekomendasikan asupan sekitar 27 mg per hari dari makanan kaya zat besi seperti daging merah, bayam, kacang-kacangan, danereal yang diperkaya zat besi. Suplemen zat besi mungkin diperlukan jika tidak cukup dari makanan.

Asam Folat: Membantu mencegah cacat lahir. WHO merekomendasikan 400 mcg asam folat per hari yang bisa didapatkan dari sayuran hijau, buah jeruk, dan kacang-kacangan.

Kalsium: Penting untuk perkembangan tulang dan gigi janin. WHO menyarankan asupan 1000-1200 mg kalsium per hari, dari produk susu, sayuran hijau, dan kacang-kacangan.

Vitamin D: Mendukung penyerapan kalsium. Asupan vitamin D bisa didapatkan dari paparan sinar matahari atau sumber makanan seperti ikan berlemak, telur, dan produk susu fortifikasi.

5. Cairan yang Cukup

WHO merekomendasikan ibu hamil minum 2,3-2,5 liter cairan per hari untuk mendukung peningkatan volume darah dan mencegah dehidrasi. Sumber cairan bisa berupa air putih, buah, dan sayuran yang kaya air, seperti semangka dan timun.

6. Pola Makan yang Teratur

Ibu hamil disarankan makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari masalah pencernaan seperti mual atau *heartburn*. Makan tiga kali sehari dengan dua hingga tiga camilan ringan di antara waktu makan adalah pola yang dianjurkan.

7. Membatasi Makanan dan Minuman Tertentu

WHO menganjurkan untuk menghindari makanan yang tinggi gula, garam, dan lemak jenuh, serta makanan mentah atau tidak dipasteurisasi untuk mengurangi risiko infeksi. Alkohol dan kafein juga sebaiknya dibatasi atau dihindari, karena bisa berdampak negatif pada perkembangan janin.

Pola diet seimbang ini bertujuan memastikan ibu hamil mendapatkan cukup kalori, makronutrien, dan mikronutrien yang penting untuk mendukung kesehatan kehamilan dan perkembangan janin yang optimal.

D. Dukungan Emosional dan Kesehatan Mental

Kesehatan mental selama kehamilan adalah komponen utama yang mempengaruhi kesejahteraan ibu dan perkembangan janin. Prevalensi masalah kesehatan mental pada ibu hamil masih tinggi. Menurut penelitian, sekitar 10-20% ibu hamil mengalami gangguan mental seperti kecemasan dan depresi (WHO, 2022b) Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu tetapi juga bisa mempengaruhi perkembangan janin, meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta berdampak jangka panjang pada hubungan ibu-anak.

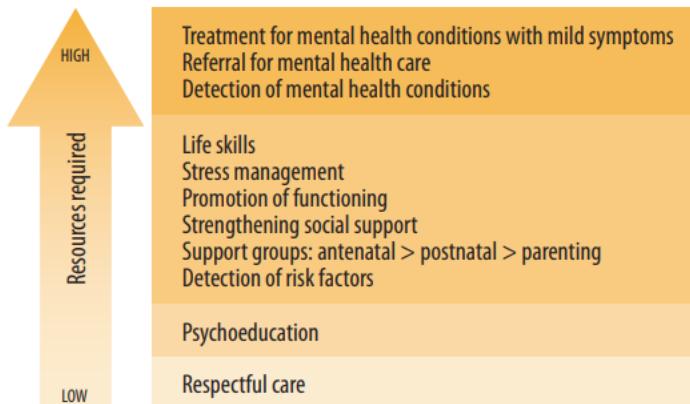
Setelah melahirkan, ibu yang mengalami depresi sering kesulitan menjalani rutinitas sehari-hari, seperti makan, mandi, dan merawat diri, sehingga risiko gangguan kesehatan pada ibu pun meningkat. Risiko bunuh diri menjadi salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan pada kasus depresi berat. Pada gangguan psikotik, meskipun jarang, terdapat juga risiko *infanticide* (membahayakan bayi) yang tidak boleh diabaikan. Selain itu, bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap lingkungan dan kualitas perawatan yang diterimanya, sehingga gangguan mental pada ibu dapat berdampak langsung pada perkembangan bayi baru lahir. Kondisi mental yang berkepanjangan pada ibu dapat menghambat ikatan emosional dengan bayi, menurunkan kualitas pemberian ASI, dan mempengaruhi pola asuh yang optimal.(WHO, 2022b)

Studi lain menunjukkan bahwa ibu yang mengalami stress selama kehamilan dapat mempengaruhi regulasi sumbu *hipotalamus–pituitari–adrenal* (HPA) dan

meningkatkan kadar glukokortikoid termasuk kortisol yang dapat mempengaruhi fungsi plasenta dan otak janin, sehingga meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental pada perilaku anak di masa mendatang.(Monk et al., 2019)

Besarnya pengaruh gangguan kesehatan mental terhadap ibu hamil dan janin, maka bidan harus dapat melakukan identifikasi masalah kesehatan mental sejak dini pada kunjungan kehamilan. Namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan hambatan seperti adanya perasaan malu untuk mengungkapkan permasalahannya karena adanya stigma terkait masalah kesehatan mental. Ada juga yang merasa bahwa gejala yang dialami adalah hal yang normal, disebabkan oleh kondisi kesehatan fisik, atau bahkan merasa bahwa kondisi yang dialaminya tidak dapat dibantu oleh tenaga kesehatan. Kendala lain dari petugas kesehatan juga masih ada yang merasa kurang percaya diri dalam menanyakan tentang kesulitan kesehatan mental, ragu terhadap dukungan yang tersedia, atau khawatir bahwa menangani masalah ini akan memakan terlalu banyak waktu dan tenaga. Oleh karena itu, WHO merekomendasikan integrasi pelayanan kesehatan mental dalam asuhan kesehatan ibu dan anak. Tenaga kesehatan harus memahami kesejahteraan mental ibu, faktor stres, serta gejala-gejala depresi yang mungkin dialami oleh ibu selama masa perinatal. (WHO, 2022a)

Berbagai alat skrining telah dikembangkan untuk membantu identifikasi gangguan kesehatan mental, seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), *Beck's Depression Inventory* (BDI), *Patient Health Questionnaire* (PHQ).(Sambrook Smith et al., 2022) Sebelum digunakan dalam pelayanan, validasi instrumen ini sangat diperlukan untuk memastikan relevansi pada populasi setempat dan menetapkan ambang batas yang sesuai. Hasil penelitian terhadap validasi beberapa instrument tersebut menunjukkan beberapa tantangan diantaranya ketidakpastian dalam waktu pelaksanaan yang tepat, penetapan ambang batas yang sesuai, serta rendahnya tingkat penerimaan dan konsistensi dalam penggunaan alat skrining ini. Hal ini menyebabkan deteksi gangguan kesehatan mental selama masa perinatal tidak optimal.(Sambrook Smith et al., 2022) Akibatnya, meskipun beberapa negara telah mendukung skrining rutin untuk masalah kesehatan mental perinatal, namun penerapan skrining ini belum terlaksana sepenuhnya.(Milgrom & Gemmill, 2014)



**Gambar 2.1 Intervensi Kesehatan Mental Perinatal
(WHO, 2022a)**

Menurut WHO, upaya dalam pelayanan kesehatan mental masa perinatal berdasarkan pada kebutuhan dan sumber daya yang tersedia. Gambar 1 mengilustrasikan pendekatan berjenjang dalam intervensi asuhan kesehatan mental.(WHO, 2022a)

1. Tingkat Paling Bawah (sumber daya minimal)
 - a. *Respectful Care* yaitu pelayanan yang menghargai martabat pasien dan dilakukan dengan empati.
 - b. *Psychoeducation* yaitu edukasi psikologis yang bertujuan meningkatkan pemahaman pasien tentang kesehatan mental dan memberikan pengetahuan dasar mengenai kesehatan mental dan stres.
2. Tingkat Menengah
 - a. *Detection of Risk Factors* yaitu deteksi dini faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan gangguan mental, memungkinkan intervensi preventif yang lebih awal.
 - b. *Support Groups* (Antenatal, Postnatal, Parenting) yaitu kelompok dukungan untuk ibu hamil, pascapersalinan, atau pengasuhan, yang membantu dalam berbagi pengalaman dan memberikan dukungan emosional.
 - c. *Strengthening Social Support* yaitu memperkuat dukungan sosial dari keluarga, teman, atau komunitas, yang sangat penting dalam mengurangi isolasi dan meningkatkan kesehatan mental.
 - d. *Promotion of Functioning* yaitu meningkatkan kemampuan pasien untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari.
 - e. *Stress Management* yaitu membantu individu mengelola dan mengurangi stres.
 - f. *Life Skills* yaitu pelatihan keterampilan hidup yang dapat membantu pasien mengatasi berbagai situasi.

3. Tingkat Paling Atas (sumber daya tinggi)
 - a. *Detection of Mental Health Conditions* yaitu deteksi kondisi kesehatan mental pada tahap awal.
 - b. *Referral for Mental Health Care* yaitu rujukan ke layanan kesehatan mental yang lebih spesifik dan intensif.
 - c. *Treatment for Mental Health Conditions with Mild Symptoms* yaitu penanganan kondisi kesehatan mental dengan gejala ringan melalui terapi atau intervensi ringan.

E. Peran Keluarga dalam Mendukung Kehamilan Sehat

Kehamilan yang sehat tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisik dari ibu, tetapi juga oleh lingkungan sekitar, termasuk dukungan dari keluarga. Peran keluarga sangat penting dalam menciptakan kondisi psikologis dan emosional yang stabil bagi ibu hamil, dan berkontribusi pada kesehatan janin. Dukungan keluarga yang positif dan konsisten terbukti menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil.

Tanpa dukungan keluarga, ibu hamil lebih rentan mengalami masalah kesehatan mental seperti stres, kecemasan, dan depresi. Penelitian dalam bentuk tinjauan sistematis menunjukkan bahwa beberapa faktor berkontribusi terhadap kecemasan dan depresi selama kehamilan, salah satunya adalah pengalaman pola asuh di masa kanak-kanak. Kurangnya pengalaman pengasuhan yang positif di masa lalu berdampak pada kemampuan dalam mengelola perasaan yang tidak nyaman dan situasi sulit yang sering muncul dalam menjalani peran baru sebagai orang tua. Literatur tersebut menyebutkan bahwa ibu hamil akan mengalami proses reorganisasi mental yang penting untuk pembentukan identitas keibuan. Proses ini mencakup pembentukan dan integrasi gambaran mental tentang bayinya yang belum lahir, dirinya sebagai ibu, bagian dirinya yang berada di luar peran ibu, serta hubungan penting lainnya. Ini berarti bahwa selama kehamilan, ibu hamil tidak hanya mempersiapkan fisik, tetapi juga melalui perubahan emosional dan psikologis mendalam untuk menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai ibu.(Biaggi et al., 2016)

Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya masalah kesehatan mental adalah kualitas keterikatan emosional dan hubungan ibu hamil dengan orang tuanya, khususnya selama masa kehamilan dan setelah melahirkan. Hubungan yang positif dengan orang tua akan memberikan keterampilan emosional yang membantu dalam menghadapi tantangan peran barunya sebagai ibu. Ibu yang tidak memiliki

dukungan emosional memadai dari keluarga berisiko lebih tinggi mengalami depresi prenatal. (Plant et al., 2013)

Selain itu, sebuah studi menemukan bahwa ibu yang ambivalen atau yang memiliki perasaan campur aduk dan ketidakpastian dalam hubungan cenderung lebih rentan mengalami gejala depresi selama masa kehamilan. Kerentanan ini meningkat terutama pada ibu yang merasa bahwa suami kurang mendukung dan lebih mudah marah. Kombinasi antara ambivalensi dalam hubungan dan persepsi terhadap pasangan yang kurang mendukung memperbesar risiko munculnya gejala depresi pada masa kehamilan hingga pasca melahirkan.(Simpson et al., 2003)

Dalam konsep asuhan holistik, pendekatan kehamilan yang sehat melibatkan seluruh aspek kesehatan ibu, mulai dari fisik hingga emosional dan spiritual. Pendekatan ini memandang keluarga sebagai komponen integral yang berperan aktif dalam mendukung kesejahteraan ibu hamil. Peran keluarga meliputi mendampingi ibu dalam menghadapi perubahan fisik dan emosional, memberikan perhatian yang penuh empati, serta memastikan kebutuhan nutrisi, istirahat, dan aktivitas fisik ibu terpenuhi.

Bentuk dukungan nyata yang dapat dilakukan keluarga diantarnya adalah sebagai berikut:

1. Memberikan Dukungan Emosional

Keluarga, terutama pasangan, perlu berperan aktif dalam mendengarkan kekhawatiran dan keluhan ibu hamil tanpa menghakimi. Menunjukkan rasa empati dan kasih sayang dapat membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan didukung.

2. Menyediakan Kebutuhan Nutrisi

Anggota keluarga, terutama pasangan, bisa mendukung dengan menyediakan asupan gizi yang sehat dan seimbang. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan dalam pemenuhan nutrisi cenderung memiliki tingkat kesehatan lebih baik (Apostolopoulou et al., 2024)

3. Mendorong Aktivitas Fisik Ringan dan Relaksasi

Mendukung ibu untuk berpartisipasi dalam kegiatan ringan seperti berjalan santai atau yoga kehamilan dapat meningkatkan kesehatan fisik dan emosional ibu.

4. Membantu Akses ke Layanan Kesehatan

Mengantar ibu hamil ke pemeriksaan kehamilan secara rutin dan memberikan dukungan dalam menghadapi prosedur medis dapat meningkatkan rasa aman ibu. Studi menunjukkan bahwa akses rutin ke layanan kesehatan selama kehamilan sangat efektif dalam mengurangi komplikasi kehamilan (WHO, 2016b)

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa dukungan keluarga selama kehamilan sangat berhubungan dengan rendahnya risiko komplikasi psikologis dan fisik pada ibu hamil. Sebuah penelitian menemukan bahwa dukungan keluarga signifikan dalam menurunkan kecemasan prenatal dan depresi pada ibu hamil. (Aytac & Yazici, 2020) Temuan ini memperkuat pentingnya peran keluarga dalam konsep asuhan holistik, di mana keluarga tidak hanya menjadi sumber dukungan emosional tetapi juga membantu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan ibu hamil secara menyeluruh.

F. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pendampingan Kehamilan

Selama masa kehamilan perlu adanya pendampingan dari tenaga kesehatan. Salah satu tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan asuhan kehamilan (*antenatal care/ANC*) adalah bidan. Menurut Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Bidan memiliki tanggung jawab melakukan pelayanan antenatal pada kehamilan normal, memberikan penyuluhan dan konseling serta bimbingan pada kelompok ibu hamil. (Kemenkes RI, 2017) Bidan juga dapat melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan, apabila ditemukan kondisi yang mengancam keselamatan ibu atau janin, bidan berwenang untuk merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Bidan diharapkan dapat memberikan pengalaman kehamilan yang positif bagi ibu hamil melalui asuhan antenatal dengan cara membina hubungan yang baik dengan ibu, memberikan dukungan psikologis kepada ibu hamil dan keluarganya, serta mengajak suami atau pasangannya untuk terlibat dalam proses kehamilan. Hal ini penting untuk menciptakan ikatan keluarga yang kuat sejak awal kehamilan, yang terbukti dapat membantu dalam pencegahan depresi perinatal. (Dahl et al., 2020)

Sebuah literatur menjelaskan kerangka kerja bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas. Kerangka kerja ini dapat menjadi acuan bidan ketika memberikan asuhan kebidanan termasuk asuhan kehamilan.

		Characteristics of care				
		For all childbearing women and infants			For childbearing women and infants with complications	
Framework components	Practice categories	Education Information Health promotion	Assessment Screening Care planning	Promotion of normal processes, prevention of complications	First line management of complications	Medical obstetric neonatal services
	Organisation of care	Available, accessible, acceptable, good-quality services – adequate resources, competent workforce Continuity, services integrated across community and facilities				
	Values	Respect, communication, community knowledge and understanding Care tailored towards women's circumstances and needs				
	Philosophy	Optimising biological, psychological, social and cultural processes; strengthening women's capabilities Expectant management, using interventions only when indicated				
	Care providers	Practitioners who combine clinical knowledge and skills with interpersonal and cultural competence Division of roles and responsibilities based on need, competence and resources				

Gambar 2.2 Kerangka Kerja Pelayanan Maternal Neonatal
Sumber: (Renfrew et al., 2014)

Kerangka kerja ini menggambarkan peran bidan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi. Beberapa komponen penting dalam menjalankan peran dan fungsi bidan yaitu:

1. Praktik yang Efektif (*effective practices*)

Komponen pertama praktik yang efektif meliputi asuhan kebidanan esensial dan komprehensif dengan penerapan asuhan berbasis bukti dalam mencegah dan menangani komplikasi. Praktik yang efektif ini terdiri dari edukasi, pemberian informasi, promosi kesehatan, memberikan pengetahuan tentang langkah-langkah pencegahan dan persiapan untuk persalinan dan menjadi orang tua, penilaian/skrining komplikasi, perencanaan asuhan yang sesuai, evaluasi untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi, promosi persalinan normal dan pencegahan komplikasi. Bagi ibu dan bayi yang mengalami komplikasi, terdapat tambahan yaitu penanganan awal komplikasi dengan melakukan respons cepat dalam mengatasi masalah yang mungkin timbul pada ibu atau bayi dan pelayanan medis obstetri neonatal.

2. Pengorganisasian Asuhan Kebidanan (*the organisation of care*)

Pengorganisasian pelaksanaan asuhan kebidanan dalam sistem kesehatan mencakup koordinasi antar tenaga kesehatan, integrasi layanan di fasilitas kesehatan maupun komunitas, serta aksesibilitas yang memadai agar semua orang dapat menerima pelayanan yang berkualitas tanpa hambatan.

3. Filosofi (*the philosophy*)

Filosofi dalam asuhan kebidanan ini menekankan pada pengoptimalan proses biologis, psikologis, sosial, dan budaya serta memperkuat kemampuan seorang ibu hamil dengan memberikan dukungan dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan. Pendekatan ini juga mencakup pengelolaan yang diharapkan atau *expectant management*, yaitu hanya menggunakan intervensi ketika memang diperlukan, agar proses alami dapat berjalan tanpa intervensi yang tidak perlu.

4. Nilai (*values*)

Nilai yang harus dipegang teguh oleh seorang bidan yaitu menghargai, rasa hormat, komunikasi efektif dan pemahaman terhadap kondisi di komunitas. Seorang Bidan harus menunjukkan sikap menghargai kebutuhan ataupun keadaan setiap individu, serta menghormati latar belakang budaya dan sosial. Asuhan yang diberikan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan spesifik setiap ibu hamil sehingga asuhan tersebut relevan dan efektif dalam memenuhi harapan dan kepercayaan ibu hamil.

5. Karakteristik Penyedia Layanan Kesehatan (*the characteristics of care providers*)

Karakteristik penyedia layanan kesehatan merupakan kualitas diri seorang bidan yang dapat dilihat dalam kompetensi klinis, keterampilan interpersonal, dan pemahaman terhadap budaya. Bidan yang memiliki keterampilan yang baik serta kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien membantu menciptakan pengalaman pelayanan asuhan kehamilan yang lebih baik.

Semua komponen ini saling mendukung tercapainya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas. Memberikan informasi dan edukasi kepada ibu hamil sangat penting sebagai sarana pembelajaran yang membantu ibu hamil dalam memahami kondisi dan kebutuhan diri sendiri. Dengan informasi mengenai pengorganisasian layanan kesehatan, ibu hamil dapat mengakses layanan dengan lebih mudah dan terarah. Selain itu, ibu hamil juga mengharapkan pelayanan dari bidan yang menunjukkan sikap hormat, baik hati, empati, serta dapat dipercaya, tanpa adanya perilaku kasar atau menyakitkan. Kombinasi dukungan edukasi, akses yang baik, dan sikap profesional yang empatik dari bidan ini menciptakan asuhan holistik yang memperhatikan kesehatan fisik dan kesejahteraan psikososial ibu secara menyeluruh.

G. Penutup

Pendekatan holistik dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan hingga persalinan adalah aspek yang sangat penting. Salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah aspek fisik, yang mencakup standar antenatal berupa pemantauan kesehatan ibu dan janin. Nutrisi dan gizi seimbang berperan krusial dalam menyediakan asupan yang tepat bagi pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Dukungan emosional dan kesehatan mental menjadi bagian integral, membantu ibu hamil mengatasi kecemasan dan stres, yang berdampak positif pada kesejahteraan psikologis dan kesehatan janin. Peran keluarga tidak kalah pentingnya, terutama dalam memberikan dorongan moral, membantu kegiatan sehari-hari, dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi ibu. Tenaga kesehatan memainkan peran utama dalam memberikan pendampingan, edukasi, dan pemantauan risiko untuk mencegah serta menangani komplikasi kehamilan. Dengan strategi pencegahan dan penanganan risiko yang baik, ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan lebih aman dan siap menghadapi proses persalinan normal.

Referensi

- Apostolopoulou, A., Tranidou, A., Tsakiridis, I., Magriplis, E., Dagklis, T., & Chourdakis, M. (2024). Effects of Nutrition on Maternal Health, Fetal Development, and Perinatal Outcomes. In *Nutrients* (Vol. 16, Issue 3, p. 375). MDPI.
- Aytac, S. H., & Yazici, S. (2020). The effect of social support on pregnancy and postpartum depression. *Int J Caring Sci*, 13(1), 746.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77.
- BPS. (2015). *Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas 2015*.
- Dahl, B., Heinonen, K., & Bondas, T. E. (2020). From midwife-dominated to midwifery-led antenatal care: a meta-ethnography. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8946.
- Feder, L. (2014). *Natural Pregnancy: Practical Medical Advice and Holistic Wisdom for a Healthy Pregnancy and Childbirth*. Hatherleigh Press.
- Kemenkes RI. (2017). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Milgrom, J., & Gemmill, A. W. (2014). Screening for perinatal depression. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 13–23. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.014>
- Monk, C., Lugo-Candelas, C., & Trumpff, C. (2019). Prenatal developmental origins of future psychopathology: mechanisms and pathways. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15(1), 317–344.
- Plant, D. T., Barker, E. D., Waters, C. S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2013). Intergenerational transmission of maltreatment and psychopathology: the role of antenatal depression. *Psychological Medicine*, 43(3), 519–528.
- Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R. A. D., Downe, S., Kennedy, H. P., & McCormick, F. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129–1145.
- Sambrook Smith, M., Cairns, L., Pullen, L. S. W., Oondo, C., Fellmeth, G., & Alderdice, F. (2022). Validated tools to identify common mental disorders in the perinatal period: A systematic review of systematic reviews. *Journal of Affective Disorders*, 298, 634–643. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.011>
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Tran, S., & Wilson, C. L. (2003). Adult attachment, the transition to parenthood, and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(6), 1172.

- WHO. (2016a). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
- WHO. (2016b). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
- WHO. (2020). Nutrition advice for adults during the COVID-19 outbreak. *WHO*.
- WHO. (2022a). *Guide for Integration of Perinatal Mental Health in Maternal and Child Health Services*. World Health Organization.
- WHO. (2022b). Maternal Mental Health. In <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>.

Glosarium

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini risiko yang mungkin terjadi.

Cakupan K4 (Kontak Keempat) adalah indikator yang menunjukkan kunjungan ibu hamil yang telah melakukan minimal empat kali kunjungan ANC selama masa kehamilannya, sesuai dengan jadwal yang direkomendasikan.

Cakupan K6 (Kontak Keenam) adalah indicator yang menunjukkan ibu hamil melakukan minimal enam kali kunjungan ANC sesuai dengan standar yang disarankan.

Glycemic index adalah ukuran yang menunjukkan seberapa cepat makanan yang mengandung karbohidrat meningkatkan kadar gula darah (glukosa) setelah dikonsumsi.

Infanticide adalah tindakan membahayakan atau mengakhiri hidup bayi yang dilakukan oleh orang tua atau pihak lain.

Morbiditas adalah kondisi kesehatan apa pun yang disebabkan dan/atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan yang berdampak negatif pada kesejahteraan perempuan.

Mortalitas adalah tingkat kematian dalam suatu populasi selama periode tertentu. Angka mortalitas ini sering kali dinyatakan dalam bentuk jumlah kematian per 100.000 penduduk atau per jumlah kelahiran hidup, seperti pada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

Perinatal adalah periode sekitar waktu kelahiran, yang meliputi beberapa minggu sebelum dan sesudah bayi lahir dimulai pada hari ke-20 hingga ke-28 minggu kehamilan dan berakhir 1 sampai 4 minggu setelah kelahiran.

Reorganisasi mental adalah proses penataan ulang atau pembentukan kembali struktur mental seseorang dalam menanggapi pengalaman atau perubahan signifikan dalam hidup.

Profil Penulis



Dewi Hanifah, M.Keb Lahir di Sukabumi, 23 Februari 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D III pada Program Studi D III Kebidanan AKBID Muhammadiyah Jakarta lulus tahun 2006, kemudian melanjutkan S1 pada Program Studi D IV Kebidanan, Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Padjadjaran Bandung dan lulus tahun pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 sebagai Bidan di RS Islam Asyifa Sukabumi. Saat ini penulis bekerja di STIKes Sukabumi mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Asuhan Kebidanan Patologi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi ilmiah, seminar kebidanan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: dewihanifah@dosen.stikesmi.ac.id

Motto: Sebaik-baik Manusia adalah yang bermanfaat untuk Sesama

BAB 3

Pendekatan Continuity of Care (COC) pada Ibu Hamil Risiko Tinggi dan Kemandirian Keluarga sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan

Siti Mar'atus Sholikah, SST., S.Pd., M.Kes.

A. Pendahuluan

Pada umumnya setiap kehamilan berjalan fisiologis namun dapat menjadi patologis karena adanya faktor Risiko. Kehamilan Risiko tinggi dapat berpengaruh terhadap keadaan ibu dan janin serta berisiko dapat menyebabkan proses persalinan menjadi patologis bahkan sampai kematian (Kim MH, 2012). Kehamilan dengan Risiko tinggi dan sangat tinggi menyebabkan atau menambah komplikasi selama persalinan dan nifas. Semakin tinggi skor yang dimiliki oleh seorang ibu hamil maka akan semakin tinggi komplikasi pada proses persalinannya. Ibu dengan faktor Risiko tinggi mengalami 2,72 kali komplikasi pada persalinannya dibandingkan ibu dengan faktor Risiko rendah. Ibu dengan kehamilan Risiko sangat tinggi mengalami 4,4 kali lebih berisiko komplikasi selama proses persalinan dibandingkan ibu dengan Risiko rendah. Penyebab kematian pada ibu terbanyak ditemukan pada kelompok Risiko sangat tinggi sebanyak 55,2% diikuti oleh kelompok Risiko tinggi 39,7% dan kelompok Risiko rendah 5,2% (Sholikah et al., 2023). Kasus kehamilan Risiko banyak ditemukan oleh masyarakat, tetapi tenaga kesehatan tidak bisa menemukannya satu persatu, untuk itu peran serta masyarakat (kader dan keluarga) sangat dibutuhkan dalam mendeteksi ibu hamil Risiko tinggi (Sholikah et al., 2023)

Indonesia menghadapi tantangan besar dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan survei terbaru, AKI di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, yang masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Faktor utama yang berkontribusi pada tingginya AKI meliputi akses yang terbatas ke layanan kesehatan, ketidakmerataan sumber daya medis, dan rendahnya kesadaran masyarakat mengenai kesehatan ibu selama kehamilan hingga masa nifas hamil (Yulifah, 2018).

Tingginya AKI di Indonesia seringkali berkaitan dengan komplikasi obstetri seperti perdarahan postpartum, hipertensi, dan infeksi, yang sebagian besar dapat

dicegah dengan intervensi medis yang tepat waktu. Selain itu, disparitas layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan situasi pedesaan yang buruk, terutama di daerah 3T (terdepan, terpencil, dan tertinggal) yang kekurangan tenaga medis profesional trimester 3 (Agustine et al., 2019)

Faktor-faktor pemicu kehamilan Risiko tinggi diantaranya umur ibu >35 tahun atau <20 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat operasi sesar, jarak kehamilan <2 tahun atau >10 tahun, serta adanya riwayat penyakit, riwayat persalinan dan kehamilan yang kurang baik (Fabanjo et al., 2018). Kehamilan Risiko tinggi juga dapat terjadi karena pengawasan antenatal yang belum memadai sehingga penyulit kehamilan tidak diketahui secara dini. Demikian juga dengan tingkat pengetahuan ibu hamil rendah seringkali melewatkannya pemeriksaan kehamilan akibatnya tidak diketahui secara dini keadaan Risiko tinggi yang dialami dan terlambat memberikan penanganan atau pengobatan untuk mengendalikan Risikonya (Hartati Pontoh, 2018).

Upaya untuk mengurangi terjadinya bahaya pada ibu hamil dengan Risiko tinggi dapat dicegah dengan melakukan *ANC* secara teratur 3 (Ningsih, 2017). *ANC* adalah kegiatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya, bermanfaat untuk mendeteksi secara dini adanya tanda kegawatan pada kehamilan. Ibu hamil diharapkan dapat. Maka dari itu upaya pencegahan kehamilan memeriksakan kehamilannya 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2 dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 berisiko dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Hildingsson et al., 2021).

Strategi pemerintah untuk mencegah Risiko komplikasi kehamilan dengan pendekatan keluarga berbasis *COC* sejak dalam masa kehamilan, mengingat bahwa selama kehamilan 15% komplikasi tidak dapat diprediksi. Dengan metode *COC* dapat merawat ibu hamil bukan hanya dalam keadaan fisik, namun juga keadaan sosial dan mental ibu hamil. Pendampingan keluarga ibu hamil secara berkelanjutan (*COC*) lebih ditekankan pada penguatan fungsi promotif preventif, *wellness* memberikan pembinaan (*life coaching*) pada ibu hamil, mendampingi dalam memecahkan masalah. Ibu hamil akan diberikan pendampingan agar dapat meraih kesepakatan dan merubah situasi yang sulit menjadi situasi yang lebih nyaman (Cummins et al., 2018).

Ibu hamil sebagai dampingan membutuhkan pengetahuan dan informasi tentang kemungkinan-kemungkinan yang terjadi selama kehamilan, sangat tergantung pendamping (*outreach*) yang dalam hal ini adalah keluarganya sendiri yang bertindak sebagai *peer support*. Pendampingan melalui pendekatan keluarga

sebagai upaya strategis sangat menarik untuk dikembangkan. sehingga memperhatikan hal diatas dan pentingnya fungsi pendampingan keluarga terutama fungsi promotif preventif dan untuk mengimplikasikan Asuhan Kebidanan pada kehamilan untuk mencegah komplikasi dalam kehamilan (Susanti et al. 2023)

Pendekatan Continuity of Care (COC) memberikan solusi holistik melalui perawatan yang berkesinambungan mulai dari kunjungan antenatal (ANC), persalinan, hingga perawatan postnatal. Studi menunjukkan bahwa penerapan COC dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak dengan memastikan deteksi dini komplikasi, risiko pengelolaan yang lebih baik, dan peningkatan kesadaran keluarga akan peran mereka dalam mendukung kesehatan ibu hamil (Hailemeskel et al. 2021). Penerapan asuhan berkesinambungan (*COC*) berdampak pada outcome persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%), dan pada periode nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu dalam keadaan normal (Tiruneh et al. 2022)

B. Dasar Teori Continuity of Care (COC)

1. Pengertian Continuity of Care (COC)

Continuity of care (COC) merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Homer 2016). *Continuity Of Care* adalah konsep yang melibatkan sistem yang memandu dan melacak pasien dari waktu ke waktu melalui rangkaian layanan Kesehatan yang komprehensif mencakup semua tingkat dan intensitas perawatan (Yanti et al. 2015).

COC dirancang untuk mempromosikan komitmen seluruh masyarakat, mempromosikan akses dan efek pemanfaatan program oleh individu dan keluarga serta mengoptimalkan swasembada di kalangan individu dan keluarga ibu hamil (Renfrew et al. 2014). Bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja tetapi bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*). Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil (O'Connell et al., 2021)

Kontinuitas pelayanan selama kehamilan dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang perempuan, keluarga dan bidan.

Pelayanan kebidanan harus disediakan oleh kelompok atau orang terdekat sebagai pendamping dari awal kehamilan sampai menjelang kelahiran. Pendampingan secara berkelanjutan selama kehamilan harus dipastikan ada dalam waktu 24 jam, untuk itu pendampingan secara berkelanjutan harus melibatkan orang terdekat dengan menggunakan prinsip pemberdayaan ibu dan keluarga (Barokah, Agustina, and Zolekhah 2022) (Fitria et al. 2023)

2. Dimensi Continuity of Care

Menurut WHO, dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan(Kostania 2020)

3. Tujuan Continuity of Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan janin
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Apriyanti et al., 2020; Yanti et al., 2015)

4. Manfaat Continuity of Care

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Apriyanti et al., 2020)

5. Dampak Continuity of care

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada

ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, 2014).

6. Prinsip Continuity of Care

- a. Terjadinya komplikasi selama kehamilan tidak dapat diprediksi (*unpredictable*), kapan dan siapa yang akan mengalami komplikasi, sehingga pendampingan perlu dilakukan secara berkesinambungan.
- b. Setiap kehamilan berisiko, sehingga membutuhkan pendampingan, ketersediaan pelayanan yang berkesinambungan.
- c. Pemberdayaan, ibu dan keluarga adalah pelaku utama dalam pendampingan. Oleh karena itu bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri pada kondisi tertentu.
- d. Otonomi, pengambil keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan ibu dan keluarga memerlukan informasi yang mudah diterima.
- e. Dimensi kesinambungan, ibu hamil harus dapat dilayani sesuai kebutuhan, termasuk rujukan jika diperlukan, sehingga dalam pendampingan juga harus memberdayakan masyarakat terutama kader kesehatan.
- f. Ibu hamil dan keluarga juga harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan, karena riwayat penyakit ibu hamil terdokumentasi dengan lengkap, akurat dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan ibu hamil dapat terlaksana dengan tepat waktu dan tempat asuhan, sehingga dalam pendampingan juga melibatkan bidan setempat (Amelia and Marcel 2023)

C. Kehamilan Risiko Tinggi

1. Definisi dan Kriteria Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko kehamilan tinggi didefinisikan sebagai kehamilan dengan kemungkinan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun janin, sehingga memerlukan pemantauan yang lebih intensif oleh tim medis. Faktor-faktor yang menyebabkan kehamilan berisiko tinggi meliputi kondisi medis ibu, usia ekstrem (di bawah 17 tahun atau di atas 35 tahun), serta riwayat obstetrik buruk seperti kelahiran prematur, hipertensi gestasional, atau kematian janin sebelumnya (Kurniawan, Sistiarani, and Hariyadi 2017)

2. Faktor Risiko pada Kehamilan Terhadap Ibu dan Janin
 - a. Faktor Ibu: Termasuk penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, serta obesitas.
 - b. Faktor Obstetrik: Meliputi riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya, kehamilan multipel, atau adanya plasenta previa.
 - c. Faktor Lingkungan: Seperti paparan zat berbahaya, merokok, atau kekurangan alat (Jusoh et al. 2020)
3. Dampak Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti preeklamsia, kelahiran prematur, perdarahan postpartum, atau bahkan kematian maternal. Pada janin, risiko meliputi berat lahir rendah, kelainan kongenital, serta kematian neonatal. Komplikasi ini sering kali membutuhkan penanganan khusus, termasuk pemantauan ultrasonografi yang lebih sering, pengujian genetik, atau persalinan yang diinduksi (Anggraeni, Mar'atus Sholikah, and Rahayu 2020)

4. Tantangan dalam Penanganan Kehamilan Risiko Tinggi

Tantangan utama meliputi keterbatasan akses ke layanan kesehatan, kurangnya kesadaran tentang pentingnya perawatan antenatal, dan stigma sosial yang dapat menghambat ibu mendapatkan perawatan. Pendekatan berbasis tim, termasuk kolaborasi antara obstetri dan spesialis kedokteran maternal-fetal, dapat membantu mengurangi komplikasi (Diana, Wahyuni, and Prasetyo 2020)

D. Continuity of Care (COC) Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi

1. Tahapan Pendampingan Berbasis Continuity of Care

Pendampingan berbasis COC dalam kehamilan risiko tinggi melibatkan berbagai tahapan yang memastikan ibu hamil menerima perawatan yang berkelanjutan. Tahapan ini meliputi:

- a. Identifikasi risiko awal kehamilan: Melibatkan skrining kondisi ibu dan janin untuk menentukan risiko awal.
- b. Rencana perawatan individu: Penyusunan rencana perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik ibu dan janin.
- c. Pemantauan secara berkala: Pemantauan secara berkala untuk mendeteksi komplikasi secara dini.
- d. Pendampingan dalam persalinan dan pascapersalinan: Dukungan menyeluruh selama persalinan hingga periode pascapersalinan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap optimal (Sandall et al. 2016).

2. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pendampingan

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, dokter, dan konselor, memainkan peran penting dalam model COC. Peran mereka meliputi:

- a. Bidan: Memberikan perawatan primer dan menjadi penghubung utama dalam model COC.
- b. Dokter spesialis: Memberikan konsultasi dan perawatan medis lanjutan sesuai kebutuhan.
- c. Konselor: Mendukung kesehatan mental dan emosional ibu selama masa kehamilan dan pascapersalinan (Ijeoma 2022).

3. Model Intervensi Continuity of Care untuk Kehamilan Risiko Tinggi

Model intervensi COC dirancang untuk meningkatkan hasil kehamilan melalui: Pendekatan berbasis tim: Melibatkan kolaborasi antara berbagai penyedia layanan kesehatan.

Fokus pada pemberdayaan ibu: Memberikan edukasi yang meningkatkan pemahaman ibu terhadap kondisinya.

Manajemen risiko proaktif: Menggunakan data dari kunjungan prenatal untuk menyesuaikan perawatan secara dinamis (Suarayasa and Wandira 2020).

4. Studi Kasus: Penerapan Continuity of Care

Studi kasus menunjukkan bahwa penerapan model COC di berbagai negara, seperti Australia dan Inggris, berhasil meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi, termasuk menurunkan angka persalinan dengan operasi caesar dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap proses persalinan. Implementasi di Indonesia juga menunjukkan potensi dalam mengurangi komplikasi kehamilan dan risiko tinggi (Sholikah, Nurwulansari, and Aini 2024)

E. Kemandirian Keluarga

1. Konsep Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dalam konteks kehamilan mengacu pada kemampuan anggota keluarga untuk mengambil keputusan yang tepat, menjalankan tanggung jawab, dan mendukung ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Hal ini melibatkan peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya keluarga sehingga mereka dapat menghadapi tantangan penyampaian secara mandiri. Konsep ini menghapuskan pentingnya pemberdayaan keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir (Kildea et al. 2018)

2. Peran Keluarga dalam Kehamilan dan Persalinan

Keluarga memainkan peran penting dalam mendukung ibu hamil dengan memberikan dukungan emosional, fisik, dan material. Dukungan tersebut

mencakup memastikan akses ke perawatan prenatal, menyediakan gizi yang cukup, dan membantu pengambilan keputusan medis. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang terlibat aktif dapat membantu mengurangi risiko komplikasi selama persalinan dan meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi (Setianingsih, Atmasari, and Taryono 2021).

3. Strategi Meningkatkan

Beberapa strategi efektif untuk meningkatkan kemandirian keluarga meliputi:

- a. Edukasi dan Pelatihan: Memberikan pelatihan kepada keluarga tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan perawatan pascapersalinan.
- b. Penguatan Komunikasi: Mendorong diskusi antara tenaga kesehatan dan keluarga untuk memastikan rencana pengiriman yang jelas.
- c. Pemberdayaan Ekonomi: Membantu keluarga dalam merencanakan keuangan untuk menangani biaya pengiriman.
- d. Akses ke Teknologi Informasi: Memanfaatkan aplikasi kesehatan atau sumber daya yang berani untuk mendukung pengetahuan keluarga (Kitson-Reynolds and Ashforth 2021).

4. Indikator Kemandirian Keluarga dalam Kehamilan

Indikator kemandirian keluarga meliputi:

- a. Kemampuan Mengidentifikasi Tanda Bahaya: Keluarga dapat mengenali tanda-tanda komplikasi selama kehamilan atau persalinan.
- b. Rencana Persalinan yang Jelas: Adanya keputusan terkait siapa lokasi persalinan, metode, dan yang akan hadir saat persalinan.
- c. Kesiapan Logistik: Persiapan alat dan bahan untuk pengiriman, termasuk pakaian bayi dan dokumen penting.
- d. Partisipasi Aktif dalam Perawatan: Anggota keluarga secara aktif terlibat dalam kunjungan prenatal dan diskusi Kesehatan (Forster et al. 2016).

F. Hubungan Continuity of Care (COC) dengan Kemandirian Keluarga

1. Peran Continuity of Care dalam Meningkatkan Kemandirian Keluarga

- a. Indikator kemandirian keluarga meliputi: Kemampuan mengidentifikasi tanda bahaya: Keluarga dapat mengenali tanda-tanda komplikasi selama kehamilan atau persalinan.
- b. Rencana Persalinan yang Jelas: Adanya keputusan terkait siapa lokasi persalinan, metode, dan yang akan hadir saat persalinan.
- c. Kesiapan Logistik: Persiapan alat dan bahan untuk pengiriman, termasuk pakaian bayi dan dokumen penting.

- d. Partisipasi Aktif dalam Perawatan: Anggota keluarga secara aktif terlibat dalam kunjungan prenatal dan diskusi Kesehatan (Forster et al. 2016)
 - 2. Efektivitas Pendekatan COC Pada Kasus Nyata
- Pendekatan COC telah diuji dalam berbagai program, seperti model kebidanan yang dipimpin di Inggris. Studi menunjukkan bahwa ibu yang didampingi oleh tim kecil tenaga kesehatan dengan pendekatan COC memiliki tingkat kepercayaan lebih tinggi dan hasil kehamilan yang lebih baik. Model ini juga mengurangi intervensi medis yang tidak diperlukan, menciptakan pengalaman kehamilan dan persalinan yang lebih positif (Curtin et al. 2022)
- 3. Dampak Positif Terhadap Kesiapan Persalinan
 - a. Pendekatan COC mendukung kesiapan penyampaian melalui: Peningkatan Pendidikan: mengubah keluarga memahami proses penyampaian dan manajemen risiko.
 - b. Dukungan Berkelanjutan: Memberikan akses ke tenaga kesehatan yang sama selama kehamilan hingga pasca persalinan.
 - c. Perencanaan Persalinan Personal: Menyesuaikan kebutuhan spesifik setiap individu dan keluarga untuk pengiriman yang aman (Ricchi et al. 2019).

G. Pencegahan Komplikasi Kehamilan

- 1. Komplikasi kehamilan dapat terjadi pada setiap tahap kehamilan, mulai dari konsepsi hingga masa nifas. Komplikasi yang umum meliputi preeklamsia, diabetes gestasional, perdarahan antepartum, persalinan prematur, infeksi, hingga plasenta previa. Preeklamsia misalnya dapat menyebabkan gangguan pada sistem kardiovaskular ibu dan perkembangan janin, dengan gejala seperti hipertensi dan proteinuria. Diabetes gestasional, yang mempengaruhi sekitar 7% dari seluruh kehamilan, dapat meningkatkan risiko makrosomia janin dan kebutuhan untuk persalinan melalui operasi (Amelia and Marcel 2023)
- 2. Pendekatan Continuity of Care (COC) memberikan solusi penting dalam pencegahan komplikasi kehamilan. Melalui pemantauan rutin, edukasi ibu hamil, dan evaluasi risiko pada setiap tahap kehamilan, COC dapat membantu mendeteksi tanda-tanda awal komplikasi seperti preeklamsia dan diabetes gestasional. Intervensi yang dilakukan secara kontinyu memastikan adanya tindakan preventif yang berdasarkan data medis dan kondisi pasien. Misalnya, program prenatal berbasis COC menunjukkan penurunan risiko komplikasi hingga 20% pada kelompok risiko tinggi (Sibley et al. 2014)
- 3. Dukungan keluarga sebagai kunci pencegahan: Keluarga memainkan peran sentral dalam mendukung ibu hamil melalui pengawasan gizi, manajemen stres,

dan memastikan kepatuhan terhadap kunjungan prenatal. Studi terbaru menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dalam proses perawatan prenatal dapat meningkatkan keberhasilan pencegahan komplikasi hingga 30%. Dukungan emosional dan logistik dari keluarga juga dapat membantu ibu hamil mematuhi intervensi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan (Binfra et al. 2016)

4. Evaluasi program pencegahan dilakukan melalui pengukuran indikator keberhasilan seperti angka komplikasi, tingkat pemenuhan kunjungan prenatal, dan kesehatan janin. Studi kasus yang dilakukan di beberapa pusat kesehatan menunjukkan bahwa integrasi pendekatan COC dengan dukungan keluarga memberikan hasil yang optimal, khususnya pada populasi dengan akses terbatas terhadap layanan Kesehatan (Wazir, Roxburgh, and Moore 2022)

H. Implementasi dan Rekomendasi

Continuity of Care (COC) di Indonesia telah mulai diterapkan melalui berbagai program kesehatan berbasis komunitas dan layanan kesehatan primer, dengan fokus pada peningkatan akses ibu hamil terhadap layanan antenatal, persalinan, dan postnatal yang berkesinambungan. Salah satu implementasi penting adalah penguatan sistem referensi dan integrasi data kesehatan ibu hamil di tingkat Puskesmas untuk mendeteksi risiko sejak dini. Upaya ini didukung oleh strategi nasional, seperti yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020–2024, yang menargetkan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui sistem layanan yang lebih terstruktur dan terpadu (Shakibazadeh et al. 2017).

Penerapan COC di Indonesia menghadapi beberapa tantangan utama, termasuk keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, kesenjangan akses di daerah terpencil, dan perjanjian integrasi antar instansi kesehatan. Namun, peluang untuk memperkuat layanan ini semakin terbuka melalui kebijakan seperti Omnibus Health Law 2023, yang memungkinkan penggunaan tenaga kesehatan asing untuk mengatasi kekurangan SDM dan pengembangan sistem pendidikan kesehatan yang lebih adaptif. Selain itu, adanya kemajuan teknologi seperti rekam medis elektronik dapat mendukung layanan.

Rekomendasi bagi tenaga kesehatan: Meningkatkan kompetensi dalam mengenali dan memahami kehamilan risiko tinggi melalui pelatihan berbasis bukti, memperkuat komunikasi dengan keluarga pasien untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya perawatan berkesinambungan, mengoptimalkan

penggunaan teknologi dalam pemantauan kehamilan dan sistem rujukan untuk efisiensi pelayanan (Cummins, Catling, and Homer 2018).

Rekomendasi bagi pembuat kebijakan: penguatan Infrastruktur Kesehatan (Investasi pada fasilitas kesehatan di daerah terpencil untuk memastikan layanan yang merata), peningkatan Anggaran (menyediakan anggaran khusus untuk pelatihan tenaga kesehatan dan teknologi pendukung), harmonisasi Kebijakan (mendorong kolaborasi lintas sektor antara kementerian kesehatan, pendidikan, dan teknologi untuk memfasilitasi pelaksanaan COC), evaluasi Berkelanjutan: (melakukan audit dan monitoring program untuk memastikan efektivitas penerapan COC di tingkat nasional) (Tierney et al. 2024)

I. Penutup

Continuity of Care (COC) sebagai pendekatan dalam perawatan kesehatan ibu terbukti memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan kualitas layanan kehamilan, mengurangi risiko komplikasi, dan memperkuat kemandirian keluarga dalam persiapan persalinan. Melalui pendekatan yang berkelanjutan, terintegrasi, dan berbasis keluarga, model ini berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi. Implementasi COC di Indonesia masih menghadapi tantangan, namun peluang besar tersedia dengan adanya kebijakan baru, kemajuan teknologi, dan peningkatan perhatian pada kesehatan ibu dan anak. Pendekatan kolaboratif antara tenaga kesehatan, keluarga, dan pembuat kebijakan menjadi kunci keberhasilan dalam optimalisasi pelayanan kesehatan berbasis COC.

Referensi

- Amelia, Fitra, and Marcel Marcel. 2023. 7 Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*.
- Anggraeni, Sri, Siti Mar'atus Sholikah, and Ari Tri Rahayu. 2020. "Pregnant Women'S Satisfaction in Antenatal Services With Client Right Assessment Approach." 07: 7021–24.
- Barokah, Liberty, Silvia Ari Agustina, and Dewi Zolekhah. 2022. "Pengaruh Continuity of Care Terhadap Persalinan." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 5(3): 272–75.
- Binfa, Lorena et al. 2016. "Assessment of the Implementation of the Model of Integrated and Humanised Midwifery Health Services in Chile." *Midwifery* 35: 53–61.
- Cummins, Allison M., Christine Catling, and Caroline S.E. Homer. 2018. "Enabling New Graduate Midwives to Work in Midwifery Continuity of Care Models: A Conceptual Model for Implementation." *Women and Birth* 31(5): 343–49. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.007>.
- Curtin, Mary, Lorraine Carroll, Marcelina Szafranska, and Denise O'Brien. 2022. "Embedding Continuity of Care into a Midwifery Curriculum in the Republic of Ireland: A Historical Context." *European Journal of Midwifery* 6(April): 4–8.
- Diana, Sulis, Chatarina Umbul Wahyuni, and Budi Prasetyo. 2020. "Maternal Complications and Risk Factors for Mortality." *Journal of Health Research* 9: 195–98.
- Fitria, Rahmah et al. 2023. "Pendidikan Kebidanan."
- Forster, Della A. et al. 2016. "Continuity of Care by a Primary Midwife (Caseload Midwifery) Increases Women's Satisfaction with Antenatal, Intrapartum and Postpartum Care: Results from the COSMOS Randomised Controlled Trial." *BMC Pregnancy and Childbirth* 16(1): 1–13. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0798-y>.
- Hailemeskel, Solomon et al. 2021. "Health Care Providers' Perceptions and Experiences Related to Midwife-Led Continuity of Care—A Qualitative Study." *Plos One* 16(10): e0258248.
- Homer, Caroline. 2016. "Models of Maternity Care: Evidence for Midwifery Continuity of Care." *The Medical Journal of Australia* 205(8): 370–74.
- Ijeoma, Nduka. 2022. "Screening and Referral for High Risk Pregnancies Among Primary Health Care Workers in Rural Communities In." *Archives of Community Medicine* 4(1): 45–50.
- Jusoh, Nazirah, Tengku Alina, Tengku Ismail, and Noor Aman A Hamid. 2020. "KNOWLEDGE OF PRE-PREGNANCY CARE AMONG WOMEN WITH HIGH RISK PREGNANCY IN PERAK , MALAYSIA: WHAT ARE THE FACTORS ?" *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 20(3): 147–55.
- Kildea, Sue et al. 2018. "Continuity of Midwifery Carer Moderates the Effects of Prenatal Maternal Stress on Postnatal Maternal Wellbeing: The Queensland Flood Study." *Archives of Women's Mental Health* 21(2): 203–14.

- Kitson-Reynolds, Ellen, and Kate Ashforth. 2021. A Concise Guide to Continuity of Care in Midwifery *A Concise Guide to Continuity of Care in Midwifery*.
- Kostania, Gita. 2020. "Model Pelaksanaan Dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Dalam Praktik Kebidanan Prodi D.IV Kebidanan." *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional* 5(1): 1–66.
- Kurniawan, Arif, Colti Sistiarani, and Bambang Hariyadi. 2017. "Early Detection of High Risk Pregnancy." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 12(2).
- Renfrew, Mary J et al. 2014. "Midwifery and Quality Care: Findings from a New Evidence-Informed Framework for Maternal and Newborn Care." *Lancet (London, England)* 384(9948): 1129–45.
- Ricchi, Alba et al. 2019. "The Midwifery-Led Care Model: A Continuity of Care Model in the Birth Path." *Acta Biomedica* 90(3): 41–52.
- Sandall, Jane et al. 2016. "Midwife-Led Continuity Models versus Other Models of Care for Childbearing Women." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016(4).
- Setianingsih, Fitri, Ayuning Atmasari, and Taryono. 2021. "Inovasi Layanan Persiapan Persalinan (Edukasi Dan Senam Hamil) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Alas Barat Kabupaten Sumbawa." *Jurnal TAMBORA* 5(2): 31–36.
- Shakibazadeh, Elham et al. 2017. "Respectful Care During Childbirth in Health Facilities Globally: A Qualitative Evidence Synthesis." *Bjog an International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 125(8): 932–42.
- Sholikah, Siti Mar'atus, Fitria Nurwulansari, and Elfira Nurul Aini. 2024. "Knowledge and Attitudes of Pregnant Women towards High-Risk Pregnancies Department of Midwifery , Poltekkes Kemenkes Surabaya , Surabaya , East Java , Indonesia (Correspondence Author 's Email , Smsholikah@gmail.Com)." 17(4): 1747–52.
- Sibley, Lynn et al. 2014. "Improving Maternal and Newborn Health Care Delivery in Rural Amhara and Oromiya Regions of Ethiopia Through the Maternal and Newborn Health in Ethiopia Partnership." *Journal of Midwifery & Women S Health* 59(s1).
- Suarayasa, Ketut, and Bertin Ayu Wandira. 2020. "Antenatal Care Description and Pregnancy Risk of Pregnancy in Pregnant Mother in Palu City 2019: Study of Co-Ass Assistance for IKM-KK Faculty of Medicine, Tadulako University Ketut." *Journal la medihealtico* 01(02): 8–14.
- Susanti, Dewi et al. 2023. "Comparing Continuity of Midwifery Care Model with the Mother-Child Health Book: Enhancing Knowledge for Adolescent Pregnancy in Indonesia." *The Open Public Health Journal* 16(1): 1–8.
- Tierney, Olivia, Vidanka Vasilevski, Leigh Kinsman, and Linda Sweet. 2024. "Development of the Essential Learning Outcomes for the Midwifery Student Continuity of Care Learning Model: A Delphi Study." *Women and Birth* (August 2023): 101582. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.01.008>.

- Tiruneh, Gizachew, Meaza Demissie, Alemayehu Worku, and Yemane Berhane. 2022. "Predictors of Maternal and Newborn Health Service Utilization Across the Continuum of Care in Ethiopia: A Multilevel Analysis." *Plos One* 17(2): e0264612.
- Wazir, Maryam, C Roxburgh, and Sarah Moore. 2022. "General Practitioner Obstetricians' Models of Care in Rural Western Australia." *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 62(3): 401–6.
- Yanti, Yanti, Mora Claramita, Ova Emilia, and Mohammad Hakimi. 2015. "Students' Understanding of 'Women-Centred Care Philosophy' in Midwifery Care through Continuity of Care (CoC) Learning Model: A Quasi-Experimental Study." *BMC Nursing* 14(1).

Glosarium

A

Antenatal Care (ANC): adalah Perawatan Kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum persalinan untuk memantau dan meningkatkan Kesehatan ibu dan janin

Angka Kematian Ibu (AKI): Indikator kesehatan yang mengukur jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, atau dalam periode pascapersalinan per 100.000 kelahiran hidup.

C

Continuity of Care (COC): Pendekatan perawatan kesehatan yang berkesinambungan dan terkoordinasi, terutama penting bagi ibu hamil untuk memastikan pelayanan yang konsisten dari satu tahap ke tahap lainnya.

Complications of Pregnancy: Masalah kesehatan yang muncul selama kehamilan, seperti preeklamsia, diabetes gestasional, dan perdarahan antepartum.

D

Diabetes Gestasional: Gangguan toleransi glukosa yang pertama kali didiagnosis selama kehamilan, berisiko memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

F

Family Independence: Tingkat kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan dan menjalankan tindakan terkait perawatan kesehatan anggota keluarga, termasuk ibu hamil.

H

High-Risk Pregnancy: Kehamilan dengan potensi komplikasi tinggi yang memengaruhi kesehatan ibu, janin, atau keduanya.

K

Kesehatan Maternal: Bidang kesehatan yang berfokus pada kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

P

Preeklamsia: Komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan kerusakan organ, seperti ginjal atau hati, yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani.

Postnatal Care: Perawatan kesehatan yang diberikan kepada ibu dan bayi setelah persalinan untuk memastikan pemulihan yang optimal dan kesehatan jangka panjang.

R

Rujukan Berjenjang: Sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan yang dirancang untuk memastikan pasien mendapat perawatan sesuai tingkat keparahan dan fasilitas kesehatan.

T

Tenaga Kesehatan: Profesional yang terlibat dalam pemberian layanan kesehatan, seperti dokter, bidan, perawat, dan ahli gizi.

U

Upaya Preventif: Langkah-langkah yang diambil untuk mencegah terjadinya penyakit atau komplikasi, seperti edukasi, imunisasi, dan skrining dini.

Profil Penulis



Siti Mar'atus Sholikah Lahir di Lamongan, 25 Desember 1971. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan Depkes Sutomo Surabaya tahun 1999. Kemudian melanjutkan pendidikan S1 Pendidikan pada Universitas PGRI Adi Buana Surabaya Tahun 2001 dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya lulus tahun pada tahun 2006. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1993 sebagai Bidan didesa Tulungagung, Malo, Bojonegoro, Tahun 2000 di Dinas Kesehatan Bojonegoro dan Tahun 2002 sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Surabaya. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Surabaya mengampu mata kuliah Askeb Komunitas, Mutu Layanan Kebidanan, Konsep Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: smsholikah@gmail.com

Motto: "work and be useful"

BAB 4

Pengaruh Bayam Merah Terhadap Kadar HB Ibu Hamil

Adriana Bangun, SST., MKM.

A. Pendahuluan

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan *center of disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL para trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan.

Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9% (menurut Kemenkes RI tahun 2019). Kondisi ini mengatakan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia dan menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40% (Kemenkes RI, 2013). Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, sehingga akan mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan. Dampak anemia pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angkat kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan Risiko terjadinya berat badan lahir rendah.

Bayam merah merupakan jenis sayuran yang sangat mudah untuk di budidaya, bahkan bisa di tanam didalam pot di depan rumah, sehingga lebih ekonomis dan praktis. Setiap ibu hamil bisa di anjurkan untuk menanam sayur bayam merah di depan rumah masing-masing, dengan demikian maka diharapkan hal ini dapat menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil.

Anemia atau sering disebut dengan istilah kurang darah merupakan suatu kondisi dengan jumlah sel darah merah berkurang dan mengakibatkan oxygen-

carrying capacity tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tubuh bervariasi dan setiap orang berbeda tergantung usia, jenis kelamin, ketinggian tempat tinggal diatas permukaan laut, merokok, dan tahap kehamilan. Diperkirakan 18% Wanita yang tinggal di negara industri mengalami anemia sedangkan di negara berkembang jumlahnya meningkat hingga 56% dan merupakan faktor yang menyebabkan timbulnya masalah Kesehatan pada Wanita serta kematian selama kehamilan dan persalinan.

B. Bayam Merah

Menurut Pratiwi (2017), bayam merah merupakan sayuran yang sudah sering dikonsumsi dan diketahui manfaatnya dari segi kesehatan. Senyawa flavonoid yang terkandung pada bayam merah sangat berperan bagi kesehatan, diantaranya sebagai antioksidan, antikanker maupun antibakteri.

Tanaman bayam merah memiliki daun tunggal, tumbuh berhadapan dan disetiap ketiak daun tumbuh tunas baru. Daunnya lonjong sampai lanset, panjang 4-13 cm, ujung dan pangkal runcing, tepi rata, pertulangan daun tegas, warna merah keunguan. Batang utama pada bayam tegak dan tebal, memiliki ranting yang bercabang banyak. Bunga pada bayam merah berbentuk bulir bulat, berbunga bunga majemuk dan terletak di ketiak daun. Biji bayam merah berbentuk bulat, kecil, berwarna hitam. Akar bayam merah adalah akar tunggang yang berwarna putih kecoklatan dan memiliki sedikit serabut yang mendekati batang (Tjitrosoepomo, 2009).

Bayam merah bisa tumbuh di dataran rendah hingga dataran tinggi, yaitu pada ketinggian 5 – 2000 meter diatas permukaan laut. Tanaman bayam merah membutuhkan sinar matahari berkisar 400 – 800 footcandles dengan suhu rata-rata 20 – 30 0C, curah hujan antara 1000 – 2000 mm dan kelembaban diatas 60 %. Kisaran derajat kemasaman (pH) tanah yang baik bagi pertumbuhan bayam antara 6 – 7 (Afif, 2015).

Bayam merah juga memiliki pigmen antosianin. Antosianin adalah pigmen merah keunguan yang menandai warna merah pada bayam merah. Antosianin berperan sebagai antioksidan (Lingga, 2010).

Tabel 4.1 Kandungan gizi bayam merah (*Amaranthus tricolor L*) per 100 gram

Kandungan Gizi	Bayam Merah	Bayam Hijau
Kalori (kal)	36,0	51,0
Protein (gram)	3,50	5,60
Karbonhidrat (gram)	6,50	1,00
Calsium (mg)	265	368
Besi (mg)	3,90	2,20
Vitamin A (S.I)	6,09	5,80
Vitamin B (mg)	0,08	0,08
Vitamin C (mg)	80,0	0,0
Air (gram)	86,9	82,0
Fosfor (mg)	67,0	11,1

Sumber: Komposisi Pangan Indonesia (2009).

Bayam memiliki rasa yang hambar saat dimakan. Meskipun demikian, bayam memiliki kandungan gizi yang tinggi. Dengan mengonsumsi bayam maka nutrisi dalam tubuh kita akan memberikan banyak perlindungan (Sulihandri, 2013).

Bayam merah dapat menurunkan risiko terserang kanker, mengurangi kolesterol, memperlancar sistem pencernaan, dan antidiabetes. Selain itu, bayam merah dapat mencegah penyakit kuning, alergi terhadap cat, osteoporosis, sakit karena sengatan lipan atau kena gigitan ulat bulu. Batang dan daun bayam merah dapat digunakan untuk menyembuhkan luka bakar, memelihara kesehatan kulit, dan mengobati kepala pusing. Akar bayam merah bermanfaat sebagai obat disentri. Infus darurat bayam merah 30 persen per oral dapat meningkatkan kadar besi serum, haemoglobin dan hematokrit pada penderita anemia (Astawan, 2008).

Bayam Merah (*Amaranthus tricolor L.*) merupakan tanaman sayuran yang termasuk dalam famili Amaranthaceae. Di Indonesia bayam merah merupakan bahan sayuran daun yang bergizi tinggi dan digemari oleh semua lapisan masyarakat. Selain itu bayam merah banyak mengandung vitamin A, vitamin B, vitamin C, dan zat besi yang sangat berguna untuk pertumbuhan. Akar bayam merah juga dapat digunakan sebagai bahan obat tradisional, sedangkan pada daunnya dapat digunakan sebagai pewarna makanan alami sehingga dapat mengurangi penggunaan pewarna sintetik (Rukmana, 2008).

Kandungan bayam merah yang tinggi zat besi, dimana zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoiesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hemoglobin). Hemoglobin yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh dan mencegah terjadinya anemia.

Bayam merah bila dikonsumsi bersamaan dengan madu dapat mencegah anemia. Dimana madu mengandung vitamin C yang tinggi sehingga dapat

menyempurnakan penyerapan zat besi bagi tubuh ibu hamil. Vitamin B12 dan asam folat yang juga merupakan vitamin yang selalu wajib dikonsumsi oleh ibu hamil merupakan gabungan penting dalam pembentukan sel baru, sehingga mempengaruhi zat besi dalam darah dan dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil

Bayam merah mengandung Asam oksalat yang tinggi, asam oksalat akan mengikat kalsium di dalam tubuh sehingga menyebabkan defisiensi kalsium pada tubuh, oleh karena itu untuk mengkonsumsi bayam merah harus diimbangi dengan makanan yang tinggi kalsium, seperti kacang-kacangan agar tidak menimbulkan defisiensi kalsium (Lingga, 2010).

Beberapa manfaat bayam merah bagi tubuh manusia diantaranya:

- Merangsang pertumbuhan anak
- Menjaga pencernaan
- Menyehatkan otak dan meningkatkan memori
- Menjaga Kesehatan kulit
- Menjaga Kesehatan tulang dan sendi

Dalam bayam merah juga mengandung vitamin K yang baik untuk menyehatkan tulang dan sendi.

- Menyehatkan mata
- Bayam merah mengandung vitamin A yang sangat baik dalam menutrisi organ penglihatan kita.

- Menurunkan tekanan darah tinggi

Pada bayam merah terdapat zat angiotensin dan peptide yang bermanfaat menurunkan tekanan darah tinggi.

- Manfaat bayam untuk diet

Satu gelas bayam merah mengandung 20 % serat makanan yang bermanfaat untuk melancarkan pencernaan mencegah terjadinya sembelit, mengontrol gula darah tetap stabil.

- Mencegah dan melawan sel kanker

Pada bayam merah terdapat vitamin A, dan C, serat, asam folat, serta flavonoid yang terdapat dalam kandungan bayam merah bermanfaat untuk mengurangi sel kanker.

- Mencegah anemia

Bayam merupakan sumber zat besi yang baik. Zat besi yang diperlukan untuk mencegah anemia atau kekurangan sel darah merah. Zat besi bermanfaat untuk memperbanyak sel darah merah yang membawa oksigen keseluruh tubuh sehingga dapat mencegah anemia.

C. Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai dengan partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Khairoh Miftahul, 2019).

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Syaiful et al., 2019). Kehamilan merupakan penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium (Rasida, 2020).

Maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel spermatozoa dan ovum di tuba falopi sehingga terjadi fertilisasi yang kemudian berimplantasi di dalam endometrium sampai permulaan persalinan kira-kira selama 280 hari (40 minggu).

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6 hingga ke-8 mencapai puncaknya pada minggu ke-32 hingga ke-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45 %. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesterone dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur reninangiotensin dan aldosterone. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit. Eritropetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30 %, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan perunanan konsentrasi hemoglobin dari 15g/dL menjadi 12,3 gr/dl, dan pada 6% perempuan bias mencapai dibawah 11 gr/dl. Pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi daripada hypervolemia. Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan antara 1.000 mg atau rata-rata 6-7mg/hari.

D. Anemia dalam Kehamilan

Menurut Astutik (2016), anemia dalam kehamilan yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin (Hemoglobin) dalam darah lebih rendah dari 11 gr/dl (Alam et al., 2019).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dengan kadar hemoglobin (Hemoglobin) < 11 gr% pada trimester I dan III sedangkan trimester II kadar hemoglobin < 10,5gr (Astutik Yuli Reni, 2018). Dapat disimpulkan bahwa anemia

dalam kehamilan adalah kondisi dimana kadar Hemoglobin (Hemoglobin) pada ibu hamil < 11gr% sehingga terjadi penurunan sel darah merah yang menyebabkan berkurangnya daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital ibu dan janin.

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorsi, gangguan penggunaan, atau karena terlalu banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan (Astutik Yuli Reni, 2018).

Menurut Astutik Yuli Reni (2018), Gejala umum anemia sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hemoglobin sampai kadar tertentu (Hemoglobin < 8mg/dl). Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku.

Hasil Penelitian Audrey & Candra (2016), bahwa Anemia pada ibu hamil menyebabkan BBLR. Kejadian anemia pada ibu hamil juga berhubungan dengan masalah kekurangan gizi dan berpotensi menimbulkan masalah pada anak balita seperti tubuh pendek (stunting), kondisi ini berlangsung selama anak didalam kandungan ibu. Ibu hamil dengan gangguan anemia (kurang darah) memengaruhi keadaan bayi saat lahir, seperti memicu terjadinya stunting pada bayi dengan status gizi tidak baik salah satunya karena kekurangan zat besi untuk pembentukan kadar hemoglobin yang sudah terjadi selama masa kehamilan

Menurut Wagiyo (2016), anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik pada ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun saat masa nifas, dan masa selanjutnya. Berbagai masalah dapat timbul akibat anemia seperti, abortus, partus prematurus, partus lama karena intertia uteri, perdarahan post partum karena Antonia uteri, shock, infeksi, baik intapartum ataupun post partum, anemia yang sangat berat dengan Hemoglobin kurang dari 4g/100ml yang menyebabkan dekompenasi kordis, seperti yang dilaporkan oleh Lie-Injo, Luan Eng, dkk.

Faktor yang dapat menyebabkan Wanita hamil anemia adalah kekurangan kadar hemoglobin didalam darah.

E. Etiologi Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi (anemia defisiensi zat besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam

makanan, gangguan reabsorbsi, gangguan penggunaan atau karena terlampaui banyaknya zat besi yang keluar dari badan karena perdarahan dan lain-lain (Wiknjosastro, 2006).

Menurut Soebroto 2009, anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh macam-macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi zat besi kemungkinan besar penyebab anemia diantaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, gizi yang buruk misalnya pada gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang.

Tanda dan gejala anemia seperti rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada kongjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku (Bakta, 2009).

Tanda-tanda anemia pada ibu hamil diantaranya dapat:

1. Terjadinya peningkatakan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih ke jaringan.
2. Adanya peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen daripada darah
3. Pusing akibat kurangnya darah ke otak
4. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
5. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
6. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
7. Penurunan kualitas rambut dan kulit.

Gejala anemia dalam kehamilan yang lain diantaranya adalah: kelelahan, kelemahan, telinga berdengung, sukar konsentrasi pernapasan pendek, kulit pucat, nyeri dada, kepala terasa ringan, tangan dan kaki terasa dingin.

Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO adalah

- Ringan sekali : 10- Batas normal
- Ringan : 8-9,9 g/dl
- Sedang : 6-7,9 g/dl
- Berat : < 5 gr/dl

Derajat anemia menurut manuaba 2001 yaitu:

- Tidak anemia : 11 gr %
- Anemia ringan : 9-10 gr%
- Anemia sedang : 7-8 gr%

- Anemia berat : < 7gr%

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya, anemia pada ibu hamil dikategorikan adalah anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah adalah 8 gr% sampai kurang dari 11 gr%, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr% (Depkes RI, 2009). Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa selama kehamilan, indikasi terjadi anemia jika konsentrasi Hb < 10.5-11 g/dl.

Macam macam anemia dalam kehamilan antara lain:

- Anemia defisinesi zat besi
- Anemia megaloblastic
- Anemia hipoplastik
- Anemia himolitik
- Anemia-anemia lain, selain keempat factor diatas, menurut Soebroto 2009 seorang ibu hamil dapat menderita anemia dikarenakan sebab lain yang digolongkan sebagai anemia-anemia lain, misalnya berbagai jenis anemia hemolitikherediter atau yang diperoleh seperti anemia karena malaria, caing tambang, penyakit ginjal menahun, penyakit hati, tuberclusis, sifilis, tumor ganas. Jika ibu mengalami kondisi tersebut dan dalam kondisi hamil, anemia yang dialami akan menjadi lebih berat, selain itu akan mempunyai pengaruh yang tidak baik terhadap ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan bagi janin dalam kandungan.

F. Kegunaan Bayam Merah Terhadap Kadar HB Ibu Hamil

Kandungan zat besi yang tinggi pada bayam merah menjadi Solusi non farmakologik bagi setiap ibu hamil agar terhindar dari anemia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adriana, 2021 bahwa pemberian jus bayam merah yang diberikan secara rutin, dengan porsi satu gelas bayam merah sehari, dapat meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil di klinik Vina Kota Medan.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa bayam dapat mencegah dan mengobati anemia karena mengandung tinggi zat besi dan baik untuk pembentukan sel darah merah. Karena fungsinya sebagai pembentukan sel darah merah, lebih dari separuh zat besi ditubuh terdapat dalam darah. Zat besi yang terkandung dalam hemoglobin adalah penyebab warna merah pada darah. Hemoglobin berfungsi sebagai pengikat oksigen yang kemudian dibawa ke seluruh tubuh (Kaleka, 2021).

Ibu hamil yang kekurangan darah selama masa kehamilannya cenderung akan mengalami berbagai komplikasi.

Kepatuhan merupakan suatu perilaku dimana klien mengikuti atau mematuhi anjuran yang diberikan oleh orang lain atau diri sendiri atau mengikuti prosedur terkait meminum obat yang dalam hal ini dimaksud adalah jus bayam merah.

Adanya dukungan keluarga menjadi faktor yang mendukung kepatuhan minum jus bayam merah pada ibu hamil. Dukungan keluarga tidak hanya berupa dukungan dari keluarga tetapi dapat juga diberikan oleh kerabat dekat. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan finansial dan dukungan fisik, dimana keluarga dapat mengingatkan untuk mengonsumsi jus bayam merah, memberikan informasi terkait alasan mengkonsumsi jus bayam merah tersebut, memfasilitasi tempat budidaya untuk bayam merah tersebut, sehingga mudah untuk diperoleh (Najjuma et al., 2020).

Berdasarkan teori Lawrence Green, perilaku berhubungan dengan kesehatan dan kepatuhan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung (enabling) dan penguat (reinforcing). Faktor predisposisi adalah faktor yang mendorong atau mendasari untuk melakukan suatu tindakan seperti sikap, pengetahuan, usia, pekerjaan, pendidikan, keyakinan, kepercayaan, nilai dan konsep yang mendorong seseorang atau suatu kelompok untuk melakukan tindakan (Pakpahan et al., 2021).

Seorang ibu hamil yang diberi dukungan sepenuhnya oleh lingkungan sekitarnya, dan sudah dibekali dengan pengetahuan yang cukup terhadap fungsi dan kegunaan bayam merah terhadap kehamilan ibu tersebut, maka ini akan menjadi faktor keberhasilan setiap ibu hamil untuk terbebas dari anemia selama kehamilan.

Menurut penelitian Yenni, 2019 mengatakan bahwa terapi kombinasi jus bayam merah-jeruk sunkis-madu berpengaruh meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami anemia. Penelitian ini sebagai alternatif bagi ibu hamil agar dapat mengkonsumsi jus bayam merah-jeruk sunkis-madu untuk mengurangi prevalensi angka kejadian anemia pada ibu hamil selain mengkonsumsi tablet Fe.

Bayam merah adalah dari tumbuhan keluarga Amaranthacea, sering juga disebut bayam glatik. Nama saintifiknya adalah Amaranthacea Gangeticus. Tumbuhan ini berasal dari Amerikatropic namun sekarang tersebar ke seluruh dunia. Bayam merupakan tumbuhan yang biasa ditanam untuk dikonsumsi daunnya sebagai sayuran. Tumbuhan ini dikenal sebagai sayuran sumber zat besi yang penting terutama untuk dikonsumsi oleh ibu hamil (Wikipedia, 2017).

Bayam salah satu sayuran yang banyak mengandung zat besi, dimana zat besi merupakan salah satu nutrien yang sangat penting dikonsumsi selama hamil Untuk 100 gr bayam merah mengandung energi sebesar 50 Kkal, 3 gr protein, 0,8 gr lemak, 10 gr karbohidrat, 520 mg kalsium, 2,2 gr serat, 7 mg zat besi dan 62 mg vitamin C.

Untuk itu pencegahan agar tidak terjadinya anemia sebaiknya mengkonsumsi bayam terutama bayam merah yang memiliki kandungan zat besi dan vitamin C yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayam hijau. Adapun kebutuhan zat besi untuk ibu hamil > 20 mg. Besi adalah salah satu nutrient yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dari makanan yang dikonsumsi selama hamil. karena merupakan zat yang sulit diserap oleh tubuh maka dibutuhkan vitamin C agar zat besi dapat diserap secara maksimal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Zulaekah (2007) yang menyatakan bahwa pemberian suplemen zat besi dan vitamin C lebih efektif meningkatkan kadar hemoglobin dan jumlah sel darah merah dibandingkan pemberian zat besi saja atau vitamin C saja. Salah satu buah yang memiliki vitamin C dan senyawa bermanfaat untuk kesehatan adalah jeruk. Selain banyak mengandung vitamin C jeruk juga merupakan buah yang enak untuk dikonsumsi. Setiap 100 gram buah jeruk yang dikonsumsi mengandung 70 mg vitamin C (Lean, 2013).

Jenis jeruk sunkis mengandung kaya vitamin C jeruk sunkis juga mengandung zat lainnya yang diperlukan saat kehamilan. Buah jeruk ini mengandung vitamin C, vitamin B1, provitamin A, asamfolat, pektin, tanin, fosfor, kalsium, karbohidrat, besi, asamsitrat, flavonaid, glikosida, alkaloid, dan ester (Rozaline, 2006). Madu merupakan obat dari segala jenis penyakit. Kandungannya yang baik bagi tubuh sehingga madu dapat dikonsumsi sebagai suplemen dalam kehidupan sehari-hari. Madu mengandung banyak mineral seperti natrium, kalsium, magnesium, aluminium, besi, fosfor, dan kalium. Vitamin-vitamin yang terdapat dalam madu adalah thiamin, riboflavin (B2), asam askorbat, piridoxin, niasin, asam pantotenat, biotin, asam folat dan vitamin K. Salah satu cara pemanfaatan madu adalah dengan menambahkan atau mencampurkan herbal yang memiliki khasiat untuk memelihara kesehatan, mengobati penyakit dan perawatan tubuh.

Kombinasi herbal dan madu akan meningkatkan kekuatan dalam mengobati penyakit (Suranto, 2004). Oleh sebab itu, tidak diragukan lagi selain digunakan sebagai perisa (pemanis) bagi jus, madu juga dapat dimanfaatkan khasiatnya bagi kehamilan. Dapat disimpulkan bahwa terapi komplementer dengan mengkonsumsi kombinasi jus bayam merah-jeruk sunkis-madu dapat menjadi alternatif bagi ibu hamil dalam meningkatkan kadar hemoglobin terutama bagi ibu hamil yang mengalami anemia ataupun bagi ibu hamil yang tidak mengkonsumsi tablet Fe. Selain itu juga dapat meningkatkan stamina, Kesehatan janin dan memperkuat hingga menjaga kekuatan kandungan.

G. Penutup

Anemia pada ibu hamil merupakan suatu kasus yang lazim terjadi pada ibu hamil. Kejadian ini bila tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat mengakibatkan hal yang fatal bagi ibu dan si janin. Oleh karena itu penjaringan kejadian anemia pada ibu hamil selalu dilakukan dengan menganjurkan ibu hamil control minimal 6 kali selama kehamilan di pelayanan Kesehatan.

Saat ini banyak sudah dilakukan penelitian untuk mengatasi kejadian anemia pada ibu hamil dengan terapi non farmakologik. Salah satunya adalah dengan mengkonsumsi bayam merah selama kehamilan. Bayam merah sangat mudah untuk dibudidayakan, dengan suhu Indonesia yang tropis, membuat bayam merah bisa tumbuh dengan subur walau hanya ditanam dalam sebuah pot saja. Hal ini juga menjadi salah satu faktor pendukung mempermudah ibu untuk memperoleh bayam merah dan mengonsumsinya dengan keadaan sayur bayam merah yang masih segar dan organic. Sehingga diharapkan bahwa tidak ada lagi ibu hamil yang anemia.

Referensi

- Adriana B. (2020). Pengaruh Pemberian Ekstrak Bayam Merah Terhadap Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Di Klinik Vina Medan. <https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jumkep/article/view/1447>
- Agustin, L. &. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. Indonesian Journal Of Midwifery (Ijm), 4(1), P. 30.
- Alfahri, F. D. (2020). Buah Plum Sebagai Pencegah Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan,. 12, 735–740. <Https://Doi.Org/10.35816/Jiskh.V10i2.396>.
- Ambar, H. F. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny. S Gestasi 43 Minggu 1 Hari Dengan Serotinus. Midwiferry Journal Vol. 2 No. 2: 118-128.
- Arantika M, D. F. (2019). Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit Dan Komplikasi Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Arnia, N. W. (2021). Terapi Jus Bayam Merah Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin. Universitas Maju Indonesia.
- Aulia Rahmi, R. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Ansietas Dan Manajemen Kasus : Pendidikan Kesehatan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Di Rw Viii Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang. Universitas Andalas.
- Astawan, M. 2008. Sehat Dengan Sayur. Jakarta: Dian Rakyat
- Bobak. Lowdermilk. & Jensen. 2017. buku ajar keperawatan maternitas edisi 4 by Bobak : Jakarta : EGC.
- Cahyanto HN & Farida D. (2023). Pengaruh Pemberian Jus Bayam Merah Terhadap Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester II. Jurnal Ilmiah Ilmu dan Teknologi Rekayasa, 5 (1), 2023.
- Dewisari, N. (2023). Pengaruh Pemberian Jus Tomat Dan Jus Buah Naga Kepada Ibu Hamil Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Toboali Tahun 2022. Universitas Indonesia Maju: Doi: <Https://Doi.Org/10.55681/Sentri.V2i5.819>.
- Fajrin. (2020). "Kepatuhan Konsumsi Zat Besi (Fe) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil." 3(4), Hal. 336–342.
- Fatimah. (2019). Patalogi Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fatturahman. (2021). Edukasi Pentingnya Konsumsi Sayur Dan Buah Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri 2 Soropia Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. . Kria Cendekia.
- Febrianti, B. (2022). Pengaruh Konsumsi Jus Bayam Merah Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2022. Bengkulu: Program Studi Diploma Iv Alih Jenjang, Jurusan Kebidanan Poltekkes .
- Ghazali, I. (2019). Metodologi Penelitian. Jakrta: Salemba Empat.
- Indarwati, D. Z. (2021). Pengaruh Pemberian Jus Bayam Hijau Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan

- Juliaستuti, Henny. Dkk. 2021. Sayuran dan Buah Berwarna Merah Antioksidan Penangkal Radiasi Bebas. DEEPUBLISH. Yogyakarta.
- Kaleka, N. (2021) Budidaya Sayuran Hijau. Surakarta: Arcita.
- Kemenkes RI (2022) Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Indonesia 2023, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
- Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, 14 A., Mustar, T., Ramdany, R., Sianturi, E. I. M. E., ... M, M. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis
- WHO (2022) "Anaemia in Women and Children 2021." Tersedia pada: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children (Diakses: 31 oktober 2024).

Profil Penulis



Adriana Bangun, SST., MKM

Lahir di Sumbul Karo, 05 Agustus 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Bidan Pendidik, Universitas Sumatra Utara tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sari Mutiara Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2013 samapi saat ini. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sejati mengampu mata kuliah Asuhan kehamilan, neonatus bayi balita dan anak pra sekolah, komunikasi kebidana. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan mengikuti hibah dari kemristekdikti dan lolos di tahun 2021 dan 2024. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: adrianabangun1988@gmail.com

Motto: "Orang yang sukses adalah orang yang tidak pernah melupakan sejarah"

BAB 5

Pelayanan AnteNatal Care: Panduan Komprehensif bagi Kesehatan Ibu dan Janin

Rikhly Faradisy Mursyida, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri agar pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Dalam pelaksanaannya, pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan azas perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian serta adil dan merata dengan mengutamakan aspek manfaat utamanya bagi kelompok rentan seperti ibu, bayi, anak, usia lanjut dan keluarga tidak mampu.

Upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita, meningkatkan status gizi masyarakat serta pencegahan dan penanggulangan penyakit menular masih menjadi prioritas utama dalam pembangunan nasional bidang kesehatan sebagaimana tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024.

Untuk meningkatkan status kesehatan ibu, puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit rujukan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu, baik yang bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan konseling KB dan kesehatan reproduksi. Setiap ibu hamil diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan untuk mendapat pelayanan sesuai standar, termasuk deteksi kemungkinan adanya masalah/penyakit yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

Hasil pengamatan lapangan yang dilaksanakan secara intensif dalam beberapa tahun terakhir, memperlihatkan bahwa pelayanan antenatal masih terfokus pada pelayanan 10T (timbang, tensi, lila, tinggi fundus, DJJ dan presentasi janin, Tetanus Toxoid, tablet tambah darah, tata laksana kasus, temu wicara, dan tes laboratorium). Hal ini menyebabkan berbagai masalah/penyakit yang diderita ibu hamil tidak

terdeteksi secara dini. Untuk menjawab kebutuhan tersebut, Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Pedoman ini diharapkan menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu.

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur tingkat kesejahteraan suatu bangsa. Di tengah upaya global untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi, pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas menjadi semakin krusial. Antenatal Care (ANC) atau pelayanan kesehatan selama kehamilan, memegang peranan vital dalam mewujudkan tujuan ini.

Buku referensi ini disusun sebagai panduan komprehensif bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dokter umum, dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dalam memberikan pelayanan ANC yang optimal. Dengan standardisasi pelayanan ANC, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dapat ditingkatkan secara konsisten di seluruh fasilitas kesehatan, baik di perkotaan maupun di daerah terpencil.

1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan. Mayoritas kematian ibu dan bayi sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama selama masa kehamilan. ANC yang baik memungkinkan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan, sehingga penanganan dapat dilakukan secara tepat dan cepat.

2. Signifikansi Antenatal Care

Antenatal Care bukan hanya serangkaian pemeriksaan rutin, tetapi merupakan kesempatan emas untuk:

- a. Memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin secara berkala.
- b. Mendeteksi dan menangani komplikasi kehamilan sedini mungkin.
- c. Memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang perawatan diri dan persiapan persalinan.
- d. Meningkatkan kesadaran akan pentingnya gizi seimbang selama kehamilan.
- e. Mempersiapkan ibu secara fisik dan mental menghadapi persalinan.
- f. Mempromosikan perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi.

3. Tantangan dalam Pelayanan ANC

Meskipun manfaat ANC telah diakui secara luas, masih terdapat beberapa tantangan dalam implementasinya, antara lain:

- a. Kesenjangan akses pelayanan kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan.
- b. Keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan di daerah terpencil.
- c. Faktor sosial budaya yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam mencari pelayanan kesehatan.
- d. Kualitas pelayanan yang belum merata di berbagai fasilitas kesehatan.

4. Tujuan Buku

Buku ini disusun dengan tujuan:

- a. Menyediakan panduan praktis dan komprehensif tentang pelayanan ANC sesuai standar terkini.
- b. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC.
- c. Menstandardisasi prosedur pelayanan ANC untuk menjamin kualitas yang konsisten.
- d. Membantu tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan klinis yang tepat selama memberikan pelayanan ANC.
- e. Mendorong pendekatan pelayanan yang berpusat pada pasien (patient-centered care).

5. Struktur Buku

Buku ini terdiri dari sepuluh bab yang mencakup berbagai aspek pelayanan ANC, mulai dari definisi dan tujuan, standar pelayanan, hingga manajemen komplikasi dan dokumentasi. Setiap bab dirancang untuk memberikan informasi yang jelas, praktis, dan berbasis bukti, dilengkapi dengan contoh kasus dan panduan praktis untuk implementasi di lapangan.

Dengan adanya buku referensi ini, diharapkan para tenaga kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan ANC, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada penurunan AKI dan AKB, serta peningkatan kesehatan ibu dan anak secara keseluruhan.

B. Definisi dan Tujuan AnteNatal Care

1. Definisi Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah serangkaian pemeriksaan kehamilan terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional (bidan, dokter umum, atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya. ANC merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan maternal yang bertujuan untuk memastikan kesehatan optimal bagi ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Menurut World Health Organization (WHO), ANC didefinisikan sebagai "perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih kepada wanita hamil dan remaja perempuan untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan janin selama kehamilan."

ANC mencakup berbagai intervensi kesehatan yang meliputi:

- a. Pemeriksaan fisik rutin
- b. Skrining untuk berbagai kondisi kesehatan
- c. Pencegahan dan penanganan komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan
- d. Edukasi kesehatan dan konseling
- e. Promosi gaya hidup sehat selama kehamilan

2. Tujuan Antenatal Care

Tujuan utama dari Antenatal Care adalah untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan, serta mempersiapkan keduanya untuk menghadapi persalinan dan periode pasca persalinan. Secara lebih spesifik, tujuan ANC meliputi:

a. Promosi dan Pemeliharaan Kesehatan Ibu dan Janin

- Memantau pertumbuhan dan perkembangan janin secara teratur
- Mengoptimalkan kesehatan ibu melalui pemeriksaan rutin dan pemberian suplemen gizi
- Mendeteksi dan menangani kondisi medis yang sudah ada sebelum kehamilan

b. Deteksi Dini Risiko dan Komplikasi

- Mengidentifikasi faktor risiko yang mungkin mempengaruhi kehamilan dan persalinan
- Mendeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin, seperti preeklampsia, diabetes gestasional, atau pertumbuhan janin terhambat
- Melakukan skrining untuk infeksi atau kondisi yang dapat mempengaruhi kehamilan (misalnya HIV, sifilis, hepatitis B)

c. Persiapan Persalinan dan Kegawatdaruratan

- Merencanakan tempat dan penolong persalinan
- Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk kemungkinan komplikasi dan kegawatdaruratan
- Memberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan dan bahaya kehamilan

d. Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

- Memberikan imunisasi sesuai kebutuhan (misalnya tetanus toxoid)
- Mempromosikan gizi seimbang dan gaya hidup sehat selama kehamilan

- Memberikan edukasi tentang pencegahan penyakit menular, termasuk infeksi menular seksual

e. Dukungan Psikososial

- Memberikan dukungan emosional kepada ibu hamil dan keluarganya
- Membantu ibu mengatasi kecemasan dan stres terkait kehamilan dan persalinan
- Melibatkan pasangan atau anggota keluarga dalam perawatan kehamilan

f. Perencanaan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi

- Memberikan konseling tentang jarak kehamilan yang ideal
- Memperkenalkan metode kontrasepsi pasca persalinan
- Mempromosikan perawatan kesehatan reproduksi jangka panjang

3. Manfaat Antenatal Care

Pelaksanaan ANC yang berkualitas memberikan berbagai manfaat, antara lain:

- a. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu serta bayi
- b. Meningkatkan kualitas kehamilan dan persalinan
- c. Membangun hubungan kepercayaan antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan
- d. Meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil
- e. Mendeteksi dan menangani komplikasi kehamilan secara dini
- f. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan maternal dan neonatal

4. Model Pelayanan Antenatal Care

WHO merekomendasikan model ANC dengan minimal delapan kali kunjungan selama kehamilan. Namun, di banyak negara termasuk Indonesia, model yang umum digunakan adalah minimal enam kali kunjungan (model 6T):

- a. Trimester I: 2 kali kunjungan (sebelum 14 minggu)
- b. Trimester II: 1 kali kunjungan (antara minggu 14-28)
- c. Trimester III: 3 kali kunjungan (antara minggu 28-36 dan setelah minggu 36)

Setiap kunjungan ANC memiliki fokus pemeriksaan dan intervensi yang berbeda, disesuaikan dengan tahap kehamilan dan kebutuhan individual ibu hamil.

Pemahaman yang mendalam tentang definisi dan tujuan ANC ini akan membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas, serta memastikan bahwa setiap aspek penting dalam perawatan kehamilan terpenuhi.

C. Standar Pelayanan AnteNatal Care

Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) merupakan acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif kepada ibu hamil. Di Indonesia, standar pelayanan ANC mengacu pada program yang dikenal dengan istilah 10T. Berikut adalah penjelasan rinci tentang standar pelayanan ANC:

1. Standar Pelayanan ANC Terpadu (10T)

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

- Tujuan: Memantau status gizi ibu dan pertumbuhan janin
- Frekuensi: Setiap kunjungan ANC
- Prosedur:
 - Timbang berat badan dengan menggunakan timbangan yang telah dikalibrasi
 - Ukur tinggi badan pada kunjungan pertama
- Interpretasi:
 - Kenaikan berat badan normal: 11-13 kg selama kehamilan
 - Indeks Massa Tubuh (IMT) normal: 18,5-24,9 kg/m²

b. Ukur Tekanan Darah

- Tujuan: Mendeteksi risiko hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia
- Frekuensi: Setiap kunjungan ANC
- Prosedur:
 - Gunakan tensimeter air raksa atau digital yang telah dikalibrasi
 - Ukur tekanan darah dalam posisi duduk setelah istirahat 5 menit
- Interpretasi:
 - Tekanan darah normal: <140/90 mmHg
 - Hipertensi dalam kehamilan: ≥140/90 mmHg

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

- Tujuan: Mendeteksi risiko Kurang Energi Kronis (KEK)
- Frekuensi: Pada kunjungan pertama
- Prosedur:
 - Ukur LILA menggunakan pita LILA standar
- Interpretasi:
 - LILA normal: ≥23,5 cm
 - Risiko KEK: <23,5 cm

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

- Tujuan: Memantau pertumbuhan janin dan usia kehamilan
- Frekuensi: Setiap kunjungan mulai usia kehamilan 12 minggu
- Prosedur:

- Ukur TFU menggunakan pita ukur dari simfisis pubis ke puncak fundus uteri
- Interpretasi:
 - TFU normal sesuai usia kehamilan (dalam cm): Usia kehamilan dalam minggu - 4

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

- Tujuan: Menentukan posisi janin dan memastikan kesejahteraan janin
- Frekuensi: Setiap kunjungan mulai usia kehamilan 36 minggu
- Prosedur:
 - Palpasi Leopold untuk menentukan presentasi
 - Gunakan doppler atau fetoskop untuk mendengar DJJ
- Interpretasi:
 - Presentasi normal: kepala
 - DJJ normal: 120-160 kali/menit

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

- Tujuan: Mencegah tetanus neonatorum
- Frekuensi: Sesuai status imunisasi
- Prosedur:
 - Cek status imunisasi TT
 - Berikan imunisasi sesuai jadwal
- Jadwal Imunisasi TT:
 - TT1: Kunjungan ANC pertama
 - TT2: 4 minggu setelah TT1
 - TT3: 6 bulan setelah TT2
 - TT4: 1 tahun setelah TT3
 - TT5: 1 tahun setelah TT4

g. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

- Tujuan: Mencegah anemia dalam kehamilan
- Frekuensi: Setiap kunjungan
- Prosedur:
 - Berikan minimal 90 tablet selama kehamilan
 - Edukasi cara minum dan efek samping
- Dosis: 1 tablet (60 mg elemental iron dan 0,4 mg asam folat) per hari

h. Periksa Laboratorium

- Tujuan: Mendeteksi komplikasi dan infeksi dalam kehamilan
- Frekuensi: Sesuai indikasi dan trimester kehamilan
- Jenis Pemeriksaan: a. Rutin:

- Hemoglobin (Hb)
- Golongan darah dan rhesus
- Protein urin
- Gula darah (untuk area dengan prevalensi diabetes tinggi) b. Khusus (sesuai indikasi):
 - HIV
 - Sifilis
 - Hepatitis B
 - BTA (Basil Tahan Asam) untuk TB

i. Tatalaksana/Penanganan Kasus

- Tujuan: Menangani komplikasi dan masalah yang ditemukan
- Frekuensi: Sesuai hasil pemeriksaan
- Prosedur:
 - Berikan penanganan sesuai standar
 - Rujuk kasus yang tidak dapat ditangani

j. Temu Wicara (Konseling)

- Tujuan: Meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu menghadapi kehamilan dan persalinan
- Frekuensi: Setiap kunjungan
- Topik Konseling:
 - Gizi seimbang
 - Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi
 - KB pasca persalinan
 - Pemberian ASI eksklusif
 - Tanda bahaya kehamilan

2. Kualitas Pelayanan ANC

Untuk memastikan kualitas pelayanan ANC yang optimal, perlu diperhatikan aspek-aspek berikut:

- a. Keterampilan Tenaga Kesehatan
 - Pelatihan berkala untuk meningkatkan kompetensi
 - Supervisi dan monitoring kinerja
- b. Fasilitas dan Peralatan
 - Ketersediaan alat dan bahan sesuai standar
 - Pemeliharaan rutin peralatan medis
- c. Pencatatan dan Pelaporan
 - Penggunaan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
 - Sistem informasi manajemen kesehatan yang terintegrasi

- d. Kesinambungan Pelayanan
 - o Rujukan yang efektif antara tingkat pelayanan
 - o Koordinasi antara tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan
- e. Pendekatan Berpusat pada Pasien
 - o Pelayanan yang ramah dan menghormati privasi
 - o Pelibatan suami/keluarga dalam perawatan kehamilan

3. Evaluasi Pelayanan ANC

Evaluasi pelayanan ANC dilakukan secara berkala untuk memastikan standar pelayanan terpenuhi. Indikator yang digunakan meliputi:

- a. Cakupan K1 (kunjungan pertama)
- b. Cakupan K4 (minimal empat kali kunjungan)
- c. Cakupan K6 (minimal enam kali kunjungan)
- d. Cakupan pemberian tablet Fe
- e. Cakupan deteksi risiko tinggi oleh tenaga kesehatan
- f. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan

Dengan menerapkan standar pelayanan ANC secara konsisten dan komprehensif, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dapat ditingkatkan, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi.

D. Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan Antenatal Care (ANC) yang teratur dan berkualitas sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin. Setiap kunjungan memiliki fokus dan tujuan spesifik sesuai dengan tahap kehamilan.

1. Jadwal Kunjungan ANC

Berdasarkan rekomendasi terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jadwal kunjungan ANC minimal adalah 6 kali selama kehamilan:

- a. Trimester I : 1 kali (sebelum minggu ke-14)
- b. Trimester II: 2 kali (antara minggu ke-14 sampai ke-28)
- c. Trimester III: 3 kali (antara minggu ke-28 sampai persalinan)

Jadwal spesifik untuk 6 kali kunjungan adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan 1: Sebelum minggu ke-14
- b. Kunjungan 2: Antara minggu ke-14 sampai ke-20
- c. Kunjungan 3: Antara minggu ke-20 sampai ke-28
- d. Kunjungan 4: Antara minggu ke-28 sampai ke-32
- e. Kunjungan 5: Antara minggu ke-32 sampai ke-36
- f. Kunjungan 6: Setelah minggu ke-36 sampai persalinan

Penting untuk dicatat bahwa jumlah kunjungan dapat ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan individual ibu hamil, terutama jika ada faktor risiko atau komplikasi.

2. Konten Kunjungan ANC

Setiap kunjungan ANC harus mencakup pemeriksaan dan intervensi sesuai dengan standar 10T, namun ada beberapa fokus khusus pada setiap kunjungan:

a. Kunjungan Pertama (K1) - Sebelum minggu ke-14

- Anamnesis lengkap: riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat medis, riwayat keluarga
- Pemeriksaan fisik lengkap
- Pengukuran tinggi badan dan berat badan
- Pengukuran tekanan darah
- Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- Pemeriksaan laboratorium:
 - Golongan darah dan Rhesus
 - Hemoglobin (Hb)
 - Tes kehamilan (jika diperlukan)
 - Skrining HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (dengan informed consent)
- Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sesuai status
- Pemberian suplemen zat besi dan asam folat
- Konseling gizi, gaya hidup sehat, dan tanda bahaya kehamilan
- Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

b. Kunjungan Kedua (K2) - Minggu ke-14 sampai ke-20

- Anamnesis: keluhan, gerakan janin (jika sudah terasa)
- Pengukuran berat badan dan tekanan darah
- Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)
- Pemeriksaan laboratorium (jika diperlukan)
- Pemberian imunisasi TT (jika diperlukan)
- Evaluasi konsumsi tablet Fe
- Konseling nutrisi dan aktivitas fisik
- Edukasi tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester II

c. Kunjungan Ketiga (K3) - Minggu ke-20 sampai ke-28

- Anamnesis: keluhan, gerakan janin
- Pengukuran berat badan dan tekanan darah
- Pengukuran T FU
- Penentuan posisi janin (setelah minggu ke-24)
- Mendengarkan denyut jantung janin (DJJ)
- Skrining anemia (pemeriksaan Hb)
- Evaluasi konsumsi tablet Fe

- Konseling persiapan persalinan
- Edukasi tentang tanda-tanda persalinan premature

d. Kunjungan Keempat (K4) - Minggu ke-28 sampai ke-32

- Anamnesis: keluhan, gerakan janin
- Pengukuran berat badan dan tekanan darah
- Pengukuran TFU
- Penentuan presentasi janin
- Pemeriksaan DJJ
- Skrining preeklampsia
- Evaluasi konsumsi tablet Fe
- Konseling tentang tanda-tanda persalinan
- Edukasi tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif

e. Kunjungan Kelima (K5) - Minggu ke-32 sampai ke-36

- Anamnesis: keluhan, gerakan janin
- Pengukuran berat badan dan tekanan darah
- Pengukuran TFU
- Penentuan presentasi dan penurunan bagian terendah janin
- Pemeriksaan DJJ
- Skrining anemia
- Evaluasi konsumsi tablet Fe
- Konseling persiapan persalinan dan kegawatdaruratan
- Konseling KB pasca persalinan

f. Kunjungan Keenam (K6) - Setelah minggu ke-36 sampai persalinan

- Anamnesis: keluhan, gerakan janin, tanda-tanda persalinan
- Pengukuran berat badan dan tekanan darah
- Pengukuran TFU
- Penentuan presentasi dan penurunan bagian terendah janin
- Pemeriksaan DJJ
- Skrining tanda-tanda persalinan
- Evaluasi kesiapan persalinan
- Perencanaan persalinan: tempat, penolong, pendamping, transportasi, donor darah
- Review tanda bahaya dan tindakan yang harus dilakukan

Dengan melaksanakan 6 kali kunjungan ANC sesuai jadwal dan standar yang ditetapkan, diharapkan kesehatan ibu dan janin dapat terpantau dengan lebih baik, serta komplikasi dapat dideteksi dan ditangani secara dini. Peningkatan frekuensi kunjungan ini memungkinkan pemantauan yang lebih intensif, terutama pada trimester ketiga ketika risiko komplikasi meningkat.

E. Pemeriksaan Fisik dan Skrining Antenatal Care

1. Pemeriksaan Fisik

a. Pengukuran Antropometri

- 1) Pengukuran Tinggi Badan
 - Dilakukan pada kunjungan pertama
 - Tujuan: Mendeteksi risiko Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)
 - Nilai normal: > 145 cm
- 2) Pengukuran Berat Badan
 - Dilakukan setiap kunjungan
 - Tujuan: Memantau kenaikan berat badan selama kehamilan
 - Kenaikan normal: 11-16 kg selama kehamilan
 - Indeks Massa Tubuh (IMT) normal: 18,5-24,9 kg/m
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
 - Dilakukan pada kunjungan pertama
 - Tujuan: Mendeteksi risiko Kurang Energi Kronis (KEK)
 - Nilai normal: $\geq 23,5$ cm

b. Pemeriksaan Tanda Vital

- 1) Pengukuran Tekanan Darah
 - Dilakukan setiap kunjungan
 - Tujuan: Mendeteksi risiko hipertensi dalam kehamilan
 - Nilai normal: $< 140/90$ mmHg
- 2) Pengukuran Suhu Tubuh
 - Dilakukan setiap kunjungan
 - Tujuan: Mendeteksi adanya infeksi
 - Nilai normal: $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$
- c) Pengukuran Denyut Nadi
 - Dilakukan setiap kunjungan
 - Tujuan: Menilai status kardiovaskular
 - Nilai normal: 60-100 kali/menit

c. Pemeriksaan Kebidanan

- 1) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)
 - Teknik Dilakukan mulai trimester II
 - Tujuan: Memantau pertumbuhan janin
 - Menggunakan pita ukur atau jari
- 2) Penentuan Presentasi dan Posisi Janin
 - Dilakukan mulai trimester III
 - Tujuan: Menentukan posisi janin untuk persiapan persalinan
 - Teknik: Palpasi Leopold

- 3) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - Dilakukan mulai usia kehamilan 20 minggu
 - Tujuan: Memantau kesejahteraan janin
 - Nilai normal: 120-160 kali/menit

d. Pemeriksaan Fisik Umum

- 1) Pemeriksaan Kepala dan Leher
 - Tujuan: Mendeteksi anemia (konjungtiva pucat), tiroid membesar
- 2) Pemeriksaan Payudara
 - Tujuan: Mendeteksi kelainan payudara dan persiapan menyusui
- 3) Pemeriksaan Abdomen
 - Tujuan: Mendeteksi bekas operasi, pembesaran organ
- 4) Pemeriksaan Ekstremitas
 - Tujuan: Mendeteksi edema, varises

2. Skrining

a. Pemeriksaan Laboratorium Rutin

- 1) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)
 - Frekuensi: Minimal 2 kali selama kehamilan (trimester I dan III)
 - Tujuan: Mendeteksi anemia
 - Nilai normal: ≥ 11 g/dL
- 2) Pemeriksaan Golongan Darah dan Rhesus
 - Dilakukan pada kunjungan pertama
 - Tujuan: Antisipasi kebutuhan transfusi dan inkompatibilitas Rh
- 3) Pemeriksaan Protein Urin
 - Dilakukan setiap kunjungan
 - Tujuan: Mendeteksi preeklampsia
 - Nilai normal: Negatif
- 4) Pemeriksaan Glukosa Urin
 - Dilakukan setiap kunjungan
 - Tujuan: Skrining diabetes gestasional
 - Nilai normal: Negatif

b. Pemeriksaan Laboratorium Khusus

- 1) Tes HIV
 - Dilakukan dengan informed consent
 - Tujuan: Mencegah penularan HIV dari ibu ke janin
- 2) Tes Sifilis (VDRL/RPR)
 - Dilakukan pada trimester I atau saat ANC pertama
 - Tujuan: Mencegah sifilis kongenital

- 3) Tes Hepatitis B (HBsAg)
 - Dilakukan pada trimester I atau saat ANC pertama
 - Tujuan: Mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke janin
- 4) Tes Malaria
 - Dilakukan di daerah endemis malaria
 - Tujuan: Mendeteksi dan mencegah komplikasi malaria dalam kehamilan

c. Skrining Khusus

- 1) Skrining Diabetes Gestasional
 - Dilakukan pada usia kehamilan 24-28 minggu
 - Metode: Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)
- 2) Skrining Preeklampsia
 - Dilakukan pada ibu dengan faktor risiko
 - Metode: Pengukuran tekanan darah, protein urin, dan gejala klinis
- 3) Skrining Infeksi Saluran Kemih
 - Dilakukan pada ibu dengan gejala atau faktor risiko
 - Metode: Urinalisis dan kultur urin

d. Interpretasi dan Tindak Lanjut

- Hasil pemeriksaan fisik dan skrining harus diinterpretasikan dengan cermat
- Tindak lanjut dan rujukan dilakukan sesuai dengan temuan klinis
- Edukasi dan konseling diberikan berdasarkan hasil pemeriksaan

F. Pemberian Suplemen dan Imunisasi

Pemberian suplemen dan imunisasi merupakan komponen penting dalam Antenatal Care (ANC) untuk memastikan kesehatan optimal ibu dan janin. Berikut adalah penjelasan lebih rinci tentang suplemen dan imunisasi yang diberikan selama ANC:

1. Suplementasi Zat Besi (Fe)

- a. Tujuan: Mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi pada ibu hamil.
- b. Dosis: Minimal 90 tablet selama kehamilan.
- c. Waktu pemberian: Idealnya dimulai sejak trimester pertama, atau setidaknya sejak trimester kedua.
- d. Manfaat:
 - Meningkatkan kadar hemoglobin ibu
 - Mencegah komplikasi kehamilan terkait anemia
 - Mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal
- e. Cara konsumsi: Sebaiknya diminum dengan air putih, hindari mengonsumsi bersamaan dengan teh, kopi, atau susu yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

2. Suplementasi Asam Folat

- a. Tujuan: Mencegah cacat tabung saraf pada janin dan mendukung pembentukan sel darah merah.
- b. Dosis: 400 mcg per hari.
- c. Waktu pemberian: Idealnya dimulai sebelum konsepsi dan dilanjutkan setidaknya hingga akhir trimester pertama.
- d. Manfaat:
 - Mengurangi risiko neural tube defects (NTDs)
 - Mendukung perkembangan otak dan sumsum tulang belakang janin
 - Membantu pembentukan DNA dan sel-sel baru

3. Suplementasi Kalsium

- a. Tujuan: Mencegah preeklamsia dan mendukung pembentukan tulang janin.
- b. Dosis: 1000-2000 mg per hari, tergantung pada asupan kalsium dari makanan.
- c. Waktu pemberian: Biasanya dimulai pada trimester kedua.
- d. Manfaat:
 - Menurunkan risiko preeklamsia
 - Mendukung pembentukan tulang dan gigi janin
 - Mencegah osteoporosis pada ibu

4. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

- a. Tujuan: Mencegah tetanus neonatorum pada bayi baru lahir dan tetanus pada ibu.
- b. Jadwal pemberian:
 - TT1: Pada kunjungan ANC pertama
 - TT2: 4 minggu setelah TT1
 - TT3: 6 bulan setelah TT2
 - TT4: 1 tahun setelah TT3
 - TT5: 1 tahun setelah TT4
- c. Manfaat:
 - Memberikan perlindungan terhadap tetanus bagi ibu dan bayi
 - Mencegah kematian neonatal akibat tetanus
- d. Catatan: Jadwal dapat disesuaikan berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya.

5. Vitamin D

- a. Tujuan: Mendukung penyerapan kalsium dan pembentukan tulang janin.
- b. Dosis: 400-600 IU per hari, atau sesuai rekomendasi dokter.
- c. Waktu pemberian: Sepanjang kehamilan.
- d. Manfaat:
 - Mendukung pembentukan tulang dan gigi janin

- Meningkatkan sistem kekebalan tubuh ibu dan janin

6. Iodium

- a. Tujuan: Mendukung perkembangan otak dan sistem saraf janin.
- b. Dosis: 150-200 mcg per hari.
- c. Waktu pemberian: Sepanjang kehamilan dan menyusui.
- d. Manfaat:
 - Mencegah gangguan akibat kekurangan iodium (IDD)
 - Mendukung perkembangan kognitif janin

Pertimbangan Penting:

- 1) Penilaian individual: Pemberian suplemen harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan masing-masing ibu hamil.
- 2) Monitoring efek samping: Petugas kesehatan harus memantau dan mengedukasi ibu hamil tentang potensi efek samping dari suplemen.
- 3) Integrasi dengan diet: Suplemen tidak menggantikan pentingnya diet seimbang. Edukasi tentang sumber makanan kaya nutrisi tetap penting.
- 4) Kepatuhan: Edukasi tentang pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen dan mengikuti jadwal imunisasi.
- 5) Kontraindikasi: Mempertimbangkan kondisi medis tertentu yang mungkin kontraindikasi dengan suplemen atau imunisasi tertentu.

Dengan pemberian suplemen dan imunisasi yang tepat, risiko komplikasi kehamilan dapat dikurangi secara signifikan, sehingga mendukung tercapainya tujuan ANC untuk memastikan kesehatan optimal ibu dan janin.

G. Edukasi dan Konseling

Edukasi dan konseling pada setiap kunjungan antenatal care (ANC) bertujuan untuk memberikan informasi, bimbingan, dan dukungan kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Berikut ini adalah garis besar edukasi dan konseling yang dapat diberikan pada setiap dari 6 kali kunjungan ANC:

1. Kunjungan Pertama (0-12 minggu)

- **Tujuan:** Identifikasi awal kehamilan, penilaian risiko, dan pengenalan tentang kehamilan.
- **Edukasi:**
 - Pentingnya ANC
 - Nutrisi yang baik selama kehamilan
 - Hindari merokok, alkohol, dan obat-obatan terlarang
 - Vitamin dan suplemen (seperti asam folat)
 - Tanda-tanda bahaya kehamilan (perdarahan, nyeri hebat, demam)

- **Konseling:**

- Dukungan mental dan emosional
- Rencana persalinan awal

2. Kunjungan Kedua (13–20 minggu)

- **Tujuan:** Pemantauan perkembangan janin dan ibu.

- **Edukasi:**

- Perkembangan janin
- Peningkatan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- Aktivitas fisik yang aman selama kehamilan
- Pentingnya melakukan USG kehamilan

- **Konseling:**

- Mengelola perubahan fisik (mual, muntah, kelelahan)
- Dukungan dari pasangan dan keluarga

3. Kunjungan Ketiga (21–24 minggu)

- **Tujuan:** Penilaian kesehatan ibu dan janin, pencegahan komplikasi.

- **Edukasi:**

- Pencegahan anemia (makan kaya zat besi dan suplemen zat besi)
- Pengenalan tanda pre-eklampsia (bengkak, sakit kepala, tekanan darah tinggi)
- Persiapan mental menghadapi trimester ketiga

- **Konseling:**

- Pentingnya istirahat yang cukup
- Mengelola stres

4. Kunjungan Keempat (25–28 minggu)

- **Tujuan:** Pemantauan pertumbuhan janin dan kesiapan ibu menghadapi trimester akhir.

- **Edukasi:**

- Gaya hidup sehat (nutrisi, olahraga ringan, tidur cukup)
- Pengenalan tentang tanda-tanda awal persalinan (kontraksi, keluarnya cairan ketuban)
- Pentingnya imunisasi selama kehamilan (TT)

- **Konseling:**

- Persiapan persalinan dan pasca persalinan
- Dukungan sosial dari keluarga dan pasangan

5. Kunjungan Kelima (29–34 minggu)

- **Tujuan:** Pemantauan pertumbuhan janin, persiapan persalinan.

- **Edukasi:**

- Proses persalinan dan pilihan metode (normal vs bedah sesar)

- Pentingnya menjaga kesehatan mental (menangani kecemasan tentang persalinan)
- Peran suami atau pendamping saat persalinan

• Konseling:

- Diskusi tentang rencana persalinan dan perawatan setelah melahirkan
- Dukungan menyusui eksklusif

6. Kunjungan Keenam (35–40 minggu)

• Tujuan: Persiapan menjelang persalinan.

• Edukasi:

- Tanda persalinan yang harus diwaspadai
- Apa yang harus dilakukan jika persalinan dimulai
- Persiapan untuk menyusui
- Pengelolaan nyeri selama persalinan (teknik pernapasan, epidural)

• Konseling:

- Dukungan emosional menghadapi persalinan
- Diskusi mengenai kontrasepsi pasca persalinan

Pada setiap kunjungan, konseling dilakukan secara individual dengan mempertimbangkan kondisi fisik dan mental ibu, serta dukungan yang tersedia dari keluarga atau komunitas.

Pendekatan Konseling yang Efektif

1. Gunakan metode GATHER:

- Greet (Sambut): Buat ibu merasa nyaman dan dihargai.
- Ask (Tanya): Identifikasi kebutuhan dan masalah ibu.
- Tell (Beritahu): Berikan informasi yang relevan.
- Help (Bantu): Bantu ibu membuat keputusan.
- Explain (Jelaskan): Jelaskan langkah-langkah selanjutnya.
- Return (Kembali): Atur kunjungan berikutnya.

2. Prinsip komunikasi efektif:

- Gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti.
- Berikan kesempatan ibu untuk bertanya dan mengekspresikan kekhawatiran.
- Hormati nilai budaya dan kepercayaan ibu.
- Libatkan pasangan atau anggota keluarga jika diinginkan ibu.

3. Alat bantu edukasi:

- Gunakan buku KIA sebagai panduan.
- Manfaatkan model anatomi, poster, atau video edukasi jika tersedia.
- Berikan brosur atau leaflet untuk dibawa pulang.

4. Evaluasi pemahaman:

- Minta ibu mengulangi informasi penting yang telah disampaikan.
- Klarifikasi jika ada kesalahpahaman.

5. Dokumentasi:

- Catat topik yang telah dibahas dan respon ibu dalam rekam medis.
- Identifikasi area yang perlu ditindaklanjuti pada kunjungan berikutnya.

Dengan pendekatan edukasi dan konseling yang terstruktur dan disesuaikan dengan tahap kehamilan, diharapkan ibu hamil dan keluarganya dapat memperoleh informasi yang tepat pada waktu yang tepat, sehingga meningkatkan kesiapan mereka dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan periode pasca persalinan.

H. Manajemen dan Komplikasi Kehamilan

Manajemen komplikasi kehamilan sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Komplikasi kehamilan dapat bersifat ringan hingga berat, dan memerlukan penanganan yang tepat untuk mencegah risiko kesehatan yang serius. Berikut adalah beberapa komplikasi umum dalam kehamilan dan manajemen yang dianjurkan:

1. Pre-eklampsia

- Definisi: Tekanan darah tinggi yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, sering disertai dengan proteinuria (protein dalam urine).
- Gejala: Tekanan darah tinggi, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada tangan dan wajah, nyeri perut bagian atas.
- Manajemen:
 - Pemantauan tekanan darah secara ketat, terutama jika ibu memiliki riwayat hipertensi.
 - Obat anti hipertensi diberikan untuk mengontrol tekanan darah.
 - Pemeriksaan laboratorium: Melakukan tes darah dan urine secara berkala untuk memantau fungsi ginjal dan kadar protein.
 - Persalinan dini mungkin diperlukan jika pre-eklampsia memburuk, terutama setelah usia kehamilan 34 minggu.
 - Rawat inap mungkin diperlukan jika kondisi tidak dapat dikontrol di rumah.

2. Diabetes Gestasional

- Definisi: Kadar gula darah tinggi yang berkembang selama kehamilan pada ibu yang sebelumnya tidak memiliki diabetes.
- Gejala: Biasanya tidak menunjukkan gejala, tetapi terdeteksi melalui tes toleransi glukosa.

- Manajemen:
 - Diet sehat: Mengatur pola makan yang rendah karbohidrat sederhana dan tinggi serat.
 - Olahraga: Latihan ringan seperti berjalan kaki dapat membantu mengontrol kadar gula darah.
 - Pemantauan glukosa: Tes gula darah harian untuk memastikan kadar gula darah tetap terkontrol.
 - Obat-obatan: Jika diet dan olahraga tidak cukup, insulin atau obat penurun gula darah dapat diresepkan.
 - Pemantauan janin: Melakukan USG dan tes non-stres (NST) untuk memastikan perkembangan janin normal.

3. Kehamilan Ektopik

- Definisi: Kehamilan di luar rahim, biasanya di tuba falopi, yang tidak dapat berkembang secara normal.
- Gejala: Nyeri tajam di perut bawah, perdarahan vagina, nyeri bahu, pusing, atau pingsan.
- Manajemen:
 - Operasi laparoskopi: Pengangkatan tuba falopi atau embrio jika sudah terlalu besar atau ruptur.
 - Pengobatan dengan methotrexate: Untuk menghentikan pertumbuhan sel kehamilan pada tahap awal.
 - Pemantauan kadar hCG: Setelah perawatan untuk memastikan semua jaringan kehamilan telah terhapus.

4. Placenta Previa

- Definisi: Plasenta yang menutupi sebagian atau seluruh serviks, sehingga menghalangi jalan lahir.
- Gejala: Perdarahan tanpa rasa sakit di trimester kedua atau ketiga.
- Manajemen:
 - Istirahat di rumah atau rawat inap jika perdarahan berat.
 - Pemantauan janin: Menggunakan USG untuk melihat posisi plasenta dan memeriksa pertumbuhan janin.
 - Persalinan bedah besar jika plasenta masih menutupi jalan lahir menjelang persalinan.
 - Menghindari aktivitas berat dan hubungan seksual untuk mencegah perdarahan lebih lanjut.

5. Solusio Plasenta

- Definisi: Plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum bayi lahir, yang menghalangi suplai oksigen dan nutrisi.

- Gejala: Perdarahan pervaginam, nyeri perut, nyeri punggung, dan kontraksi rahim yang terus-menerus.
- Manajemen:
 - Rawat inap segera untuk pemantauan janin dan ibu.
 - Persalinan darurat jika solusio plasenta berat atau jika janin dalam bahaya (biasanya sesar).
 - Pengelolaan darah: Mungkin diperlukan transfusi darah jika perdarahan hebat terjadi.

6. Intrauterine Growth Restriction (IUGR)

- Definisi: Pertumbuhan janin yang terhambat, menyebabkan ukuran janin lebih kecil dari yang diharapkan untuk usia kehamilan.
- Gejala: Deteksi melalui USG saat pengukuran pertumbuhan janin tidak sesuai dengan usia kehamilan.
- Manajemen:
 - Pemantauan ketat: USG dan tes non-stres untuk memantau perkembangan janin.
 - Nutrisi yang baik dan kontrol kondisi medis ibu seperti hipertensi dan diabetes.
 - Induksi persalinan mungkin diperlukan jika pertumbuhan janin berhenti atau jika ada tanda-tanda janin dalam kesulitan.

7. Infeksi dalam Kehamilan

- Infeksi Saluran Kemih (ISK), Infeksi TORCH (Toksoplasmosis, Rubella, CMV, Herpes), dan Bacterial Vaginosis dapat menyebabkan komplikasi bagi ibu dan janin.
- Gejala: Nyeri saat buang air kecil, demam, keputihan abnormal, ruam, atau gejala flu.
- Manajemen:
 - Antibiotik atau antiviral untuk mengobati infeksi, tergantung pada jenis infeksi.
 - Pemantauan janin untuk memastikan infeksi tidak memengaruhi pertumbuhan janin.

8. Anemia dalam Kehamilan

- Definisi: Kekurangan sel darah merah atau hemoglobin, sering karena kekurangan zat besi.
- Gejala: Kelelahan, pucat, pusing, sesak napas.
- Manajemen:
 - Suplemen zat besi dan asam folat untuk meningkatkan produksi sel darah merah.

- Diet kaya zat besi, seperti daging merah, sayuran berdaun hijau, dan kacang-kacangan.
- Transfusi darah dalam kasus anemia berat menjelang persalinan.

Manajemen komplikasi kehamilan memerlukan pendekatan terintegrasi antara ibu hamil, dokter, bidan, dan fasilitas kesehatan. Pemeriksaan antenatal yang teratur dan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya sangat penting untuk mendeteksi dan menangani komplikasi secara tepat waktu.

I. Dokumentasi dan Pencatatan

Dokumentasi dan pencatatan dalam setiap kunjungan Antenatal Care (ANC) sangat penting untuk memastikan layanan kesehatan yang berkelanjutan, pemantauan perkembangan kehamilan, dan intervensi tepat waktu jika ada komplikasi. Berikut adalah penjelasan untuk setiap langkah pencatatan yang harus dilakukan:

1. Pengisian Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

- Fungsi: Buku KIA berfungsi sebagai catatan kesehatan yang memuat informasi lengkap tentang kesehatan ibu hamil dan anak setelah kelahiran. Buku ini dimiliki oleh ibu dan harus dibawa pada setiap kunjungan ANC.
- Isi Dokumentasi:
 - Data identitas ibu: Nama, usia, alamat, dan nomor registrasi.
 - Riwayat kehamilan sebelumnya: Informasi tentang kelahiran sebelumnya (jika ada).
 - Pemeriksaan pada setiap kunjungan: Tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan laboratorium (Hb, gula darah, dll.), hasil USG, serta tindakan yang diberikan.
 - Edukasi yang diberikan: Nutrisi, imunisasi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan perawatan bayi.

2. Pencatatan pada Kartu Ibu

- Fungsi: Kartu Ibu adalah dokumen penting yang menyimpan informasi kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan. Kartu ini berfungsi sebagai referensi cepat bagi tenaga kesehatan yang menangani ibu hamil.
- Isi Dokumentasi:
 - Data pribadi ibu: Nama, alamat, usia, dan nomor registrasi di fasilitas kesehatan.
 - Hasil pemeriksaan fisik: Berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, dan denyut jantung janin.
 - Rencana persalinan: Lokasi, penolong persalinan, dan persiapan komplikasi.

- Kondisi ibu dan janin: Termasuk hasil USG atau pemeriksaan laboratorium yang relevan.
- Tindakan dan pengobatan: Vaksinasi, pemberian suplemen, serta tindak lanjut jika ada komplikasi.

3. Pengisian Register Kohort Ibu

- Fungsi: Register kohort ibu adalah catatan kolektif yang digunakan oleh fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit, klinik) untuk memantau seluruh ibu hamil di wilayah tersebut. Ini memudahkan pengawasan perkembangan kehamilan secara keseluruhan di suatu area.
- Isi Dokumentasi:
 - Data dasar ibu: Nama, nomor identifikasi, usia, alamat, dan tanggal kunjungan pertama.
 - Riwayat kesehatan dan kehamilan: Riwayat penyakit yang bisa memengaruhi kehamilan dan komplikasi pada kehamilan sebelumnya.
 - Hasil pemeriksaan ANC: Setiap kali ibu hamil berkunjung, hasil pemeriksaan dicatat secara rinci, termasuk kondisi fisik, hasil laboratorium, dan perkembangan janin.
 - Tindakan medis: Pemberian vitamin, obat, vaksinasi, serta rencana persalinan.
 - Follow-up: Rekomendasi untuk kunjungan berikutnya atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan.

4. Pengisian Laporan PWS-KIA (Pemantauan Wilayah Setempat-KIA)

- Fungsi: PWS-KIA merupakan alat yang digunakan untuk memantau cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di suatu wilayah. Ini berguna untuk memastikan bahwa semua ibu hamil mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan yang memadai.
- Isi Dokumentasi:
 - Data cakupan ANC: Jumlah ibu hamil yang memeriksakan diri, jumlah kunjungan ANC, dan distribusi kunjungan ke fasilitas kesehatan di wilayah tersebut.
 - Indikator kesehatan: Meliputi angka anemia pada ibu hamil, jumlah ibu hamil yang mendapatkan suplemen zat besi, imunisasi TT (tetanus toxoid), dan persentase ibu hamil yang mendapatkan edukasi tentang persalinan.
 - Identifikasi masalah: Menunjukkan wilayah dengan cakupan ANC rendah atau masalah dalam layanan kesehatan ibu hamil, seperti keterbatasan tenaga medis atau fasilitas.

- Evaluasi dan rekomendasi: Dapat digunakan oleh pemerintah daerah atau instansi kesehatan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Kesimpulan:

Dokumentasi dan pencatatan yang tepat pada setiap kunjungan ANC sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi, serta untuk mencegah dan menangani komplikasi kehamilan. Selain itu, data yang dikumpulkan membantu dalam pemantauan kesehatan di tingkat individu dan populasi, sehingga strategi intervensi dapat lebih efektif dilakukan.

J. Penutup

Pelayanan Antenatal Care yang berkualitas merupakan investasi penting dalam menjamin kesehatan ibu dan anak. Dengan implementasi yang tepat dan konsisten, ANC dapat secara signifikan menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu serta bayi, sekaligus meningkatkan kualitas generasi mendatang.

Sebagai bagian penting dari upaya kesehatan ibu dan anak, **pelayanan antenatal care (ANC)** memegang peran krusial dalam memastikan kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Melalui kunjungan yang teratur dan komprehensif, ANC memungkinkan pemantauan kesehatan ibu dan janin, deteksi dini komplikasi, serta pemberian intervensi yang diperlukan guna meminimalkan risiko yang mungkin terjadi.

Penyediaan pelayanan ANC yang efektif tidak hanya mencakup pemeriksaan medis, tetapi juga edukasi, konseling, dan dukungan emosional bagi ibu dan keluarga. Hal ini menjadi dasar untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya nutrisi, kebersihan, serta gaya hidup sehat selama kehamilan. Selain itu, ANC juga berperan dalam merencanakan persalinan yang aman dan mempersiapkan ibu menghadapi proses pemulihan pasca persalinan, termasuk pilihan kontrasepsi dan dukungan menyusui.

Pelayanan antenatal care yang berkualitas melibatkan kolaborasi antara tenaga kesehatan, ibu, dan keluarganya, serta dukungan dari fasilitas kesehatan setempat. Dokumentasi yang baik, pemantauan melalui buku KIA, kartu ibu, dan register kohort ibu, serta pelaporan PWS-KIA memastikan bahwa pelayanan ini berjalan dengan lancar dan mencakup seluruh wilayah pelayanan. Dengan demikian, ANC berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas hidup keluarga.

Pada akhirnya, pelayanan antenatal yang holistik dan tepat waktu dapat membantu mempersiapkan ibu untuk menjalani kehamilan yang sehat, proses

persalinan yang aman, dan perawatan pasca persalinan yang optimal. Buku referensi ini diharapkan dapat menjadi panduan yang komprehensif bagi tenaga kesehatan dan para pemangku kepentingan dalam memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas serta terus meningkatkan kesehatan ibu dan anak di masyarakat.

"Kesehatan ibu hamil adalah pondasi bagi generasi yang sehat."

Referensi

- American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *Guidelines for Perinatal Care* (8th ed.). Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Panduan Pelayanan Antenatal Terpadu*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- McCormick, M. C., & Siegel, J. E. (1999). *Prenatal Care: Reaching Mothers, Reaching Infants*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2019). *Antenatal Care: Routine Care for the Healthy Pregnant Woman*. London: NICE.
- Pillitteri, A. (2014). *Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: World Health Organization.

Glosarium

A

Antenatal Care (ANC):

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, serta mendeteksi dini komplikasi.

Anemia dalam Kehamilan:

Kondisi kekurangan hemoglobin pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kelelahan, risiko persalinan prematur, dan komplikasi lainnya.

B

Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak):

Buku yang berisi catatan kesehatan ibu hamil dan anak, yang digunakan untuk memantau perkembangan kesehatan ibu selama masa kehamilan hingga anak lahir.

BMI (Body Mass Index):

Indeks massa tubuh yang digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil berdasarkan berat badan dan tinggi badan.

C

Cakupan ANC:

Persentase ibu hamil yang menerima kunjungan ANC minimal empat kali selama kehamilan sesuai standar pelayanan kesehatan.

Cek Tekanan Darah:

Pemeriksaan rutin yang dilakukan selama kunjungan ANC untuk mendeteksi tekanan darah tinggi yang bisa menjadi tanda pre-eklampsia.

D

Deteksi Dini Komplikasi:

Proses identifikasi awal terhadap kemungkinan masalah atau komplikasi selama kehamilan, seperti pre-eklampsia, diabetes gestasional, dan anemia.

Diabetes Gestasional:

Kondisi peningkatan kadar gula darah yang terjadi pada ibu hamil selama masa kehamilan dan biasanya hilang setelah persalinan.

E**Edukasi Kesehatan:**

Proses pemberian informasi kepada ibu hamil terkait nutrisi, tanda bahaya kehamilan, perencanaan persalinan, serta perawatan pasca persalinan.

Eklampsia:

Komplikasi serius yang ditandai dengan kejang pada ibu hamil yang mengalami pre-eklampsia.

F**Fetal Heart Rate (Denyut Jantung Janin):**

Pengukuran denyut jantung janin selama kunjungan ANC untuk memastikan kesehatan dan perkembangan janin.

Fundus Uteri:

Bagian atas rahim.

Folat:

Zat gizi penting yang diperlukan oleh ibu hamil untuk mencegah cacat lahir pada tabung saraf janin, biasanya diberikan dalam bentuk suplemen asam folat.

G**Gestasi:**

Masa kehamilan sejak konsepsi hingga persalinan, biasanya berlangsung selama 40 minggu.

Gizi Ibu Hamil:

Asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mendukung pertumbuhan janin dan menjaga kesehatan ibu selama kehamilan.

H**Hb (Hemoglobin):**

Pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil untuk mendeteksi anemia.

Hipertensi dalam Kehamilan:

Tekanan darah tinggi yang terjadi selama kehamilan, dapat menjadi tanda pre-eklampsia jika tidak diatasi.

I**IMD (Inisiasi Menyusui Dini):**

Proses di mana bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir untuk mulai menyusu dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran.

Indeks Massa Tubuh (IMT):

Alat pengukuran untuk menentukan apakah berat badan ibu hamil berada dalam kisaran sehat berdasarkan tinggi badan.

J**Janin:**

Bayi yang sedang berkembang di dalam rahim ibu selama masa kehamilan.

Jadwal Kunjungan ANC:

Jadwal rutin kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, biasanya dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan.

K**Kohort:**

Kelompok orang yang memiliki karakteristik sama dan dipelajari selama periode waktu tertentu.

Komplikasi Kehamilan:

Kondisi kesehatan yang dapat muncul selama kehamilan dan mempengaruhi kesehatan ibu atau janin, seperti pre-eklampsia, perdarahan, dan diabetes gestasional.

Konseling:

Layanan informasi dan dukungan yang diberikan kepada ibu hamil untuk membantu mereka memahami kesehatan selama kehamilan dan membuat keputusan yang tepat terkait kehamilan dan persalinan.

L**LILA (Lingkar Lengan Atas):**

Pengukuran lingkar lengan atas ibu hamil untuk mendeteksi malnutrisi atau kekurangan gizi.

Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA):

Program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, termasuk di dalamnya pelayanan antenatal, persalinan, dan pasca persalinan.

M**Malpresentasi:**

Posisi janin yang tidak normal, seperti sungsang atau melintang, yang dapat mempersulit proses persalinan.

Maternal Mortality Rate (MMR):

Angka kematian ibu yang terjadi akibat komplikasi kehamilan atau persalinan per 100.000 kelahiran hidup.

N**Nutrisi Ibu Hamil:**

Kebutuhan makanan yang harus dipenuhi oleh ibu selama masa kehamilan, termasuk karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

Neonatal:

Periode 28 hari pertama setelah kelahiran bayi.

P**Pre-eklampsia:**

Kondisi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urine, yang bisa berujung pada komplikasi serius jika tidak diobati.

Pemantauan Wilayah Setempat-Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA):

Sistem pemantauan di suatu wilayah untuk memastikan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang optimal.

R**Rujukan:**

Proses pengiriman ibu hamil dari fasilitas kesehatan primer ke rumah sakit rujukan jika ditemukan komplikasi atau kebutuhan tindakan lebih lanjut.

Riwayat Obstetri:

Informasi tentang kehamilan dan persalinan sebelumnya yang membantu dalam menilai risiko kehamilan saat ini.

S**Screening Kehamilan:**

Pemeriksaan rutin untuk mendeteksi faktor risiko dan komplikasi pada ibu hamil, seperti pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, dan USG.

Suplementasi Zat Besi:

Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada ibu hamil.

T**Tetanus Toksoid (TT):**

Vaksin yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah tetanus neonatal yang dapat membahayakan bayi baru lahir.

Tinggi Fundus Uteri:

Pengukuran tinggi rahim yang dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin selama kunjungan antenatal.

Trimester:

Periode tiga bulanan dalam masa kehamilan.

U**USG (Ultrasonografi):**

Teknik pencitraan yang digunakan untuk melihat perkembangan janin dan memastikan posisi janin serta kondisi kesehatan lainnya selama kehamilan.

V**Vitamin A:**

Nutrisi penting yang diberikan kepada ibu hamil untuk menjaga kesehatan mata dan sistem kekebalan tubuh.

Vaksinasi Ibu Hamil:

Pemberian imunisasi seperti tetanus toksoid untuk mencegah penyakit menular pada ibu dan bayi.

Profil Penulis



Rikhly Faradisy Mursyida, S.ST., M.Kes., penulis yang akrab di panggil Desy ini lahir di Sampang, 22 Maret 1987. Penulis memulai pendidikan kesehatannya di D-III Kebidanan di STIKES Insan Se-Agung Bangkalan lulus tahun 2009 dan tahun melanjutkan D-IV Kebidanan Bidan Pendidik di STIKES Insan Unggul Surabaya lulus tahun 2010 dan telah menyelesaikan pendidikan S2 Magister Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Diponegoro Semarang (UNDIP) tahun 2012 dan tahun 2024 melanjutkan studi S3 Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga (UNAIR) Surabaya.

Sejak lulus D-III Kebidanan telah aktif bekerja sebagai PJ. Laboratorium di Akademi Kebidanan Graha Husada Sampang tahun 2009-2010, sebagai dosen tetap dan menjabat Direktur tahun 2013-2017, mulai tahun 2018-2022 sebagai Ketua Program Studi (Kaprodi) Kebidanan AKBID Graha Husada Sampang dan Tahun 2022-2027 menjabat sebagai Ketua STIKES Sukma Wijaya Sampang. Selain itu penulis juga sangat aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pelayanan kesehatan masyarakat, posyandu, penyuluhan, pelatihan, dsb. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: rikhlydesy87@gmail.com.

Motto: "Man Jadda Wajadda"

Sinopsis

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah yang menjadi salah satu momen paling bermakna dalam kehidupan seorang perempuan. Kehamilan perlu dipahami secara menyeluruh (komprehensif) tidak hanya dari segi fisik namun juga dari segi psikis. Buku ini menjelaskan berbagai kebutuhan ibu hamil baik dari segi fisik maupun psikis antara lain: kecemasan pada ibu hamil, dukungan holistik untuk kehamilan sehat dan persalinan normal, pendekatan *continuity of care* (COC) pada ibu hamil risiko tinggi dan kemandirian keluarga sebagai upaya pencegahan komplikasi kehamilan, pengaruh bayam merah terhadap kadar Hb ibu hamil, pelayanan antenatal care: panduan komprehensif bagi kesehatan ibu dan janin. Kecemasan ibu selama kehamilan dikaitkan dengan terjadinya perubahan perkembangan saraf pada janin, termasuk munculnya perilaku impulsif pada anak, perubahan dalam pendengaran dan rendahnya kontrol kognitif. Selain itu gejala kecemasan ibu selama hamil dikaitkan juga dengan masalah perilaku / emosional pada anak-anak. Berbeda dengan kecemasan umum, kecemasan terkait kehamilan (atau kecemasan khusus kehamilan) yang mengacu pada kekhawatiran secara khusus tentang kehamilan, perubahan penampilan, persalinan dan kelahiran, kesehatan anak yang sedang berkembang dan menjadi orang tua di masa depan. Peran tenaga kesehatan, termasuk bidan menjadi sangat penting dalam membantu ibu hamil memahami perubahan yang terjadi selama kehamilan, memperkuat ketahanan mental, dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan emosional. Dengan dukungan holistik, diharapkan dapat mengurangi intervensi medis yang tidak perlu, menurunkan angka kelahiran dengan operasi sesar, serta meningkatkan hasil kehamilan yang positif baik bagi ibu maupun bayi. Hal ini juga dapat mencegah dampak negatif yang muncul akibat kurangnya perhatian terhadap kesehatan mental ibu, seperti depresi postpartum dan berbagai konsekuensi buruk lainnya. Pendekatan *Continuity of Care* (COC) memberikan solusi holistik melalui perawatan yang berkesinambungan mulai dari kunjungan antenatal (ANC), persalinan, hingga perawatan postnatal. Studi menunjukkan bahwa penerapan COC dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak dengan memastikan deteksi dini komplikasi, risiko pengelolaan yang lebih baik, dan peningkatan kesadaran keluarga akan peran mereka dalam mendukung kesehatan ibu hamil. Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan *center of disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL para trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan. Bayam merah bila dikonsumsi bersamaan dengan madu dapat mencegah anemia. Dimana madu mengandung vitamin C yang tinggi sehingga dapat menyempurnakan penyerapan zat besi bagi tubuh ibu hamil. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya bahaya pada ibu hamil dengan Risiko tinggi dapat dicegah dengan melakukan ANC secara teratur. ANC adalah kegiatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya, bermanfaat untuk mendeteksi secara dini adanya tanda kegawatan pada kehamilan.

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah yang menjadi salah satu momen paling bermakna dalam kehidupan seorang perempuan. Kehamilan perlu dipahami secara menyeluruh (komprehensif) tidak hanya dari segi fisik namun juga dari segi psikis. Buku ini menjelaskan berbagai kebutuhan ibu hamil baik dari segi fisik maupun psikis antara lain: kecemasan pada ibu hamil, dukungan holistik untuk kehamilan sehat dan persalinan normal, pendekatan continuity of care (COC) pada ibu hamil risiko tinggi dan kemandirian keluarga sebagai upaya pencegahan komplikasi kehamilan, pengaruh bayam merah terhadap kadar Hb ibu hamil, pelayanan antenatal care: panduan komprehensif bagi kesehatan ibu dan janin. Kecemasan ibu selama kehamilan dikaitkan dengan terjadinya perubahan perkembangan saraf pada janin, termasuk munculnya perilaku impulsif pada anak, perubahan dalam pendengaran dan rendahnya kontrol kognitif. Selain itu gejala kecemasan ibu selama hamil dikaitkan juga dengan masalah perilaku / emosional pada anak-anak, Berbeda dengan kecemasan umum, kecemasan terkait kehamilan (atau kecemasan khusus kehamilan) yang mengacu pada kekhawatiran secara khusus tentang kehamilan, perubahan penampilan, persalinan dan kelahiran, kesehatan anak yang sedang berkembang dan menjadi orang tua di masa depan. Peran tenaga kesehatan, termasuk bidan menjadi sangat penting dalam membantu ibu hamil memahami perubahan yang terjadi selama kehamilan, memperkuat ketahanan mental, dan menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan emosional. Dengan dukungan holistik, diharapkan dapat mengurangi intervensi medis yang tidak perlu, menurunkan angka kelahiran dengan operasi sesar, serta meningkatkan hasil kehamilan yang positif baik bagi ibu maupun bayi. Hal ini juga dapat mencegah dampak negatif yang muncul akibat kurangnya perhatian terhadap kesehatan mental ibu, seperti depresi postpartum dan berbagai konsekuensi buruk lainnya. Pendekatan Continuity of Care (COC) memberikan solusi holistik melalui perawatan yang berkesinambungan mulai dari kunjungan antenatal (ANC), persalinan, hingga perawatan postnatal. Studi menunjukkan bahwa penerapan COC dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan anak dengan memastikan deteksi dini komplikasi, risiko pengelolaan yang lebih baik, dan peningkatan kesadaran keluarga akan peran mereka dalam mendukung kesehatan ibu hamil. Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL para trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan. Bayam merah bila dikonsumsi bersamaan dengan madu dapat mencegah anemia. Dimana madu mengandung vitamin C yang tinggi sehingga dapat menyempurnakan penyerapan zat besi bagi tubuh ibu hamil. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya bahaya pada ibu hamil dengan Risiko tinggi dapat dicegah dengan melakukan ANC secara teratur. ANC adalah kegiatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya, bermanfaat untuk mendeteksi secara dini adanya tanda kegawatan pada kehamilan.

ISBN 978-623-8775-93-4



9 78623 775934

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

