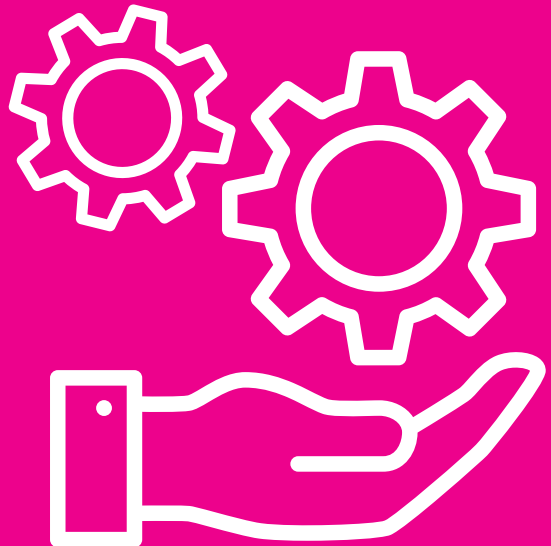


# BAB 3: KETERPADUAN PROGRAM DALAM LAYANAN ANTENATAL



## A. GIZI

Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya, misalnya tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya. Saat hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya pertambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH). Bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya didalam kandungan. Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus dan ditambah dengan PBBH yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

PBBH yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi Ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini. Semakin kurus seorang Ibu, semakin besar target PBBH-nya untuk menjamin kecukupan kebutuhan gizi janin.

Tabel 2. Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT

| IMT pra hamil (kg/m <sup>2</sup> ) | Kenaikan BB total selama kehamilan (kg) | Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu) |
|------------------------------------|---|--|
| Gizi Kurang / KEK (<18.5)          | 12.71 — 18.16                           | 0.45 (0.45 — 0.59)   |
| Normal (18.5 - 24.9)               | 11.35 — 15.89                           | 0.45 (0.36 — 0.45)   |
| Kelebihan BB (25.0-29.9)           | 6.81 — 11.35                            | 0.27 (0.23 — 0.32)   |
| Obes (≥30.0)                       | 4.99 — 9.08                             | 0.23 (0.18 — 0.27)   |

Adapun cara menghitung IMT adalah dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai formula berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

## 1. Gizi Seimbang pada Ibu Hamil

Gizi seimbang pada ibu hamil sangat perlu diperhatikan karena ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janinnya. Ibu hamil harus mengonsumsi beraneka ragam makanan dengan jumlah dan proporsi yang seimbang. Pesan gizi seimbang yang khusus untuk ibu hamil, antara lain:

### a. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan yang lebih banyak

Ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam makanan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan, antara lain:

- **Protein**

Untuk pertumbuhan janin dan untuk mempertahankan kesehatan ibu. Ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan sumber protein hewani seperti ikan, susu dan telur.

- **Zat Besi**

Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Kekurangan hemoglobin disebut anemia atau dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi seperti BBLR, perdarahan dan peningkatan risiko kematian. Makanan sumber zat besi yang sangat baik dikonsumsi ibu hamil yaitu Ikan, daging, hati dan tempe. Ibu hamil juga perlu mengonsumsi satu Tablet Tambah Darah (TTD) per hari selama kehamilan dan dilanjutkan selama masa nifas.

- **Asam Folat**

Untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan banyak mengandung asam folat yang sangat diperlukan pada masa kehamilan.

- **Vitamin**

Buah berwarna merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh dan buah yang berserat karena dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi risiko sembelit pada ibu hamil.

- **Kalsium**

Untuk mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan jaringan baru pada janin. Apabila konsumsi kalsium tidak mencukupi maka akan berakibat meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi yang disebut keracunan kehamilan (pre eklampsia). Selain itu ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau, kacang-kacangan dan ikan teri serta susu.

- **Iodium**

Iodium merupakan bagian hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sumber iodium yang baik adalah makanan laut seperti ikan, udang, kerang, rumput laut. Setiap memasak diharuskan menggunakan garam beriodium.

Untuk mengatasi “Hiperemesis Gravidarum” (rasa mual dan muntah berlebihan), ibu hamil dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tetapi sering, makan secara tidak berlebihan dan hindari makanan berlemak serta makanan berbumbu tajam (merangsang).

## **b. Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi**

Pembatasan konsumsi garam dapat mencegah hipertensi selama kehamilan. Hipertensi selama kehamilan akan meningkatkan risiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan.

## **c. Minum air putih yang lebih banyak**

Air merupakan sumber cairan yang paling baik dan berfungsi untuk membantu pencernaan, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari).

## **d. Batasi Konsumsi Kafein**

Kafein bila dikonsumsi oleh ibu hamil akan mempunyai efek diuretik dan stimulan. Oleh karenanya bila ibu hamil minum kopi sebagai sumber utama kafein yang tidak terkontrol, akan mengalami peningkatan buang air kecil (BAK) yang akan berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat dan detak jantung juga akan meningkat.

Pangan sumber kafein lainnya adalah coklat, teh dan minuman suplemen energi. Satu botol minuman suplemen energi mengandung kafein setara dengan 1-2 cangkir kopi. Disamping mengandung kafein, kopi juga mengandung inhibitor (zat yang mengganggu penyerapan zat besi). Konsumsi kafein pada ibu hamil juga akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin, karena metabolisme janin belum sempurna.

Walaupun the National Institute of Health USA (1993) merekomendasikan konsumsi kafein bagi ibu hamil yang aman adalah 150-250 mg/hari atau 2 (dua) cangkir kopi/hari, namun dianjurkan kepada ibu hamil “selama kehamilan ibu harus bijak dalam mengonsumsi kafein”, batasi dalam batas aman yaitu paling banyak 2 cangkir kopi/hari atau hindari sama sekali karena dalam kopi tidak ada kandungan zat gizi.

## 2. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit.

Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

Tabel 3. Rekomendasi WHO tentang Pengelompokan Anemia (g/dL) Berdasarkan Umur

| Populasi             | Tidak Anemia | Anemia      |            |       |
|----------------------|--------------|-------------|------------|-------|
|                      |              | Ringan      | Sedang     | Berat |
| Anak 6-59 bulan      | 11           | 10,0 – 10,9 | 7,0 – 9,9  | < 7,0 |
| Anak 5-11 tahun      | 11,5         | 11,0 – 11,4 | 8,0 – 10,9 | < 8,0 |
| Anak 12-14 tahun     | 12           | 11,0 – 11,9 | 8,0 – 10,9 | < 8,0 |
| WUS tidak hamil      | 12           | 11,0 – 11,9 | 8,0 – 10,9 | < 8,0 |
| Ibu hamil            | 11           | 10,0 – 10,9 | 7,0 – 9,9  | < 7,0 |
| Laki-laki ≥ 15 tahun | 13           | 11,0 – 12,9 | 8,0 – 10,9 | < 8,0 |

Sumber: WHO, 2012

Catatan:

- Di daerah endemis malaria, selain upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengobati malaria, juga harus tetap disediakan TTD. Pemberian TTD pada ibu hamil yang pernah menderita malaria perlu dimonitor secara periodik.
- Ibu hamil yang menderita kecacingan tetap diberi TTD disamping pemberian obat cacing. Biasanya ibu hamil dengan kecacingan akan menderita anemia sedang, maka pemberian TTD dapat mencegah terjadinya anemia menjadi lebih berat.

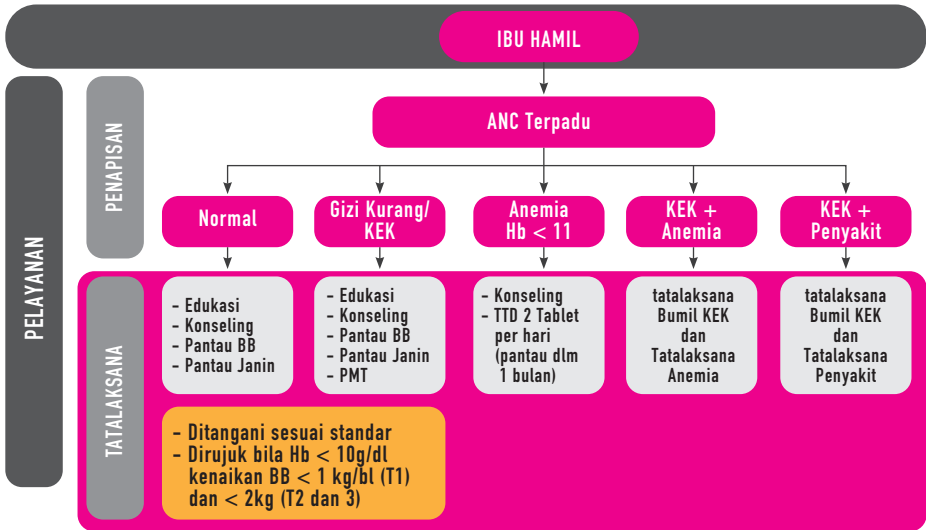
### 3. Pemberian Kalsium pada Ibu Hamil

Pada daerah dengan intake kalsium yang rendah direkomendasikan pemberian suplementasi tablet kalsium pada ibu hamil sebesar 1.500 -2.000 mg secara oral dibagi dalam 3x pemberian per hari. Interaksi dapat terjadi antara suplemen besi dan kalsium. Oleh karena harus ada jarak pemberian selama beberapa jam. Pemberian tablet kalsium untuk mengurangi risiko preeklamsi.

### 4. Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil

Penanggulangan ibu hamil KEK seharusnya dimulai sejak sebelum hamil bahkan sejak usia remaja putri. Upaya penanggulangan tersebut membutuhkan koordinasi lintas program dan perlu dukungan lintas sektor, organisasi profesi, tokoh masyarakat, LSM dan institusi lainnya.

Bagan 1. Alur Pelayanan Gizi Pada Ibu Hamil



Penyediaan makan pada ibu hamil KEK diawali dengan perhitungan kebutuhan, pemberian diet (termasuk komposisi zat gizi, bentuk makanan, dan frekuensi pemberian dalam sehari). Ibu hamil KEK perlu penambahan energi sebesar 500 kkal yang dapat berupa pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal, PMT pabrikan atau minuman padat gizi.

## B. HIV, SIFILIS/IMS LAIN DAN HEPATITIS B

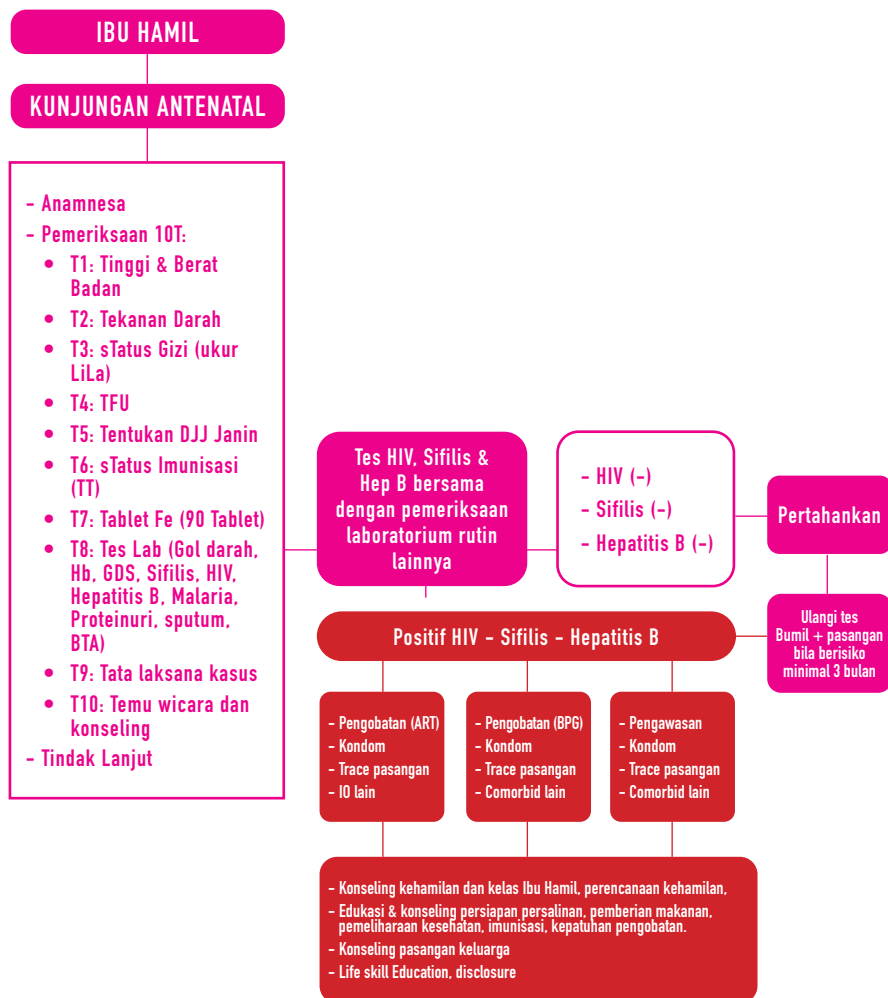
Penularan vertikal HIV, Sifilis, Hepatitis B dan IMS lainnya dapat terjadi dari ibu ke bayi yang dikandungnya selama dalam kandungan, persalinan dan menyusui. Upaya kesehatan masyarakat untuk mencegah penularan ini dimulai dengan skrining pada ibu hamil terhadap HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada saat pemeriksaan antenatal pertama pada trimester pertama. Tes skrining menggunakan tes cepat (rapid tes) HIV, tes cepat sifilis (TP rapid) dan tes cepat HBSAg. Tes cepat ini relatif murah, sederhana dan tanpa memerlukan keahlian khusus sehingga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (pemberi layanan langsung/bidan). Skrining HIV, sifilis dan hepatitis B pada ibu hamil dilaksanakan secara bersamaan dalam paket pelayanan antenatal terpadu. Secara program nasional upaya pengendalian terhadap ketiga penyakit infeksi menular langsung ini disebut Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan hepatitis B dari Ibu ke Anak (PPIA) dengan tujuan eliminasi penularan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak.

Kebijakan dalam pelaksanaan PPIA diintegrasikan dalam layanan KIA sebagai berikut:

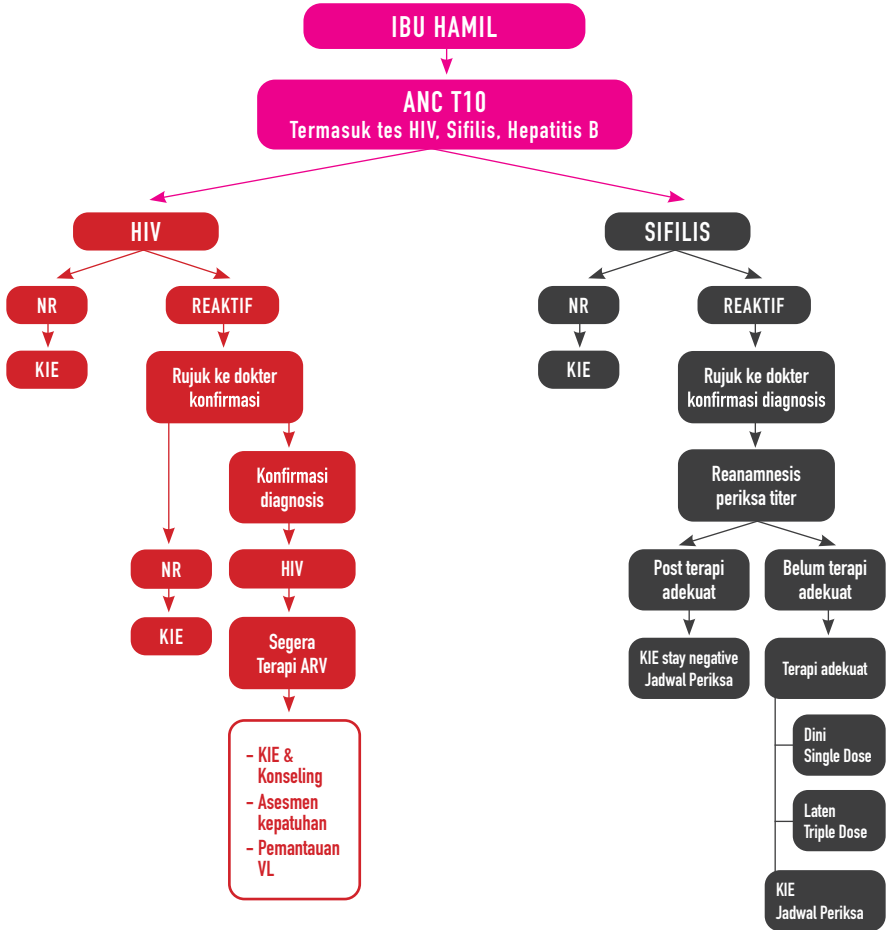
- a. PPIA merupakan bagian dari program nasional pengendalian HIV, IMS, Hepatitis B dan program kesehatan ibu dan anak.
- b. Pelaksanaan kegiatan PPIA diintegrasikan pada layanan KIA, Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dengan ekspansi secara bertahap dan melibatkan peran non pemerintah, LSM dan komunitas.
- c. Setiap perempuan yang datang ke layanan KIA-KB dan remaja mendapat layanan kesehatan diberi informasi tentang PPIA.
- d. Di setiap jenjang pelayanan KIA, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan tes HIV, Sifilis dan hepatitis B kepada semua ibu hamil minimal 1 kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu pemeriksaan antenatal pada kunjungan 1 (K1) hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama trimester 1.

- e. Setiap kabupaten kota wajib melakukan orientasi bagi tenaga kesehatan klinis/kebidanan agar FKTP dan FKRTL mampu melakukan skrining tes HIV, Sifilis dan Hepatitis B, karena skrining HIV merupakan SPM kesehatan kabupaten kota dan pelaksanaan tesnya sama mudahnya antara HIV, Sifilis & Hepatitis B yaitu menggunakan rapid tes (tes cepat). Dalam hal FKTP dan jaringannya belum mampu maka:
  - i. Merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan yang memadai;
  - ii. Melakukan *on the job training* bagi tenaga kesehatan (pemberi pelayanan kesehatan langsung);
  - iii. Pelimpahan wewenang kepada tenaga kesehatan lain yang terlatih dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan setempat.
- f. Setiap ibu hamil yang positif HIV, atau Sifilis atau Hepatitis B wajib diberikan tatalaksana sesuai standar meliputi pemberian terapi, pertolongan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, konseling menyusui dan konseling KB.
- g. Perencanaan ketersediaan logistik (obat dan reagen) dilaksanakan secara berjenjang mulai dari Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota sampai Provinsi dan berkoordinasi dengan Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan.
- h. Pencatatan valid berdasarkan nomor induk kependudukan (NIK), NKK dan domisili (PP 40/2019 psl 30, Permenkes 31/2019).
- i. Monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan teknis serta umpan balik PPIA sebagai upaya kesehatan masyarakat.

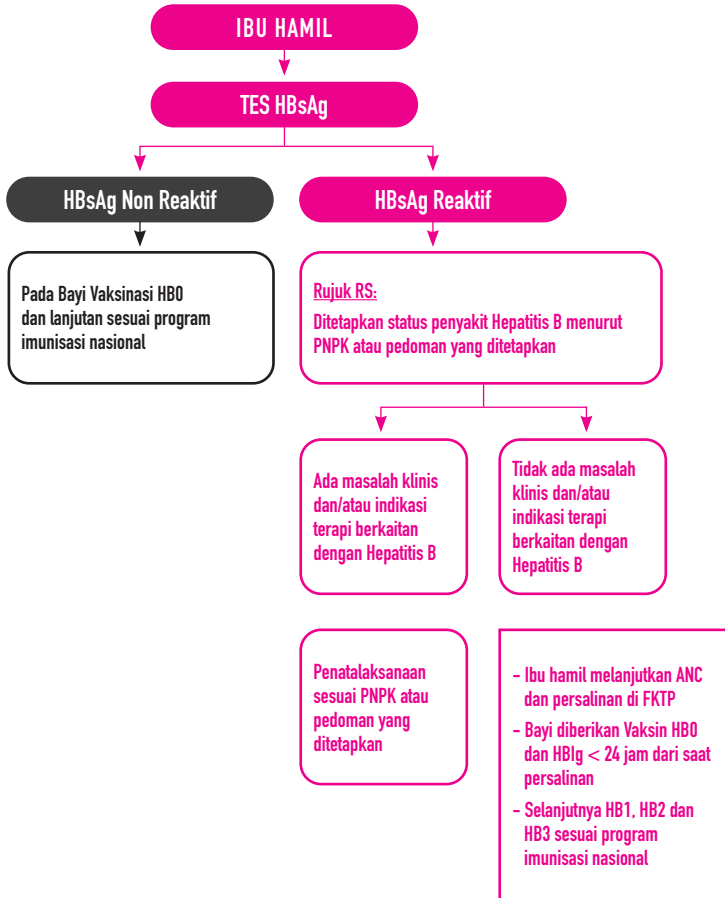




Bagan 3. Alur Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis Selama Kehamilan



Bagan 4. Alur Pencegahan dan Rujukan Hepatitis B Selama Kehamilan



Pengobatan ibu hamil dengan Hepatitis B yang dirujuk dan ditangani oleh dokter spesialis penyakit dalam atau konsultan gastro enterologi dan hepatologi di Rumah Sakit Rujukan. Sebelum dirujuk, ibu hamil harus mendapatkan informasi yang lengkap tentang penyakit Hepatitis B, cara pencegahan, cara penularan serta pengobatan yang sesuai.

### C. MALARIA

Strategi pelayanan terpadu pengendalian malaria dalam antenatal adalah pemeriksaan (skrining) malaria pada kunjungan pertama antenatal dan pemberian kelambu berinsektisida terhadap semua ibu hamil yang tinggal di kabupaten/kota endemis tinggi malaria. Sedangkan untuk ibu hamil yang tinggal di kabupaten/kota endemis rendah dilakukan selektif pada ibu hamil yang memiliki gejala dan:

- a) tinggal di desa endemis tinggi malaria (desa merah),
- b) ada riwayat berkunjung/tinggal di daerah endemis malaria 1 (satu) bulan terakhir,
- c) pernah sakit malaria dalam 2 tahun terakhir.

Bagan 5. Alur Kebijakan Terpadu Malaria Dalam Layanan Antenatal

#### PROGRAM MALARIA DENGAN PELAYANAN IBU HAMIL

Untuk daerah endemis TINGGI (Merah) malaria pada kunjungan pertama ANC semua ibu hamil dilakukan:

**1.**

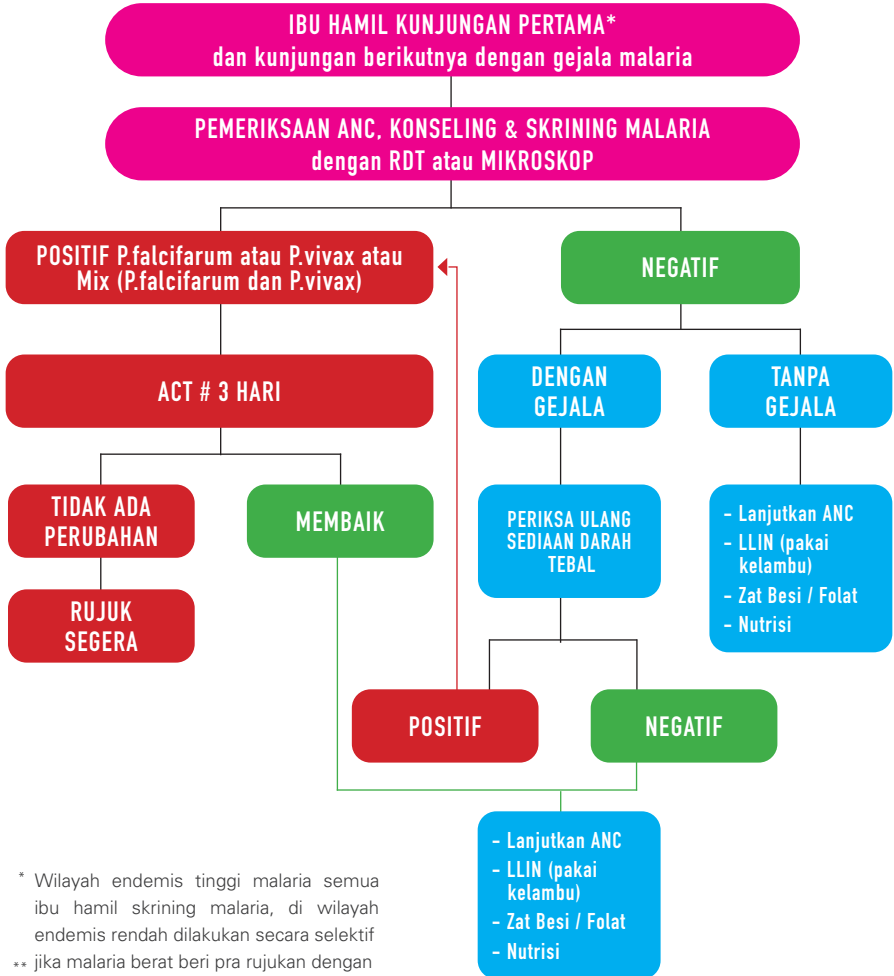
**PEMBERIAN KELAMBU  
BERINSEKTISIDA**

**2.**

**SKRINING DARAH MALARIA  
(RDT/MIKROSKOPIS)**

**3.**

**PEMBERIAN TERAPI  
PADA IBU HAMIL  
POSITIF MALARIA**



\* Wilayah endemis tinggi malaria semua ibu hamil skrining malaria, di wilayah endemis rendah dilakukan secara selektif  
 \*\* jika malaria berat beri pra rujukan dengan artesunat i.m (dosis 2.4mg/kgBB)  
 # ACT yaitu Dihydroartemisinin + Piperiquin (DHP) 3-3-3

## D. TUBERKULOSIS

Manifestasi klinis TB pada kehamilan umumnya sama dengan wanita yang tidak hamil yaitu manifestasi umum dari TB paru. Semua wanita hamil harus diskriming untuk diagnosis TB. Tes HIV juga penting dilakukan pada wanita hamil terduga TB. Ibu hamil yang sakit TB, harus segera diberi pengobatan OAT untuk mencegah penularan dan kematian. Amikasin, Streptomisin, Etionamid/Protonamid **TIDAK DIREKOMENDASIKAN** untuk pengobatan tuberkulosis pada ibu hamil.

Skrining gejala dan tanda TBC:

1. Apakah ada batuk lama (2 minggu atau lebih)?
2. Apakah ada batuk berdarah?
3. Apakah ada demam dan lemas?
4. Apakah ada berkeringat malam tanpa aktivitas?
5. Apakah terjadi penurunan berat badan tanpa penyebab yang jelas?
6. Apakah ada gejala TB Ekstra Paru (kelenjar, tulang, kulit, dll)?
7. Apakah ada kontak serumah atau kontak erat dengan pasien TB?

Apabila hasil skrining menunjukkan gejala TB, maka ibu hamil dirujuk ke Poli TB untuk tatalaksana lebih lanjut.

## E. PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

Pada masa kehamilan Program PTM terkait ada 3 penyakit, yaitu:

### 1. Antenatal Dengan Riwayat Hipertensi

Hipertensi selama kehamilan tidak hanya melibatkan perempuan yang hipertensi saat hamil, tetapi juga perempuan yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya atau mengalami hipertensi pada kehamilan sebelumnya.

Pada ibu hamil dilakukan skrining untuk menentukan stratifikasi faktor risiko hipertensi pada kehamilan dan rencana penanggulangannya. Skirining hipertensi pada ibu hamil dapat menggunakan tabel dibawah ini :

Tabel 4. Skrining Pre Eklamsi Pada Usia Kehamilan &lt; 20 Minggu

| Kriteria  | Risiko Sedang | Risiko Tinggi |
|---|---------------|---------------|
| Anamnesis   |               |               |
| Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru   |               |               |
| Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi                         |               |               |
| Umur $\geq 35$ tahun  |               |               |
| Nulipara  |               |               |
| Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun  |               |               |
| Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan  |               |               |
| Obesitas sebelum hamil (IMT>30 kg/m <sup>2</sup> )  |               |               |
| Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya  |               |               |
| Kehamilan multiple  |               |               |
| Diabetes dalam kehamilan  |               |               |
| Hipertensi kronik   |               |               |
| Penyakit ginjal   |               |               |
| Penyakit autoimun   |               |               |
| Keguguran berulang (APS), riwayat IUFD  |               |               |
| Pemeriksaan fisik   |               |               |
| Mean Arterial Pressure (MAP) $\geq 90$ mmHG   |               |               |
| Proteinuria (urin celup >+1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam) |               |               |

Keterangan sistem skoring:

Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya :

2 risiko sedang  dan atau,

1 risiko tinggi

**Skrining preeklamsi dilakukan pada kehamilan <20 minggu dan tetap dilakukan apabila ibu hamil K1 nya pada kehamilan >20 minggu.** Rekomendasi tata laksana hipertensi pada kehamilan merujuk pada PNPK komplikasi kehamilan.

Skrining preeklampsia selama masa kehamilan wajib dilakukan pada layanan kesehatan primer. Skrining ini dimulai dari penilaian tekanan darah selama masa kehamilan dan dicatat pada lembar grafik evaluasi kehamilan pada buku KIA. Setiap ibu hamil melakukan asuhan antenatal, catat tanggal dan hasil pemeriksaan tekanan darah di kolom yang tersedia. Perhitungan *mean arterial pressure* (MAP) harus dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan tekanan darah. Jika hasil MAP lebih dari 90 maka risiko preeklampsia meningkat dan lakukan rujukan. Jika didapatkan tanda centang di dua kotak kuning dan atau 1 kotak merah maka ibu berisiko mengalami preeklamsia dan lakukan segera rujukan ke dokter spesialis obsgin.

## 2. Antenatal Dengan Riwayat Diabetes

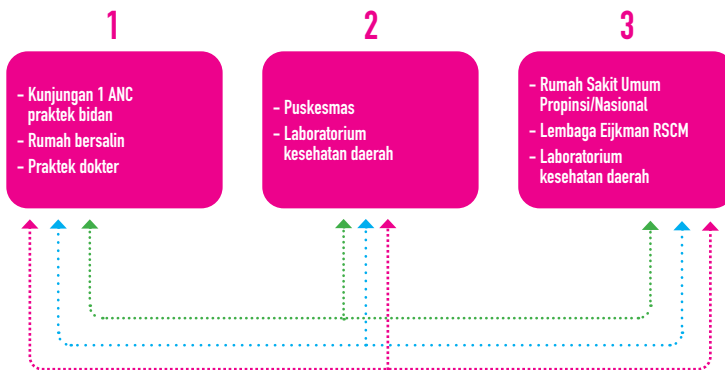
Hiperglikemia yang terdeteksi pada kehamilan harus ditentukan klasifikasinya sebagai salah satu di bawah ini:

- a. Diabetes mellitus tipe 2 dengan kehamilan atau
- b. Diabetes mellitus gestasional

## 3. Antenatal Dengan Riwayat Thalasemia

Setiap pasangan yang memiliki sifat atau riwayat keluarga Thalassemia, dan berencana memiliki anak dianjurkan untuk melakukan skrining. Pada kehamilan, penjarangan atau skrining utama ditujukan pada ibu hamil saat pertama kali kunjungan ANC. Jika ibu merupakan pembawa sifat atau "*carrier*" Thalassemia, maka skrining kemudian dilanjutkan pada ayah janin dengan teknik yang sama. Jika ayah janin normal maka skrining janin (pranatal diagnosis) tidak disarankan. Jika ayah janin merupakan pengidap atau "*carrier*" Thalassemia maka disarankan mengikuti konseling genetik dan jika diperlukan melanjutkan pemeriksaan skrining pada janin (pranatal diagnosis). Pemeriksaan bayi baru lahir tidak umum dilakukan tetapi dapat dilakukan bila kedua orangtuanya adalah pembawa sifat Thalassemia. Untuk pasangan dengan yang salah satunya "*carrier*", atau keduanya "*carrier*" atau salah satunya penyandang atau keduanya penyandang diberikan edukasi komprehensif tentang kondisi yang mungkin dialami oleh anak yang akan dilahirkan. Diagnosis Prenatal adalah kegiatan pemeriksaan yang bertujuan mendiagnosis janin apakah menderita Thalassemia mayor/minor/normal. Pemeriksaan ini hanya dilakukan pada janin dari pasangan yang keduanya adalah pembawa sifat Thalassemia.

BAGAN 7. ALUR PEMERIKSAAN LABORATORIUM DARAH

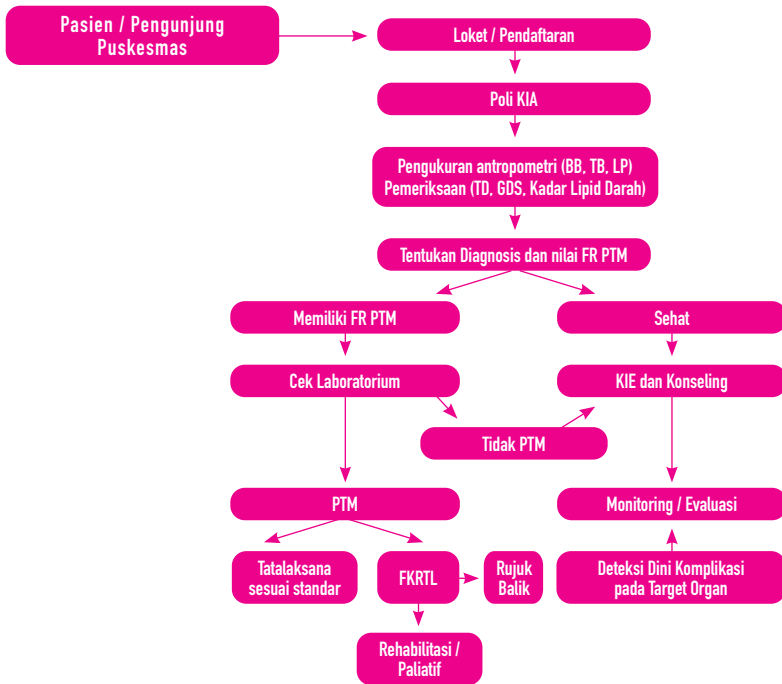




Pada kasus ini selain anamnesis dan pemeriksaan fisis, pemeriksaan laboratorium tahap awal yang dapat dilakukan adalah:

1. Pemeriksaan darah: Haemoglobin, Hematokrit, MCV, MCH, RDW dan morfologi sel darah merah (sediaan hapus darah tepi).
2. Bila tidak ada fasilitas cell counter dapat dilakukan pemeriksaan Haemoglobin, Hematokrit, dan morfologi sedarah merah dengan sediaan hapus (hitung sel darah merah) untuk secara manual menghitung MCV dan MCH.

BAGAN 8. ALUR PELAYANAN TERPADU PTM DI PUSKESMAS/FKTP



## F. KESEHATAN JIWA

Ibu hamil yang sehat mentalnya merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, dan dapat tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari.

Masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap ibu hamil tersebut, tetapi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat didalam kandungan, setelah melahirkan, bayinya, masa kanak-kanak dan masa remaja.

Beberapa masalah dan gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil yang dapat terjadi antara lain:

### 1. Stres

Pada umumnya, tubuh akan bereaksi terhadap setiap situasi yang tidak menyenangkan. Stres bersifat positif dan negatif, stres yang negatif (*distress*) pada ibu hamil akan mempengaruhi suasana perasaan, perilaku dan dapat menimbulkan keluhan fisik yang membuat ibu hamil menderita jika stres tidak dikelola.

### 2. Gangguan Kecemasan Menyeluruh

Seringkali suasana perasaan khawatir berlebihan terhadap hal yang kecil-kecil yang tidak dapat dikendalikan, gelisah, tegang, mudah tersinggung, sulit konsentrasi berlebihan dan sulit untuk menenangkan diri disertai gejala fisik seperti gejala otonom berlebihan, ketegangan motorik, mudah lelah, dan mengalami gangguan tidur yang dialami hampir setiap hari.

### 3. Gangguan Panik

Rasa gelisah luar biasa yang muncul tiba-tiba tanpa alasan yang jelas dan mengalami gejala fisik seperti jantung berdebar, nafas tersengal, leher rasa tercekak, otot tegang, pusing atau sakit kepala, berkeringat bisa sampai nyeri dada dan kram otot kaki dan tangan bisa sampai kesemutan. Serangan ini berulang beberapa kali dalam sebulan dan berlangsung dalam beberapa menit.

### 4. Gangguan Obsesif Kompulsif (OCD)

Gangguan ini mempengaruhi pikiran dan perilaku berulang pada ibu hamil yang disadari namun sulit dikendalikan. Pikirannya terobsesi pada sesuatu hal secara terus menerus dan merasa tidak nyaman atau tertekan jika pikiran obsesifnya tidak dilaksanakan secara berulang-ulang sebagai respon terhadap keemasannya. Gejala ini ditemukan hampir setiap hari selama 2 minggu berturut-turut.

## **6. Gangguan Somatoform**

Beberapa keluhan fisik disertai dengan permintaan pemeriksaan medis berulang meskipun tidak ditemukan adanya kelainan dan tidak mau mendengarkan penjelasan dokter.

## **7. Gangguan Stres Paska Trauma**

Bisa dialami ibu hamil 6 bulan setelah kejadian traumatik, dengan gejala stres, kilas balik terhadap peristiwa traumatik dan menghindari tempat atau pengalaman kejadian.

## **8. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan NAPZA**

Menggunakan zat psikoaktif hingga menimbulkan ketergantungan, merugikan ibu hamil dan janinnya, mengalami putus zat jika berhenti dan jika penggunaan berlebihan dapat menimbulkan perubahan kesadaran dan sebagainya. Ada juga ibu hamil yang merokok dan atau minum alkohol yang tidak baik bagi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

## **9. Gangguan Depresi**

Pada kondisi ini, ibu hamil bisa mengalami suasana perasaan sedih, hilang minat, mudah lelah, sulit konsentrasi, gangguan pola makan, gangguan tidur, merasa tidak berharga, harga diri rendah, rasa bersalah, tidak berguna, suram, putus asa bahkan jika depresi berat bisa sampai ada ide atau pikiran ingin bunuh diri yang dialami selama 2 minggu berturut-turut.

## **10. Gangguan Skizofrenia**

Pada ibu hamil terdapat gangguan pikiran, perasaan dan perilaku yang tidak serasi, sulit dirabaraskan dan tidak dapat menilai realitas (merasa pikirannya tersiar keluar, menggema atau dimasukkan dari luar). Penampilan ibu hamil umumnya tidak merawat diri, kurang kooperatif, ekspresinya tumpul atau datar, suasana perasaannya sulit dirabaraskan dan tidak serasi. Ibu hamil tidak dapat tidur, dapat mengalami halusinasi suara, dan atau mempunyai keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan dan tidak dapat dikoreksi (waham).

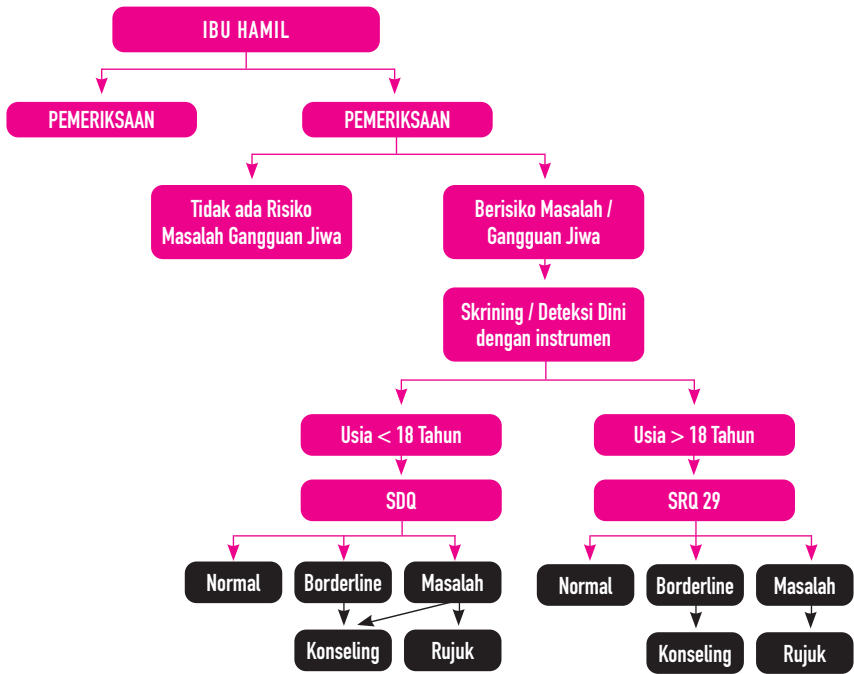
Faktor risiko gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil merupakan pengaruh dari faktor biologis, psikologis dan sosial antara lain: (1) riwayat gangguan mental sebelum hamil yang tidak tuntas pengobatannya, (2) kehamilan karena perkosaan, kekerasan dalam rumah tangga, tidak diinginkan, dan kehamilan dini diusia remaja, (4) pernikahan terpaksa atau karena hamil, dijodohkan, atau terlalu dini, (5) peristiwa traumatik saat kehamilan kekerasan seksual, (6) faktor sosioekonomi seperti kurangnya dukungan suami, keuangan, orang tua tunggal, (7) penggunaan obat, merokok, alkohol, NAPZA (8) penyakit fisik kronis (9) retardasi mental, (10) disabilitas fisik, mental dan sebagainya.

Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil yang dapat dilaksanakan saat melaksanakan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer sebagai berikut:

- Melaksanakan skrining (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jangan lupa menanyakan faktor risiko gangguan kesehatan jiwa, riwayat masalah kesehatan jiwa yang pernah dialami dan penggunaan NAPZA. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Apabila pada trimester pertama ditemukan masalah/gangguan jiwa, maka akan dievaluasi setiap kunjungan.
- Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan primer, segera merujuk ke RS atau ahli jiwa di wilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan primer.
- Kelola stres dengan baik dengan cara: rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, curhat dengan orang yang tepat, makanan berserat, berpikir positif, kurangi tuntutan diri sendiri, ekspresikan stres, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, menghitung anugerah, melatih pernafasan, mendengarkan musik dan sebagainya.
- Mempromosikan gaya hidup Ceria yaitu cerdas intelektual, emosional dan spiritual, empati dalam berkomunikasi yang efektif, rajin beribadah sesuai agama dan keyakinan, interaksi yang bermanfaat bagi kehidupan, asih, asah dan asuh tumbuh kembang dalam keluarga dan masyarakat.

Dengan demikian fasilitas pelayanan kesehatan primer sedini mungkin mempersiapkan kondisi kejiwaan ibu hamil agar tetap sehat selama masa kehamilan, melahirkan bayi dan ibu yang sehat paska melahirkan.

BAGAN 9. ALUR PEMERIKSAAAN KESEHATAN JIWA IBU HAMIL



Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada pemeriksaan ANC meliputi pemeriksaan rutin dan atas indikasi. Adapun tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah:

- Pada indikator pelayanan Kesehatan ibu hamil: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah.
- Pada indikator pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV): tes HIV.

## G. IMUNISASI

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, termasuk pada sistem imun. Perubahan ini menyebabkan ibu hamil rentan terkena infeksi. Oleh karena itu perlindungan sangat penting diberikan pada kehamilan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

Imunisasi merupakan upaya pencegahan penyakit yang paling cost effective. Pemberian imunisasi pada ibu hamil dapat dilakukan atas pertimbangan manfaat dan risiko yang diperoleh terhadap ibu dan janin jika tidak dilindungi dengan imunisasi. Manfaat dari imunisasi bagi ibu hamil lebih besar dari risiko ketika kecenderungan terhadap paparan penyakit lebih besar. Infeksi pada ibu hamil dapat menimbulkan risiko bagi ibu dan janin, sehingga pemberian imunisasi yang aman penting untuk diberikan.

Vaksin virus inaktif dan vaksin bakteri inaktif atau toksoid dapat diberikan pada masa kehamilan. Pemberian imunisasi umumnya aman diberikan pada ibu hamil, diantaranya vaksin tetanus dan difteri toksoid (Td). Imunisasi bermanfaat untuk melindungi kesehatan wanita sebelum, selama dan setelah kehamilan. Imunisasi pada kehamilan juga dapat melindungi bayi yang sedang dikandungnya dari penyakit, terutama pada bulan – bulan pertama kehidupan sampai bayi tersebut mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwalnya. Hal ini dapat terjadi karena pada saat kehamilan terjadi proses transfer IgG maternal dari ibu ke janin. Adanya transmisi immunoglobulin pada ibu ke janin menjadi prinsip yang mendasari pemberian imunisasi pada ibu hamil untuk memberikan perlindungan bagi bayinya.

Selain itu, seluruh dunia termasuk Indonesia juga telah menyatakan komitmen untuk mencapai eliminasi tetanus maternal dan neonatal (MNTE) yaitu penurunan angka insiden tetanus maternal dan neonatal menjadi kurang dari 1 per 1000 kelahiran hidup per tahun di tingkat kabupaten. Indonesia telah berhasil mencapai status eliminasi tetanus maternal dan neonatal pada tahun 2016. Pencapaian ini harus senantiasa dipertahankan melalui pemberian imunisasi tetanus pada bayi, baduta, anak sekolah dan wanita usia subur. Oleh karena itu, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan imunisasi, wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik.

BAGAN 10. TABEL JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI TETANUS DI INDONESIA

| Jenis Vaksin               | Jadwal  | Kegiatan   |
|----------------------------|---|--|
| DTP-HepB-Hib (Pentavalent) | - Usia 2 bulan : DPT-HB-Hib 1<br>- Usia 3 bulan : DPT-HB-Hib 2<br>- Usia 4 bulan : DPT-HB-Hib 3<br>- Usia 18 bulan : DPT-HB-Hib 4 | Imunisasi dasar dan lanjutan                                     |
| DT                         | Kelas 1 SD atau yang sederajat  | Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)                              |
| Td                         | Kelas 2 dan 5 SD atau yang sederajat  | Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)                              |
| Td                         | Wanita usia subur termasuk Ibu hamil*   | Imunisasi pada calon pengantin (catin), kunjungan antenatal, dll |

Catatan:

\*sebelum pemberian imunisasi Td pada WUS termasuk ibu hamil harus dilakukan skrining status T terlebih dahulu. Pemberian imunisasi Td dilakukan apabila belum mencapai status T5

### Skrining Status T

Skrining dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat maupun ingatan.

- Apabila data imunisasi tercatat pada buku imunisasi atau buku KIA maka riwayat imunisasi T dapat diperhitungkan
- Bila hanya berdasarkan ingatan, skrining dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat di sekolah (BIAS) untuk ibu yang lahir pada dan setelah tahun 1977. Untuk ibu yang lahir sebelum tahun 1977 langsung dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat catin dan hamil.

Penentuan status Imunisasi T dilakukan dengan prinsip jumlah yang diberikan dan interval pemberian sebagai berikut:

| Status T | Interval minimal pemberian | Masa Perlindungan   |
|----------|----------------------------|---------------------|
| T1       | -                          | -                   |
| T2       | 4 minggu setelah T1        | 3 tahun             |
| T3       | 6 bulan setelah T2         | 5 tahun             |
| T4       | 1 tahun setelah T3         | 10 tahun            |
| T5       | 1 tahun setelah T4         | Lebih dari 25 tahun |

Contoh penentuan status imunisasi T sebagai berikut:

| Anamnesa  | Status T | Pemberian imunisasi Td   |
|---|----------|--|
| Belum pernah mendapat imunisasi yang mengandung T sama sekali                             | T0       | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval minimal 4 minggu dan 6 bulan |
| Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T satu kali                                     | T1       | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval 6 bulan                      |
| Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T dua kali dengan interval minimal 4 minggu     | T2       | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1  |
| Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T tiga kali dengan interval minimal yang sesuai | T3       | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1  |
| Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T empat kali dengan interval yang sesuai        | T4       | Diberikan imunisasi pada kunjungan K1  |
| Sudah mendapat imunisasi yang mengandung T sebanyak 5 kali dengan interval yang sesuai    | T5       | Tidak perlu diberikan imunisasi  |

## H. KECACINGAN

Infeksi cacing atau cacingan pada ibu hamil dapat menimbulkan gangguan gizi berupa kekurangan kalori dan protein serta kehilangan darah (anemia), hal ini akan mengakibatkan terjadinya hambatan perkembangan fisik pada calon bayi, bayi dengan berat lahir rendah bahkan terjadinya komplikasi pendarahan disaat melahirkan yang diakibatkan karena anemia kronis. Ada tiga jenis cacing yang umumnya menginfeksi manusia dan memberikan dampak yaitu: *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang), *Ancylostoma duodenale* (cacing tambang) dan *Trichiuris trichiura* (cacing cambuk).

Penanggulangan Cacingan dimulai dengan mengurangi prevalensi infeksi cacing dengan membunuh cacing tersebut melalui pengobatan untuk menekan intensitas infeksi (jumlah cacing per orang), sehingga dapat memperbaiki tingkat anemia. Namun pengobatan Cacingan harus disertai dengan upaya berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), sanitasi lingkungan serta asupan makanan bergizi.



Program Penanggulangan Cacingan pada Ibu Hamil:

1. Ibu hamil dengan pemberian Fe masih tetap anemia dilakukan pemeriksaan tinja. Jika hasil positif diberikan obat cacing secara selektif.
2. Skrining (pemeriksaan tinja) bagi ibu hamil yang mengalami gejala Cacingan atau anemi pada saat kunjungan Antenatal dan hasil pemeriksaan tinjanya positif Cacingan diberikan obat cacing secara selektif.
3. Ibu hamil yang mempunyai hasil positif (+) pada pemeriksaan tinja maka pemberian obat cacing dapat dilakukan mulai trimester ke 2 dan ke 3 dibawah pengawasan dokter.

