

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) di hitung dari hari pertama haid terakhir dengan 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan triwulan ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (saifuddin, 2013).

#### **2.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan**

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna dan pada payudara (*mamma*). Perubahan yang terdapat pada wanita hamil antara lain sebagai berikut : (Wiknjosastro, 2005).

##### **1. Uterus**

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus, disamping itu serabut-serabut kolagen yang ada pun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah advokat, agak gepeng. Pada kehamilan 4 bulan uterus berbentuk bulat. Selanjutnya, pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur.

##### **2. Serviks uteri**

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

##### **3. Vagina dan Vulva**

Vagina dan vulva akibat hormone estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*), tanda ini disebut tanda chadwick. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini terjadi karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat.

#### 4. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm kemudian akan mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron, lambat laun fungsi ini akan diambil alih oleh plasenta.

#### 5. Mamma.

*Mamma* akan membesar dan tegang akibat hormon *somatammotropin*, estrogen, dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi system saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada *mamma*. *Somatammotropin* juga mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Dengan demikian *mamma* dipersiapkan untuk laktasi. Selain itu dibawah pengaruh progesteron dan *somatammotropin* terbentuk juga lemak disekitar kelompok-kelompok alveolus, sehingga *mamma* menjadi lebih besar.

#### 6. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mamma* dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremia. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan *cardiac output* yang meninggi sebanyak kira-kira 30%.

Eritropoesis dalam kehamilan juga meningkat untuk memenuhi keperluan transport zat asam yang dibutuhkan sekali dalam kehamilan. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah.

#### 7. Sistem respirasi.

Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, dan bagian bawah toraksnya juga melebar ke sisi, yang sesudah partus kadang-kadang menetap jika tidak dirawat dengan baik.

#### 8. Traktus digestivus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (nausea). Hal ini terjadi akibat kadar hormon estrogen yang meningkat. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis). Biasanya terjadi pada pagi hari dikenal sebagai *morning sickness*.

#### 9. Traktus urinarius.

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

Dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesterone. Akan tetapi ureter kanan lebih membesar dari pada ureter kiri, karena mengalami lebih banyak tekanan dibandingkan dengan ureter kiri. Hal ini disebabkan oleh karena uterus lebih sering memutar ke arah kanan. Mungkin karena kebanyakan orang bergerak memakai tangan kanannya, atau disebabkan

oleh letak kolon dan sigmoid yang berada di belakang kiri uterus.

Di samping sering kencing terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%.

#### 10. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung dikenal sebagai kloasma gravidarum.

Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama, juga di areola mamma. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai linea grisea. Tidak jarang dijumpai kulit perut seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan disebut *striae livide*. Setelah partus *striae livide* ini berubah warnanya menjadi putih dan disebut *striae albikantes*. Pada multigravida sering tampak *striae livide* bersama dengan *striae albikantes* (Wiknjosastro, 2005).

### 2.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester

Menurut Hutahean, 2013 Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga. Ibu hamil biasanya menunjukkan respons psikologi dan emosional yang sama selama kehamilan.

#### 1. Ambivalen

Pada awalnya ada rencana kehamilan kemudian terjadi hal yang mengejutkan bahwa konsepsi telah terjadi. Ambivalen ini berhubungan dengan pemilihan waktu yang salah. Ketakutan tentang peran baru, ketakutan tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.

#### 2. Penerimaan (acceptance)

Penerimaan kehamilan di pengaruhi oleh banyak faktor. Rendahnya penerimaan cenderung di hubungkan dengan tidak direncanakannya kehamilan dan

bukti ketakutan serta konflik. Pada trimester tiga menggabungkan perasaan bangga dengan rasa takut menghadapi persalinan. Selama trimester III ketidaknyamanan fisik meningkat dan istirahat yang adekuat menjadi keharusan.

### 3. Introversion

Introvert atau memikirkan dirinya sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu menjadi kurang tertarik kan aktivitas terdahulunya. Dan lebih berkonsentrasi untuk kebutuhan akan beristirahat dan waktu untuk sendiri.

### 4. Perasaan buaian ( mood swngs)

Selama kehamilan ibu memiliki karakteristik ingin di buai dan di manja dengan suka cita. Pasangan harus lebih memahami bahwa ini merupakan karakteriustim kehamilan.

### 5. Perubahan gambaran tubuh ( change in body image)

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan.

### 6. Insomnia

Baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara untuk keesokan hari. Wanita hamil, bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Penanganan insomnia melalui pengaturan waktu bisa efektif bisa tidak. Bagi kebanyakan wanita setidaknya terapat beberapa hal yang dapat dilakukan.

#### 1. Mandi air hangat

#### 2. Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur

#### 3. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur

4. Ambil posisi relaksasi
5. Gunakan teknik relaksasi progresif.

## **2.4 Kebutuhan Zat Gizi Ibu Hamil**

Masalah gizi (*malnutrition*) adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan dan masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi erat kaitannya dengan masalah pangan. Sampai saat ini dikenal kurang lebih 45 jenis zat gizi. Sejak akhir tahun 1980an, zat gizi dikelompokkan ke dalam zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro merupakan sumber energy (karbohidrat, lemak dan protein), sedangkan zat gizi mikro meliputi vitamin dan mineral (Baliwati, 2010).

Berikut ini uraian dari beberapa jenis vitamin dan mineral yang biasa dikonsumsi oleh ibu hamil :

### **1. Zat Besi (Fe)**

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan oleh tubuh yang berfungsi untuk sintesis hemoglobin. Bagi janin, zat besi sangat penting untuk perkembangan otak fetus dan kemampuan kognitif bayi lahir (Baliwati, 2010). Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna masih tinggi. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan premature juga lebih besar (Adriani, 2012).

Untuk mengurangi risiko anemia pada ibu hamil dilakukan pemberian tablet tambah darah. Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Wanita mengalami menstruasi sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang. Wanita yang sedang hamil atau menyusui, kebutuhan zat besinya sangat tinggi sehingga perlu dipersiapkan sedini mungkin

semenjak remaja. Minumlah satu tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum tablet tambah darah setiap hari selama haid. Untuk ibu hamil, minumlah satu tablet tambah darah setiap hari paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan (Fadlun, 2013).

## 2. Asam Folat

Asam folat merupakan suplemen yang dianggap esensial bagi semua ibu hamil. Asam folat berperan dalam sintesis dan replikasi DNA/RNA (*Ribonucleic acid*), meningkatkan *eritropoesis* (produksi sel darah merah), mengatur reaksi enzimatik dalam sintesis asam amino dan metabolisme vitamin. Asam folat juga dibutuhkan dalam sintesis substansi neuroaktif. Penurunan level homosistein akibat defisiensi asam folat dapat berperan dalam memediasi terjadinya komplikasi neuropsikiatrik (Seto, 2013).

Folat sangat diperlukan pada minggu pertama usia kehamilan. Kebutuhan tubuh akan asam folat selama hamil meningkat menjadi 600 µg/hari. Peningkatan asam folat pada kehamilan dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Defisiensi asam folat dapat dikaitkan dengan terjadinya abnormalitas baik pada ibu (anemia, neuropati perifer) maupun janin (abnormalitas kongenital), termasuk mencegah terjadinya *neural tube disease*. Asam folat juga dapat menurunkan risiko persalinan premature dan berat badan lahir rendah (Seto, 2013).

## 3. Vitamin A

Defisiensi vitamin A terjadi pada sekitar 19 juta ibu hamil di seluruh dunia, dan paling banyak terjadi pada ibu hamil di kawasan Afrika dan Asia Tenggara. Rekomendasi WHO terhadap suplementasi vitamin A pada ibu hamil ini ditujukan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi, serta mencegah terjadinya *night blindness*. Suplementasi vitamin A bukan merupakan standar asuhan antenatal, tetapi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya defisiensi vitamin A di daerah yang banyak terjadi kasus *night blindness* (Seto, 2013).

Suplementasi vitamin A pada kehamilan memiliki manfaat sama

pentingnya bagi ibu maupun janin. Vitamin A berperan penting dalam pembelahan sel, pertumbuhan maturasi organ dan rangka janin, perbaikan sistem imun dan pertahanan diri dari infeksi, pertumbuhan penglihatan janin, serta menjaga kesehatan mata ibu (Seto, 2013).

#### 4. Iodine

Sekitar 38 juta bayi baru lahir per tahun di Negara-negara berkembang terancam mengalami kerusakan otak akibat IDD (*Iodine Deficiency*). Defisiensi iodine yang berat dapat menyebabkan kretinisme, yaitu kerusakan syaraf berat akibat defisiensi iodine, dengan karakteristik retardasi mental yang *irreversible*, *deaf mutism*, keterbatasan syaraf motoric yang berat, gondok, gangguan pertumbuhan, dan hipotiroidisme (Seto, 2013).

WHO menganjurkan untuk berhati-hati dalam suplementasi iodine pada ibu hamil. Ibu hamil mendapatkan iodinasasi apabila ibu tinggal di daerah dengan prevalensi defisiensi iodine yang menengah atau berat dan terdapat riwayat kretinisme atau hipotiroid neonatal pada kehamilan sebelumnya (Seto, 2013).

#### 5. Vitamin B12

Vitamin B<sub>12</sub> (cyanocobalamin) berperan dalam mekanisme kerja folat dalam pembentukan DNA, yang merupakan bagian penting dari proses multiplikasi sel. Dengan demikian keberadaan B<sub>12</sub> juga berfungsi sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Selama kehamilan B<sub>12</sub> dapat masuk dalam sirkulasi darah janin dengan mekanisme transpor aktif melalui plasenta (Seto, 2013).

*Reccomended Daily Intake* (RDI) merekomendasikan suplementasi vitamin B<sub>12</sub> pada ibu hamil adalah 6mcg per hari. Kebutuhan vitamin B<sub>12</sub> tidaklah jauh berbeda pada ibu hamil, peningkatan hanya 2,6 µg/hari dari 2,4 µg/hari pada wanita dewasa lainnya. Kebutuhan vitamin B<sub>12</sub> juga dapat diperoleh dari padi-padian utuh, daging, sayuran berdaun hijau, dan makanan yang sudah diperkaya dengan vitamin ini, seperti pada sereal dan susu *non-dairy* (Seto, 2013).



## 6. Vitamin B Kompleks

Suplementasi vitamin B kompleks terdiri atas B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>9</sub>, dan B<sub>12</sub> bertujuan untuk mengurangi terjadinya trombofilia jenis *hiperhomocysteinemia*. Dalam penggunaan tunggal, berbagai vitamin B ini memiliki peran masing-masing. Kebutuhan B<sub>2</sub> (*riboflavin*) pada ibu hamil meningkat 7% dibandingkan tidak dalam kondisi hamil. Riboflavins merupakan koenzim yang dibutuhkan untuk remilitasi dan transfultrasi dan hemosistein (Seto, 2013).

## 7. Vitamin D

Vitamin D merupakan prohormon yang merupakan derivat dari kolesterol. Vitamin D terdiri atas 2 jenis yaitu D<sub>3</sub> (*cholecaciferol*) yang terdapat pada hewan (misalnya salmon, makarel, tuna, sardines) dan D<sub>4</sub> (*ergocalciferol*) yang terdapat pada tumbuhan (misalnya jamur). Jenis-jenis vitamin D ini tidak dapat langsung dimanfaatkan oleh tubuh, namun perlu melalui 2 langkah terlebih dahulu. Pertama adalah keterpaparan oleh photons *ultraviolet B* (UVB) yang didapat dari sinar matahari untuk merubah provitamin D<sub>3</sub> menjadi previtamin D<sub>3</sub> (Seto, 2013).

Meskipun kebutuhan vitamin D sama pada wanita hamil dan tidak hamil, ibu hamil perlu memastikan asupan akan vitamin D tercukupi. Vitamin D dapat ditemukan pada minyak ikan, telur, mentega, dan hati. Kebutuhan tubuh akan vitamin D adalah 5µg/hari. Untuk mendapatkan jumlah kebutuhan yang diinginkan, ibu hamil dapat juga berjemur pada sinar matahari setidaknya 5-15 menit setiap harinya. Untuk membantu pemenuhan kebutuhan vitamin D, direkomendasikan untuk mengkonsumsi susu selama kehamilan (Seto, 2013).

## 8. Vitamin K

Vitamin K diberikan pada trimester akhir, untuk mencegah kolestasis dalam kehamilan. Suplementasi vitamin K pada ibu hamil adalah 75 µg (usia ibu 14-18 tahun) dan 90 µg (usia ibu ≥19 tahun). Vitamin K pada ibu dapat masuk kedalam sirkulasi darah janin melalui plasenta dan juga dapat dikeluarkan ibu melalui ASI (Seto, 2013).

## 9. Kalsium

Pada kelompok dewasa usia 19-29 tahun, kebutuhan kalsium rata-rata 800 mg/hari. Wanita hamil memerlukan lebih banyak kalsium. Penyerapan kalsium selama kehamilan lebih banyak dibanding saat tidak hamil. Kalsium diperlukan terutama pada trimester III kehamilan. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin sekitar 250 mg/hari serta untuk persediaan ibu hamil sendiri agar pembentukan tulang janin tidak mengambil dari persediaan kalsium ibu.

Remaja hamil membutuhkan kalsium yang lebih banyak. Diperkirakan sekitar 50% ibu hamil di Indonesia masih dalam usia pertumbuhan. Untuk pertumbuhan diperlukan 300 mg/hari, sehingga rata-rata asupan kalsium 950 mg/hari sudah dapat mencukupi kebutuhan selama kehamilan (Bagariang, 2010).

### 2.5 Asuhan Kehamilan

Menurut Nurjismi, dkk, 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

#### 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

#### 2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah ; dan atau proteinuria).

#### 3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

## 4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Menurut Mc. Donald hubungan antara tinggi fundus uteri dan tuanya kehamilan adalah :

Tinggi fundus uteri (cm) = tuanya kehamilan dalam

3,5 cm bulan

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

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

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status

imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

#### 7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama. WHO juga menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9 % atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali sehari sampai akhir masa kehamilannya.

Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetap :

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

#### 8. Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik

daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus dalam pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

#### 9. Tatalaksana /penanganan kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan

laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10. Temu wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi

- 1) Kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 3) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 4) Asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular
- 5) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemic rendah.
- 6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif 7) KB paska persalinan dan imunisasi
- 8) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)