



# DOA BELAJAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

رَضِيتُ بِاللَّهِ رَبًّا وَبِالْإِسْلَامِ دِينًا وَبِمُحَمَّدٍ نَبِيًّا وَرَسُولًا  
رَبِّي زِدْنِي عِلْمًا وَارْزُقْنِي فَهْمًا

“Aku ridho Allah SWT sebagai Tuhan ku, Islam sebagai agamaku, dan Nabi Muhammad sebagai Nabi dan Rasul, Ya Allah, tambahkanlah kepadaku ilmu dan berikanlah aku kefahaman”



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

# Hak Reproduksi dan ANC

**Anjarwati**  
**2022**



# CAPAIAN PEMBELAJARAN

**Mahasiswa memahami:**

**Hak Reproduksi dan Kebijakan tentang ANC**



# Hak Reproduksi

Konferensi International tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD), 1994 di Kairo memberikan definisi tentang hak-hak reproduksi, yaitu:

- Hak-hak reproduksi merupakan **bagian dari hak asasi manusia** yang diakui oleh hukum nasional, dokumen internasional tentang hak asasi manusia, dan dokumen-dokumen kesepakatan atau perjanjian lainnya.
- Hak-hak ini **menjamin hak-hak dasar setiap pasangan dan individu** untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah, jarak, dan waktu memiliki anak dan untuk memperoleh informasi dan juga terkandung makna memiliki hak untuk memperoleh standar tertinggi dari kesehatan reproduksi dan seksual.
- Haka untuk **membuat keputusan menyangkut reproduksi** yang bebas dari diskriminasi, perlakuan sewenang-wenang, dan kekerasan.
- Indonesia adalah salah satu dari 178 negara yang ikut menandatangani dan mengakui hak reproduksi remaja yang tertuang dalam dokumen rencana aksi ICPD





- **Hak mendapatkan informasi dan pendidikan**

Setiap individu mempunyai hak atas informasi dan pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksual termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga.

- **Hak untuk menikah atau tidak menikah serta membentuk dan merencanakan keluarga**

- **Hak untuk memutuskan mempunyai anak atau tidak dan kapan mempunyai anak**

- **Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan**

Setiap individu mempunyai hak atas informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, kepercayaan, harga diri, kenyamanan, dan kesinambungan pelayanan.

- **Hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan**

Setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima.

- **Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik**

Setiap individu mempunyai hak untuk mendesak pemerintah agar memprioritaskan kebijakan yang berkaitan dengan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi.

- **Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk**

Termasuk hak-hak perlindungan anak dari eksploitasi dan penganiayaan seksual



## Hak – hak ibu masa kehamilan.

1. Wanita hamil berhak mendapatkan **perawatan pada masa kehamilan** yang dikenal dengan Antenatal Care (ANC).
2. Pasien hamil memiliki hak mendapat **penjelasan oleh petugas kesehatan yang memberikan asuhan padanya** tentang efek-efek potensial langsung atau tidak langsung, risiko atau bahaya terhadap dirinya atau bayinya yang belum lahir atau bayinya yang baru lahir yang mungkin diakibatkan dari penggunaan obat yang diresepkan atau tindakan-tindakan yang diharuskan selama masa kehamilan, persalinan, kelahiran atau menyusui.
3. Pasien hamil memiliki hak untuk **mendapatkan informasi sebelum dilakukan** terapi, tidak hanya tentang keuntungan-keuntungan, risiko-risiko dan bahaya dari terapi yang diberikan, tetapi juga terapi alternatif.
4. Pasien memiliki hak untuk **mendapat informasi dari petugas kesehatan yang meresepkan atau memberikan obat padanya** bahwa setiap obat yang ia dapatkan selama masa kehamilan, proses persalinan dan melahirkan.
5. Pasien hamil mempunyai **hak memutuskan** bila diantisipasi akan dilakukan seksio sesaria.
6. Wanita hamil berhak untuk mendapatkan informasi tentang hal-hal yang menyangkut **persiapan kelahiran dan cara-cara mengatasi ketidaknyamanan dan stress serta informasi sedini mungkin tentang kehamilan.**



7. Wanita hamil berhak untuk memperoleh informasi tentang pengaruh terhadap fisik, mental, maupun neurologis terhadap pertumbuhan bayinya.
8. Wanita hamil berhak untuk mengetahui nama dan kualifikasi orang yang memberikan obat atau melakukan prosedur selama melahirkan.
9. Wanita hamil berhak untuk didampingi oleh orang yang merawatnya selama dalam keadaan stress persalinan.
10. Setelah melakukan konsultasi medis, wanita hamil berhak untuk memilih posisi melahirkan yang tidak menimbulkan stress bagi diri sendiri maupun bayinya.
11. Wanita hamil berhak untuk meminta agar perawatan bayinya dilakukan satu kamar dengannya, bila bayinya normal dan dapat member minum bayinya sesuai kebutuhan, dan bukan menurut aturan rumah sakit.
12. Wanita hamil berhak atas dokumen lengkap tentang diri dan bayinya, termasuk catatan perawat yang disimpan selama kurun waktu tertentu.
13. Wanita hamil berhak untuk menggunakan dokumen medis lengkap, termasuk catatan perawat dan bukti pembayaran selama dirawat di rumah sakit.



# Perencanaan persalinan

- *Birth plan* adalah dokumen tertulis mengenai pilihan ibu dan pasangan saat melahirkan bayinya nanti.
- Jika telah menulis *birth plan*, pasangan dapat mendiskusikannya dengan dokter atau bidan yang akan membantu persalinan nanti. Pasangan dapat membicarakan birth plan dengan dokter atau bidan saat usia kandungan menginjak 32-36 minggu.
- Diskusi dengan tim medis tersebut dapat menjadi jalan bagi ibu untuk mendapatkan hak-haknya selama proses persalinan berlangsung.
- *Birth plan* juga bisa menjadi acuan bagi ibu untuk mempersiapkan diri jelang melahirkan.

Komponen Birth Plan diantaranya:

- Data diri ibu dan suami: Nama, HPL, No Hp
- Rencana Pendamping, tempat, Proses, posisi, penolong
- Proses: Pereda nyeri dengan apa, jika proses menjadi tdk normal bagaimana rencana selanjutnya dll → cari contoh birth plan



# Contoh: Birth Plan



Use this easy fill-in-the-blank birth plan to prepare yourself for delivery and communicate your wants and needs to your medical team.

Full name: \_\_\_\_\_ Partner's name: \_\_\_\_\_  
Today's date: \_\_\_\_\_ Due date/Induction date: \_\_\_\_\_  
Doctor's name: \_\_\_\_\_ Hospital name: \_\_\_\_\_

### Please note that I:

- Have group B strep
- Am Rh incompatibility with baby
- Have gestational diabetes

### My delivery is planned as:

- Vaginal
- C-section
- Water birth
- VBAC

### I'd like...

- Partner: \_\_\_\_\_
- Parents: \_\_\_\_\_
- Other children: \_\_\_\_\_
- Doula: \_\_\_\_\_
- Other: \_\_\_\_\_

...present before AND/OR during labor

### During labor I'd like...

- Music played (I will provide)
- The lights dimmed
- The room as quiet as possible
- As few interruptions as possible
- As few vaginal exams as possible
- Hospital staff limited to my own doctor and nurses (no students, residents or interns present)
- To wear my own clothes
- To wear my contact lens the entire time
- My partner to film AND/OR take pictures
- My partner to be present the entire time
- To stay hydrated with clear liquids & ice chips
- To eat and drink as approved by my doctor



# Contoh birth plan



**CHRISTIANA CARE HEALTH SYSTEM**

**My Birth Plan**

Birth Plan For: \_\_\_\_\_

Support Persons: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(We welcome four people with you during labor and one person during a cesarean (C-section) birth).*

**I am planning:**

- Vaginal delivery.
- Cesarean delivery.
- TOLAC (*trial of labor after cesarean*) please discuss with your doctor first.

**Labor and Delivery Setting**

**I am interested in:**

- Dim lighting, if possible.
- Music.
  - I am planning to bring music with me.
  - Show me what is available on the TV for relaxation or music.

**Positioning (positions to help you manage pain):**

- Birth Ball (*I will bring*).
- Walking/Standing.
- Squatting Bar.
- Birthing Stool.

**Monitoring (requires discussion with your doctor):**

- Continuous (*uninterrupted time*).
- Intermittent (*this is not an option if we need to give you Pitocin (medicine to start labor)*).

**Hydration (Drinking):**

Clear liquids (*water and ice chips*) are allowed for most women.

**Pain Relief:**

**Option I**

- Please do not offer me pain relief.

**Option II**

- Please talk to me about pain management if I seem to be in pain.

**Option III**

I plan on using:

- Massage and relaxation methods.
- My own comfort methods such as relaxation, hypnotherapy or distraction.
- Epidural (*pain relief for labor*).



# CONTINUUM OF CARE LIFE CYCLE

Perindungan kesehatan Anak  
1000 hari pertama kehidupan

1000 hari pertama kehidupan

Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan PUS & WUS

Persalinan, nifas & neonatal

Pelayanan bagi bayi

Pelayanan bagi balita

Pelayanan bagi anak SD

Pelayanan bagi anak SMP/A & remaja

Lansia

- Konseling
- Pelayanan KB
- PKRT

- P4K
- Buku KIA
- ANC terpadu
- Kelas Ibu Hamil
- Fe & asam folat
- PMT ibu hamil
- IT ibu hamil

- Inisiasi Menyusu Dini
- Vit K 1 inj
- Imunisasi Hep B
- Rumah Tunggu
- Kemitraan Bidan Dukun
- KB pasca persalinan

- ASI eksklusif
- Imunisasi dasar lengkap
- Pemberian makan
- Penimbangan
- Vit A
- MTBS

- Pemantauan pertumbuhan & perkembangan/SDIDTK
- PMT



- Kualitas
- Degenerasi

- Kespro remaja
- Konseling: Gizi HIV/AIDS, NAPZA dll
- Fe

- Penjarangan
- Bln Imunisasi Anak Sekolah
- Upaya Kes Sklh
- PMT

INTERVENSI PROMOTIF-  
PREVENTIF; KURATIF-  
REHABILITATIF



# Mengapa Asuhan Antenatal sangat penting?

Asuhan Antenatal:

Pelayanan ibu hamil yang terdiri dari promosi kesehatan, pencegahan penyakit, skrining dan terapi berbasis bukti dan sesuai jadwal

- ❑ Mengurangi komplikasi kehamilan dan persalinan

- ❑ Mengurangi kejadian lahir mati dan kematian perinatal

# Model Asuhan Antenatal 4X dari WHO

- Terdiri dari pelayanan pada ibu hamil yang berbasis bukti
- Dikenal dengan Focused Antenatal Care Model (FANC)

## Articles

### WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care

José Villar, Hassan Ba'aqeel, Gilda Piaggio, Pilsake Lumbiganon, José Miguel Belzán, Ubaldo Farnot, Yagob Al-Mazrou, Guillermo Carroli, Alain Pinol, Allan Donner, Ana Langer, Gustavo Nigenda, Miranda Mugford, Julia Fox-Rushby, Guy Hutton, Per Bergsjö, Leiv Bakkeiteig, Heinz Berendes, for the WHO Antenatal Care Trial Research Group\*

#### Summary

**Background** We undertook a multicentre randomised controlled trial that compared the standard model of antenatal care with a new model that emphasises actions known to be effective in improving maternal or neonatal outcomes and has fewer clinic visits.

**Findings** Women attending clinics assigned the new model (n=12 568) had a median of five visits compared with eight within the standard model (n=11 958). More women in the new model than in the standard model were referred to higher levels of care (13·4% vs 7·3%), but rates of hospital admission, diagnosis, and length of stay were similar. The groups had similar rates of low birthweight (new model

**Methods** Clinics in Thailand were randomised to the standard model (27 clinics). All women attending clinics over a 12-month period were enrolled in the trial on the basis of having a singleton pregnancy who did not receive antenatal care. Women who were offered the new model were those deemed to be at high risk of complications: high blood pressure, haemoglobin < 105 g/L, or a group for the primary outcome (eclampsia/eclampsia/haemoglobin) was assessed as an assessment.

\*Other members

UNDP/UNFPA, Department of Organisation, G A Pinol (use); Na Arabia (H Ba'aqeel), P Lumbiganon, Rosario, Argentina, Obstétrico "Ar of Health, Riya Western Ontario Population Cou Mexico (A Langer), Salud, Instituto School of Health Norwich, UK (N Hygiene and Tr G Hutton (no); G University of B Institute of Pu National Instit National Instit Correspondence Health and Res Switzerland (e-mail: villar@

THE LANCET

## WHO PROGRAMME TO MAP BEST REPRODUCTIVE HEALTH PRACTICES



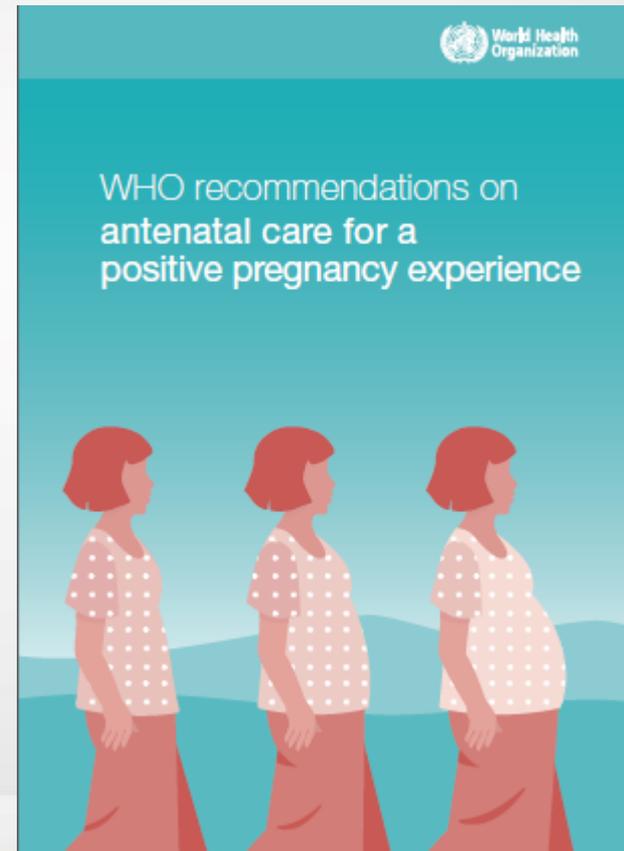
WHO Antenatal Care Randomized Trial:  
Manual for the Implementation of the New Model



# Kualitas Pelayanan yang berkelanjutan

WHO mengharapkan pelayanan yang berkualitas selama kehamilan, persalinan dan masa nifas

- Mengurangi morbiditas dan mortalitas
- Memenuhi pelayanan yang berpusat pada ibu hamil





# Pedoman WHO untuk Asuhan Antenatal 2016

- Bagaimanakah pelayanan Asuhan Antenatal yang terbukti meningkatkan luaran ibu hamil dan bayinya serta memberikan pengalaman kehamilan yang positif?



unisa

## **PENINGKATAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA MELALUI OPTIMALISASI POLA ASUH DAN PENCEGAHAN KEHAMILAN REMAJA DI GUNUNGKIDUL**

(Penelitian : Anjarwati, Andari, Herlin Fitriana & Herlin Fitriani, 2018)

- Semua Orang tua memberikan nasehat utk tdk melakukan seks pra nikah, remaja melakukan suka sama suka
- Ada yg berupaya aborsi dari sisi remaja dan keinginan orang tua
- Semua menyatakan hamil diluar nikah menimbulkan pandangan negatif dari masyarakat melanggar norma dan agama
- Pembicaraan tentang reproduksi dan sexualitas dianggap tabu
- Media massa baik cetak maupun elektronik yang menampilkan tulisan atau gambar dapat menimbulkan imajinasi dan merangsang seseorang untuk mencoba meniru.
- Remaja mengakses internet melalui gadget dan facebook merupakan situs yang paling populer
- Akses PIK KRR baru dibangun SMA, sedangkan kehamilan remaja telah terjadi sejak sekolah SMP



# Rekomendasi Asuhan Antenatal WHO 2016

## 49 Rekomendasi yang tersebar dalam 5 area:

- A. Intervensi gizi **(14)**
- B. Penilaian ibu dan bayi **(13)**
- C. Pencegahan **(7)**
- D. Intervensi untuk gejala fisiologis kehamilan yang umum **(6)**
- E. Intervensi sistim kesehatan untuk meningkatkan penggunaan dan kualitas ANC **(9)**

Termasuk 10 rekomendasi yang relevan dengan ANC rutin dari pedoman WHO lainnya





# REKOMENDASI





# A. Intervensi Nutrisi - 1



A.1.1: Konseling tentang kebiasaan makan selama hamil yang sehat dan menjaga fisik tetap aktif selama hamil <b>untuk mencegah kenaikan berat badan berlebih selama hamil</b>	<b>Direkomendasikan</b>
A.1.2: Pada kelompok ibu hamil yang kurang gizi, dilakukan edukasi tentang peningkatan asupan energi dan protein untuk mencegah BBLR	<b>Rekomendasi spesifik</b>
A.1.3: Pada kelompok ibu hamil yang kurang gizi, diit energi dan protein yang seimbang dianjurkan untuk mencegah lahir mati dan BBLR	<b>Rekomendasi spesifik</b>
A.1.4: Pada kelompok ibu hamil yang kurang gizi, diit tinggi protein <b>TIDAK DIANJURKAN</b> untuk meningkatkan luaran ibu dan bayi	<b>TIDAK Direkomendasikan</b>



# A. Intervensi Nutrisi -2

<p>A.2.1: Pemberian suplemen zat besi oral dan asam folat dengan dosis 30 mg s.d. 60 mg besi elemental and 400 µg (0.4 mg) asam folat direkomendasikan untuk ibu hamil untuk mencegah anemia pada ibu, sepsis puerperalis, BBLR dan lahir prematur\</p>	<p><b>Direkomendasikan</b></p>
<p>A.2.2: Pemberian zat besi oral dan asam folat intermiten <b>dengan dosis</b> 120 mg besi elemental dan 2800 µg (2.8 mg) asam folat 1x seminggu direkomendasikan pada ibu hamil untuk meningkatkan luaran ibu dan janin APABILA suplemen zat besi dosis harian TIDAK BISA ditoleransi karena efek samping dan pada populasi dimana prevalensi anemia pada ibu hamil kurang dari 20%.</p>	<p><b>Rekomendasi spesifik</b></p>
<p>A.3: Pada populasi dimana asupan kalsium rendah, pemberian kalsium pada populasi ibu hamil dengan dosis harian kalsium 1.5–2.0 g elemental calcium oral direkomendasikan untuk mengurangi risiko preeklamsia</p>	<p><b>Rekomendasi spesifik</b></p>
<p>A.4: Suplemen Vitamin A hanya direkomendasikan pada ibu hamil di area dimana kejadian defisiensi vit A sangat berat, untuk mencegah buta senja</p>	<p><b>Rekomendasi spesifik</b></p>



# Intervensi Nutrisi - 3



A.5: Suplemen zinc untuk ibu hamil hanya direkomendasikan dalam konteks penelitian	<b>Rekomendasi spesifik untuk penelitian</b>
A.6: Suplemen mikronutrien multipel TIDAK DIREKOMENDASIKAN untuk ibu hamil untuk meningkatkan luaran ibu dan bayi	<b>Tidak direkomendasikan</b>
A.7: Suplemen Vitamin B6 (pyridoxine) TIDAK DIREKOMENDASIKAN untuk meningkatkan luaran ibu dan bayi	<b>Tidak direkomendasikan</b>
A.8: Suplemen Vitamin E dan C TIDAK DIREKOMENDASIKAN untuk meningkatkan luaran ibu dan bayi	<b>Tidak direkomendasikan</b>
A.9: Suplemen Vitamin D TIDAK DIREKOMENDASIKAN untuk meningkatkan luaran ibu dan bayi	<b>Tidak direkomendasikan</b>
A.10: Untuk ibu hamil dengan konsumsi kafein tinggi (> dari 300 mg per hari), menurunkan asupan kafein per hari dianjurkan untuk mengurangi risiko abortus dan BBLR	<b>Rekomendasi spesifik</b>



# B.1. Penilaian Kondisi Ibu- 1

<p>B.1.1: Tes darah lengkap direkomendasikan sebagai metode untuk diagnosis anemia dalam kehamilan. Jika tes darah lengkap tidak memungkinkan, tes Hb dengan haemoglobinometer lebih dianjurkan dibandingkan penggunaan metode Sahli</p>	<p><b>Rekomendasi spesifik</b></p>
<p>B.1.2: Kultur urin pancaran tengah direkomendasikan untuk mendiagnosis bakteriuria asimtomatik dalam kehamilan. Jika kultur pancaran tengah tidak memungkinkan pengecatan gram dengan urin pancaran tengah lebih dianjurkan dibandingkan tes dipstick</p>	<p><b>Rekomendasi spesifik</b></p>
<p>B.1.3: Pemeriksaan klinis adanya kemungkinan kekerasan terhadap pasangan harus dipikirkan saat asuhan antenatal saat memeriksa kondisi yang berhubungan dengan kekerasan terhadap pasangan dimana ada kemampuan dari fasilitas kesehatan untuk memberikan dukungan pada ibu hamil yang mengalami kekerasan.</p>	<p><b>Rekomendasi spesifik</b></p>



# B.1. Penilaian Kondisi Ibu - 2



B.1.4: Hiperglikemia yang terdeteksi pertama kali saat hamil harus diklasifikasikan ke dalam diabetes dalam kehamilan atau diabetes mellitus dalam kehamilan tergantung dengan kriteria WHO	<b>Direkomendasikan</b>
B.1.5: Petugas medis harus menanyakan kepada semua ibu hamil kemungkinan merokok (riwayat atau saat ini) atau perokok pasif sedini mungkin pada kehamilan dan di setiap kunjungan antenatal	<b>Direkomendasikan</b>
B.1.6: Petugas medis harus menanyakan kepada seluruh ibu hamil tentang penggunaan alcohol dan zat adiktif lainnya (riwayat atau saat ini) sedini mungkin pada kehamilan dan di setiap kunjungan antenatal	<b>Direkomendasikan</b>
B.1.7: Di area dengan prevalensi HIV tinggi, dilakukan provider-initiated testing and counselling (PITC) <b>untuk HIV sebagai bagian dari paket asuhan antenatal. Di daerah dengan prevalensi HIV rendah, PITC tetap dimasukkan ke dalam paket asuhan antenatal sebagai bagian dari program pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin. Skrining HIV sebaiknya terintegrasi dengan skrining syphilis, virus atau tes lainnya sesuai kondisi daerah masing-masing untuk menguatkan sistem kesehatan ibu dan bayi</b>	<b>Direkomendasikan</b>
B.1.8: Di daerah dimana prevalensi TB di populasi umum $\geq 100/100\ 000$ penduduk, skrining sistematis untuk TB aktif harus dipikirkan sebagai bagian dari paket asuhan antenatal	<b>Rekomendasi spesifik</b>



## B.2. Penilaian janin



B.2.1: Menghitung gerakan bayi tiap hari seperti gerakan 10 direkomendasikan hanya dalam konteks penelitian	<b>Rekomendasi spesifik (penelitian)</b>
B.2.2: Mengganti palpasi abdomen dengan pengukuran tinggi fundus uteri untuk menilai pertumbuhan janin tidak direkomendasikan untuk meningkatkan luaran perinatal. Perubahan kebiasaan palpasi abdomen dengan mengukur tinggi fundus uteri tidak direkomendasikan	<b>Rekomendasi spesifik</b>
B.2.3: CTG rutin pada saat asuhan antenatal tidak dianjurkan untuk ibu hamil untuk meningkatkan luaran ibu dan bayi	<b>Tidak direkomendasikan</b>
B.2.4: Satu kali pemeriksaan USG sebelum umur kehamilan 24 minggu dianjurkan pada ibu hamil untuk memperkirakan umur kehamilan, meningkatkan deteksi adanya anomali janin dan kehamilan kembar, mengurangi induksi persalinan untuk kehamilan post term dan memperbaiki pengalaman kehamilan ibu	<b>Direkomendasikan</b>
B.2.5: Pemeriksaan USG Doppler rutin pada ibu hamil tidak dianjurkan untuk meningkatkan luaran ibu dan bayi	<b>Tidak direkomendasikan</b>



# C. Tindakan Pencegahan - 1

C.1: 7 hari pemberian antibiotic dianjurkan pada semua ibu hamil dengan bakteriuria asimtomatik untuk mencegah proteinuria persisten, kelahiran premature dan BBLR	<b>Direkomendasikan</b>
C.2: Antibiotik profilaksi untuk mencegah ISK berulang pada ibu hamil hanya direkomendasikan untuk kepentingan penelitian	<b>Rekomendasi spesifik untuk penelitian</b>
C.3: Profilaksi antenatal dengan <b>anti-D immunoglobulin pada ibu hamil Rh negatif yang belum tersensitisasi pada umur kehamilan 28 dan 34 minggu</b> untuk mencegah RhD alloimunisasi hanya direkomendasikan untuk kepentingan penelitian	<b>Rekomendasi spesifik untuk penelitian</b>
C.4: Di daerah endemik, pencegahan infeksi cacing dianjurkan pada ibu hamil setelah trimester pertama sebagai bagian dari program penurunan infeksi cacing	<b>Rekomendasi spesifik</b>
C.5: Vaksinasi TT direkomendasikan untuk semua ibu hamil tergantung dengan riwayat vaksinasi TT sebelumnya sebagai usaha untuk mencegah kematian neonates akibat tetanus	<b>Direkomendasikan</b>



## C. Tindakan Pencegahan - 2

C.6: Di daerah endemic malaria di Afrika, terapi pencegahan intermiten dengan **sulfadoxine-pyrimethamine (IPTp-SP)** direkomendasikan untuk semua ibu hamil. Pengobatan dimulai ada TR II dan dosis diberikan dengan jarak minimal 1 bulan dengan tujuan untuk memastikan 3 dosis diberikan

**Rekomendasi spesifik**

C.7: **pre-exposure prophylaxis (PrEP)** dengan tenofovir disoproxil fumarate (TDF) harus ditawarkan sebagai pencegahan tambahan pada ibu hamil yang berisiko terinfeksi HIV sebagai bagian dari pendekatan pencegahan lainnya

**Rekomendasi spesifik**



# D. Gejala Fisiologis dalam kehamilan



D.1: Jahe, chamomile, vitamin B6 dan atau akupuntur direkomendasikan untuk mencegah mual di awal kehamilan	<b>Direkomendasikan</b>
D.2: Nasihat untuk pola makan dan gaya hidup dianjurkan untuk mencegah dan mengobati nyeri ulu hati dalam kehamilan. Antasid dapat ditawarkan kepada ibu dengan nyeri ulu hati yang mengganggu.	<b>Direkomendasikan</b>
D.3: Magnesium, calcium atau terapi non farmakologi lainnya dapat digunakan untuk mencegah kram kakii selama kehamilannya	<b>Direkomendasikan</b>
D.4: Olah raga teratur selama hamil dianjurkan untuk mencegah nyeri pinggang dan nyeri pelvis, Terapi alternatif untuk mengurangi keluhan bisa digunakan seperti fisioterapi, korset dan akupuntur tergantung pada pilihan ibu	<b>Direkomendasikan</b>
D.5: Sereal dan semacamnya dapat diberikan untuk mengurangi konstipasi saat hamil	<b>Direkomendasikan</b>
D.6: Opsi non farmakologi seperti stoking kompresi, menaikkan kai dan direndam di air dapat digunakan untuk mengatasi varises dan edema dalam kehamilan	<b>Direkomendasikan</b>



## E. Intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan penggunaan dan kualitas ANC – 1

E.1: Direkomendasikan untuk tiap ibu hamil memiliki catatan kehamilan yang dibawa oleh ibu untuk meningkatkan perawatan kontinu, berkualitas dan pengalaman selama kehamilan	<b>Direkomendasikan</b>
E.2: Model perawatan kontinu oleh bidan ( <b>Midwife-led continuity-of-care models</b> ) dimana bidan atau sekelompok bidan mendampingi ibu hamil selama masa antenatal, intrapartum dan postnatal direkomendasikan untuk daerah yang telah memiliki program kebidanan yang berjalan dengan baik	<b>Rekomendasi spesifik</b>
E.3: Asuhan antenatal berkelompok ( <b>Group antenatal care</b> ) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih bias ditawarkan sebagai alternatif asuhan antenatal individu untuk ibu hamil dalam konteks penelitian	<b>Rekomendasi spesifik</b>



## E. Intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan penggunaan dan kualitas ANC– 2

E.4.1: Implementasi mobilisasi masyarakat melalui siklus **facilitated participatory learning and action (PLA)** dengan kelompok perempuan **direkomendasikan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak terutama di pedesaan dengan akses yang sulit ke pelayanan** kesehatan. Kelompok perempuan tersebut memberikan kesempatan kepada ibu untuk mendiskusikan kebutuhan mereka selama hamil, termasuk hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan untuk meningkatkan dukungan pada pada ibu hamil

**Rekomendasi spesifik**

E.4.2: Paket intervensi yang terdiri dari mobilisasi masyarakat dan kunjungan rumah pada ibu hamil **direkomendasikan untuk meningkatkan asuhan antenatal dan kesejahteraan bayi, terutama di daerah pedesaan dengan akses yang rendah ke pelayanan kesehatan**

**Rekomendasi spesifik**



## E. Intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan penggunaan dan kualitas ANC – 3

E.5.1: Dianjurkan dilakukan Pengalihan tugas ( <b>Task shifting</b> ) untuk promosi perilaku sehat pada ibu hamil dan bayi baru lahir kepada kader, asisten perawat, perawat, bidan dan dokter	<b>Direkomendasikan</b>
E.5.2: Pengalihan tugas untuk pemberian suplemen gizi dan pencegahan malaria pada kehamilan ( <b>intermittent preventative treatment in pregnancy (IPTp) for malaria prevention</b> ) kepada kader, asisten perawat, perawat, bidan dan dokter	<b>Direkomendasikan</b>
E.6: Pengampu kebijakan harus memperhatikan pendidikan, regulasi, finansial dan dukungan personal dan professional untuk mempekerjakan dan mempertahankan tenaga kesehatan yang berkualitas di desa dan daerah terpencil	<b>Rekomendasi spesifik</b>



## E. Intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan penggunaan dan kualitas ANC –4

E.7: Model asuhan antenatal dengan minimum kontak 8x direkomendasikan untuk mengurangi kematian perinatal dan meningkatkan pengalaman ibu untuk asuhan antenatal	<b>Direkomendasikan</b>
--	-------------------------



# Kunjungan Antenatal minimal 8x

## Dukungan Bukti:

- terjadinya peningkatan kematian perinatal dengan model 4x kunjungan antenatal
- keselamatan selama kehamilan bertambah dengan meningkatnya frekuensi penilaian ibu dan bayi untuk mendeteksi komplikasi
- Bertambahnya komunikasi dengan petugas kesehatan dan dukungan selama kehamilan untuk ibu dan keluarga
- Bertambahnya kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan dengan pengetahuan dan sikap menghargai akan meningkatkan pengalaman positif selama kehamilan



# 2016 WHO ANC model

WHO FANC model	2016 WHO ANC model
<i>First trimester</i>	
Visit 1: 8-12 weeks	Contact 1: up to 12 weeks
<i>Second trimester</i>	
Visit 2: 24-26 weeks	Contact 2: 20 weeks Contact 3: 26 weeks
<i>Third trimester</i>	
Visit 3: 32 weeks Visit 4: 36-38 weeks	Contact 4: 30 weeks Contact 5: 34 weeks Contact 6: 36 weeks Contact 7: 38 weeks Contact 8: 40 weeks
Return for delivery at 41 weeks if not given birth.	



# DOA SESUDAH BELAJAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اللَّهُمَّ أَرِنَا الْحَقَّ حَقًّا وَارْزُقْنَا اتِّبَاعَهُ وَأَرِنَا الْبَاطِلَ بَاطِلًا وَارْزُقْنَا اجْتِنَابَهُ

**Ya Allah, Tunjukkanlah kepada kami kebenaran sehingga kami dapat mengikutinya Dan tunjukkanlah kepada kami kejelekan sehingga kami dapat menjauhinya**