



PANDUAN LENGKAP UNTUK IBU HAMIL

Nur Indah Noviyanti
Gusriani
Rahmi Padlilah
Nurul Hidayatun Jalilah
Ni Made Dwi Mahayati
Maria Conchita Leyla Centis
Rahmah Fitria
Dini Ariani
Ririn Ariyanti
Eko Sri Wulaningtyas
Sari Pratiwi Apidianti
Ika Yulianti

PANDUAN LENGKAP UNTUK IBU HAMIL

**Nur Indah Noviyanti
Gusriani
Rahmi Padlilah
Nurul Hidayatun Jalilah
Ni Made Dwi Mahayati
Maria Conchita Leyla Centis
Rahmah Fitria
Dini Ariani
Ririn Ariyanti
Eko Sri Wulaningtyas
Sari Pratiwi Apidianti
Ika Yulianti**



GET PRESS INDONESIA

PANDUAN LENGKAP UNTUK IBU HAMIL

Penulis :

Nur Indah Noviyanti
Gusriani
Rahmi Padlilah
Nurul Hidayatun Jalilah
Ni Made Dwi Mahayati
Maria Conchita Leyla Centis
Rahmah Fitria
Dini Ariani
Ririn Ariyanti
Eko Sri Wulaningtyas
Sari Pratiwi Apidianti
Ika Yulianti

ISBN : 978-623-198-875-1

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Ilda Melisa, Amd.Kep

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, November 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Panduan Lengkap Untuk Ibu Hamil ini.

Buku ini membahas Persiapan Sebelum Kehamilan, Makanan dan Gizi untuk Ibu Hamil, Pemeriksaan Kehamilan, Olahraga dan Kegiatan Fisik, Mengatasi Ketidaknyamanan Selama Kehamilan, Persiapan Persalinan, Peran Pendamping atau Suami Selama Persalinan, Perawatan Pasca Persalinan, Kesiapan Emosional Menjadi Ibu, Pengasuhan Bayi dan Bayi yang Baru Lahir, Kehamilan Ganda atau Kehamilan Multipel, Kesehatan Mental Selama Kehamilan.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| DAFTAR GAMBAR | vi |
| DAFTAR TABEL | vii |
| BAB 1 PERSIAPAN MASA SEBELUM KEHAMILAN | 1 |
| 1.1 Pendahuluan | 1 |
| 1.2 Pelayanan Kesehatan Sebelum Masa Kehamilan | 4 |
| 1.2.1 Persiapan masa sebelum kehamilan pada pasangan usia subur (PUS)..... | 6 |
| 1.2.2 Penatalaksanaan persiapan sebelum kehamilan... | 9 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 11 |
| BAB 2 MAKANAN DAN GIZI UNTUK IBU HAMIL | 13 |
| 2.1 Pendahuluan | 13 |
| 2.2 Pentingnya Gizi bagi Ibu Hamil | 13 |
| 2.3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil | 14 |
| 2.4 Prinsip Pemberian Makan pada Ibu Hamil | 19 |
| 2.5 Pola Makan Ibu Hamil | 21 |
| 2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Asupan Zat Gizi pada Ibu Hamil | 22 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 24 |
| BAB 3 PEMERIKSAAN KEHAMILAN | 25 |
| 3.1 Pendahuluan | 25 |
| 3.2 Pemeriksaan kehamilan..... | 26 |
| 3.2.1 Standar pelayanan antenatal | 27 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 46 |
| BAB 4 OLAHRAGA DAN KEGIATAN FISIK IBU HAMIL | 49 |
| 4.1 Pendahuluan | 49 |
| 4.2 Rekomendasi Aktifitas Fisik dan Olahraga Ibu Hamil.. | 50 |
| 4.3 Manfaat Olah Raga Bagi Ibu Hamil | 50 |
| 4.4 Olah Raga Bagi Ibu Hamil | 52 |
| 4.4.1 Senam Hamil | 52 |
| 4.4.2 Yoga bagi ibu hamil (Prenatal Yoga) | 56 |
| 4.4.3 Pillates | 63 |
| 4.4.4 Aerobik..... | 67 |
| 4.4.5 Sepeda statis | 67 |

| | |
|--|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA..... | 68 |
| BAB 5 MENGATASI KETIDAKNYAMANAN | |
| SELAMA KEHAMILAN | 71 |
| 5.1 Pendahuluan | 71 |
| 5.2 Mengatasi Ketidaknyamanan Kehamilan Beserta | |
| Evidence Based Terkait..... | 71 |
| 5.2.1 Mual dan Muntah | 72 |
| 5.2.2 Peningkatan Frekuensi BAK..... | 73 |
| 5.2.3 Edema ekstremitas bawah | 74 |
| 5.2.4 Kram kaki..... | 74 |
| 5.2.5 Varises..... | 75 |
| 5.2.6 Hemoroid..... | 76 |
| 5.2.7 Nyeri punggung bawah | 76 |
| 5.2.8 Gangguan Tidur..... | 78 |
| 5.2.9 Hiperventilasi dan sesak nafas..... | 78 |
| 5.2.10 Heart Burn | 79 |
| 5.2.11 Kecemasan..... | 80 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 81 |
| BAB 6 PERSIAPAN PERSALINAN | 85 |
| 6.1 Pendahuluan | 85 |
| 6.2 Persiapan Persalinan | 85 |
| 6.2.1 Persiapan Fisik..... | 85 |
| 6.2.2 Persiapan Psikis | 86 |
| 6.2.3 Persiapan Penolong dan Tempat Bersalin..... | 88 |
| 6.2.4 Persiapan Pendamping Persalinan..... | 88 |
| 6.2.5 Persiapan Dana..... | 88 |
| 6.2.6 Persiapan Transportasi | 90 |
| 6.2.7 Persiapan Calon Donor Darah | 90 |
| 6.2.8 Persiapan Perlengkapan Ibu dan Bayi..... | 92 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 94 |
| BAB 7 PERAN PENDAMPING ATAU SUAMI | |
| SELAMA PERSALINAN | 97 |
| 7.1 Pendahuluan | 97 |
| 7.2 Pendamping Persalinan..... | 98 |
| 7.2.1 Konsep umum pendamping Persalinan | 98 |
| 7.2.2 Manfaat Pendamping Persalinan..... | 99 |
| 7.3 Peran Pendamping atau Suami selama Persalinan..... | 100 |

| | |
|--|------------|
| 7.3.1 <i>Physical Support</i> (dukungan fisik) | 100 |
| 7.3.2 <i>Emotional Support</i> (dukungan emosional) | 101 |
| 7.3.3 <i>Informational Support</i> (dukungan informasi) | 101 |
| 7.3.4 <i>Advocacy Support</i> (dukungan advokasi) | 101 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 104 |
| BAB 8 PERAWATAN PASCA PERSALINAN | 107 |
| 8.1 Pendahuluan | 107 |
| 8.2 Perawatan Pasca Persalinan | 107 |
| 8.2.1 Mobilisasi..... | 109 |
| 8.2.2 Kebersihan Diri | 110 |
| 8.2.3 Diet..... | 112 |
| 8.2.4 Miksi dan Defekasi..... | 113 |
| 8.2.5 Perawatan Payudara..... | 113 |
| 8.2.6 Latihan Senam Nifas | 115 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 117 |
| BAB 9 KESIAPAN EMOSIONAL MENJADI IBU | 119 |
| 9.1 Pendahuluan | 119 |
| 9.2 Gangguan Psikologis Pada Ibu Nifas | 120 |
| 9.2.1 Memahami gangguan psikologi pada Ibu Nifas (<i>Baby Blues, Depresi Post Pratum</i>) | 120 |
| 9.2.2 Gejala Depresi Postpartum..... | 121 |
| 9.2.3 Tanda – tanda terjadinya depresi atau postpartum blues..... | 122 |
| 9.2.4 Ansietas Perinatal..... | 126 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 128 |
| BAB 10 PENGASUHAN BAYI BARU LAHIR | 129 |
| 10.1 Pendahuluan..... | 129 |
| 10.2 Bayi baru Lahir..... | 129 |
| 10.2.1 Adaptasi Bayi Baru Lahir | 130 |
| 10.2.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal | 130 |
| 10.3 Perawatan Bayi Baru Lahir | 130 |
| 10.3.1 Pencegahan infeksi..... | 130 |
| 10.3.2 Penilaian segera setelah lahir | 131 |
| 10.3.3 Pencegahan kehilangan panas..... | 131 |
| 10.3.4 Perawatan Tali Pusat..... | 133 |
| 10.3.5 Pemberian ASI | 134 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 141 |

| | |
|---|------------|
| BAB 11 KEHAMILAN GANDA ATAU KEHAMILAN MULTIPLE | 143 |
| 11.1 Pendahuluan | 143 |
| 11.2 Etiologi..... | 144 |
| 11.3 Jenis – Jenis Kehamilan Ganda | 144 |
| 11.3.1 Monozigot..... | 144 |
| 11.3.2 Dizigot..... | 144 |
| 11.4 Tanda Gejala..... | 145 |
| 11.5 Pertumbuhan Janin Kembar | 146 |
| 11.6 Letak dan Presentasi Janin Kembar..... | 146 |
| 11.7 Diagnosa Kehamilan Kembar | 146 |
| 11.8 Patofisiologi | 147 |
| 11.9 Penanganan Persalinan secara sectio caesaria | 148 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 150 |
| BAB 12 KESEHATAN MENTAL SELAMA KEHAMILAN | 151 |
| 12.1 Pendahuluan | 151 |
| 12.2 Faktor Penyebab Terjadinya Masalah Kesehatan Mental Selama Kehamilan | 151 |
| 12.3 Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental Selama Kehamilan..... | 155 |
| 12.4 Hubungan Gangguan Kesehatan Mental Dengan Mortalitas Dan Morbiditas | 157 |
| 12.5 Asuhan Dan Penanganan Untuk Gangguan Kesehatan Mental Selama Kehamilan | 160 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 166 |
| BIODATA PENULIS | |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|-----|
| Gambar 4.1. Sukasana..... | 57 |
| Gambar 4.2. Budha Kosana..... | 57 |
| Gambar 4.3. Marjaryasana/Cat Pose | 58 |
| Gambar 4.4. Squat/Malasana..... | 59 |
| Gambar 4.5. Balasana/Child Pose..... | 59 |
| Gambar 4.6. Tadasana/Mountain Pose | 60 |
| Gambar 4.7. Utkatasana/Chair Pose..... | 60 |
| Gambar 4.8. <i>Virabhadrasana I / Warrior I</i> | 61 |
| Gambar 4.9. Viparota Karani | 61 |
| Gambar 4.10. Supta Badha Konasana..... | 62 |
| Gambar 4.11. Ananda Balasana/Happy Baby Pose..... | 62 |
| Gambar 4.12. Savasana/Resting Pose | 63 |
| Gambar 10.1. Mekanisme kehilangan panas pada bayi | 132 |
| Gambar 10.2. Gambar Inisiasi menyusui dini..... | 134 |
| Gambar 10.3. Gambar perlekatan pada saat menyusui | 136 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 3.1. Kriteria preeklamia dan preeklamsia berat..... | 32 |
| Tabel 3.2. Skrining status imunisasi tetanus Neonatorum | 39 |
| Tabel 3.3. Riwayat Skrining | 39 |
| Tabel 9.1. Gejala dan dampak baby blues..... | 124 |
| Tabel 9.2. Faktor yang mempengaruhi depresi postpartum | 124 |
| Tabel 9.3. Gangguan depresi perinatal dan dampak..... | 125 |
| Tabel 9.4. Gejala depresi perinatal..... | 126 |
| Tabel 9.5. Dampak gangguan ansietas perinatal..... | 127 |
| Tabel 10.1. Pemeriksaan fisik BBL | 136 |
| Tabel 12.1. faktor penyebab masalah kesehatan mental selama kehamilan | 152 |

BAB 1

PERSIAPAN MASA SEBELUM KEHAMILAN

Oleh Nur Indah Noviyanti

1.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan yang mempresenatsikan kondisi pada kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang yang dihubungkan dengan seluruh sistem, fungsi, dan proses reproduksinya , termasuk tidak adanya penyakit serta kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi tersebut. Saat ini kesehatan reproduksi dalam lingkup kehamilan, persalinan dan nifas masih menjadi masalah prioritas pada perempuan yang mengakibatkan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Ditahun 2015 Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan bahwa AKI yaitu 305 per 100.0000 kelahiran hidup, sedangkan pada AKB 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Tidak hanya sampai pada hal tersebut, namun angka kelahiran pada perempuan umur 15-19 tahun masih cukup yaitu, 48 per 1000. Hal ini menambha panjang kasus-kasung kematian pada ibu usia dibawah 19 tahun sebanyak 6,9% dan 92% meninggal pada saat kehamilan dan proses persalinan. Selain itu faktor langsung penyebab kematian ibu yaitu; perdarahan 30%, hipertensi (25,5%), infeksi (5,6%), gangguan sistem pada darah (6,6)% dan penyebab lainnya (27,4%)(Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), 2015).

Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya masalah pada kesehatan ibu dan anak, salah satunya karena status gizi yang buruk. gizi merupakan komponen yang penting yang mempengaruhi kesehatan khususnya perempuan. Saat ini angka kejadian anemai dan Kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS) mengalami peningkatan di tahun 2007 (19,7%) menjadi di tahun 2013 (22,7%). Hal ini memberikan kita gambaran

bahwa masalah gizi baik anemia dan KEK menjadi masalah serius dan dapat mengakibatkan masalah AKI dan AKB yang jika tidak ditanggulangi dengan cepat dan tepat maka akan memberikan masalah yang besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Data lain menunjukkan KEK usia 15-49 tahun 20,8%, sedangkan pada ibu hamil yaitu 24,2%, pada remaja juga terjadi peningkatan prevalensi anemia (usia 15-19 tahun) 38,5% dan usia 20-14 tahun 30,1%. Peningkatan kejadian anemia pada semua kelompok umur dapat memberikan dampak luas di masyarakat, sehingga perlu respon cepat dan tuntas dalam menanggulangi dan mencegahnya. Selain masalah anemia dan KEK, kini Indonesia juga dihadapkan dengan masalah stunting (Pendek), dan juga Obesitas. Menurut data yang dilaporkan, bahwa prevalensi pendek dan sangat pendek sebesar 35,1% (usia 13-15 tahun). Stunting merupakan masalah gizi yang menjadi ancaman generasi masa depan karena dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan pada otak, keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar serta terjadinya penyakit kronis (diabetes, hingga hipertensi).

Masalah lain yang menjadi ancaman kesehatan reproduksi yaitu infeksi menular seksual dan HIV (*human immunodeficiency virus*) AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*) yang setiap tahunnya mengalami peningkatan kasus. Menurut Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) melaporkan perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi menular seksual (PIMS) pada triwulan I tahun 2022 yaitu ODHIV Januari-Maret 2022 (10.525 dari 941.973) orang yang dites HIV, dan sebanyak 8.784 mendapatkan pengobatan ARV (84,3%), jumlah ini hanya dari 482 dari 514 kab/kota di Indonesia yang melaporkan sampai bulan Maret 2022. Jumlah ODHIV paling tinggi di Indonesia berada di provinsi Jawa Barat sebanyak (1.404 orang), dan kedua berada di Jawa Timur sebanyak (1.193 orang). Selain itu data selanjutnya melaporkan bahwa persentase ODHIV paling tinggi pada kelompok umur 25 - 49 tahun (67,9%) dan berjenis kelamin laki-laki (71%) (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Permasalahan selanjutnya yang paling sering ditemukan pada masalah kesehatan reproduksi yaitu Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Pengaruh perilaku seksual yang tidak aman dan

juga minimnya pengetahuan tentang perencanaan keluarga menjadi faktor terjadinya KTD. Ketika remaja dihadapkan oleh KTD maka pilihan yang terjadi adalah melanjutkan kehamilan atau melakukan aborsi dengan berbagai resikonya. Kehamilan yang terjadi pada remaja memberikan resiko yang lebih besar pada ibu dan janinnya karena pada saat itu mereka belum siap secara fisik, mental, dan psikososial untuk melalui masa reproduksi hingga mengasuh anak. remaja yang mengalami KTD mengakibatkan AKI dan AKB menjadi meningkat, serta angka morbiditas pada ibu dan bayi juga menjadi lebih tinggi misalnya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan tidak optimalnya tumbuh kembang pada anaknya.

Persiapan sebelum kehamilan menjadi sebuah kunci dalam berinvestasi untuk kesehatan ibu dan anak, baik fisik, mental dan psikososial yang dimulai sejak sebelum kehamilan. Menurut undang-undang nomor 21 tahun 2021 menyebutkan sasaran dari masa sebelum yaitu calon pengantin, wanita usia subur, dan remaja. Merujuk hal tersebut bahwa upaya untuk meningkatkan kesehatan pada perempuan harus dapat dilakukan sedini mungkin dari masa remaja. Sehingga berbagai masalah akan lebih muda untuk dideteksi dan ditangani jika dari awal perempuan mengetahui status kondisi kesehatan, jauh sebelum mereka hamil. Persiapan kehamilan perlu dilaksanakan secara berkelanjutan mulai dari masa meraka anak-anak, remaja hingga selanjutnya mereka mempersiapkan kehamilan mereka. Pelaksanaan asuhan tersebut dilakukan melalui upaya preventif, promotive, kuratif dan rehabilitative tergantung kasus yang dihadapi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual bahwa setiap perempuan memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak agar tercapainya kehidupan yang sehat, sejahtera dan berkualitas. Potensi yang besar terhadap kualitas generasi bangsa yang dimulai oleh perempuan yang sehat, maka kualitas perempuan harus menjadi investasi besar yang dimulai dengan memberikan

pelayannya kesehatan pada masa sebelum hamil, dengan sasaran (remaja, calon pengantin, dan PUS). Intervensi yang dilakukan kepada kelompok sasaran memberikan tujuan agar kelompok sasaran tersebut melaksanakan deteksi dini/skrining penyakit beresiko, Perilaku Hidup bersih dan sehat serta dapat mengambil keputusan untuk memastikan kesehatan yang berkualitas untuk dirinya, keluarga dan generasi.

1.2 Pelayanan Kesehatan Sebelum Masa Kehamilan

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat (Undang-undang Nomor 21 tahun 2021). Persiapan kesehatan masa sebelum kehamilan merupakan sebuah kegiatan yang yang ditujukan pada perempuan sejak mereka remaja hingga sebelum hamil dalam menyiapkan perempuan yang sehat dalam menjalani kehamilannya. Kegiatan ini juga diberikan kepada laki-laki karena kesehatan pada laki-laki juga dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi pada perempuan.

Pelayanan kesehatan masa sebelum kehamilan dilakukan untuk memperispakan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selat dan memiliki bayi dan sehat. Persiapan kesehatan masa sebelum hail dilakukan melalui beberapa kegiatan sebagai berikut (Kementerian Kesehatan, 2017);

1. **Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi**
Komunikasi, informasi dan edukasi merupakan kegiatan memebrikan ceramah tanya jawab, diskusi kelompok terarah dan juga diskusi interaktif. Dilakukan melalui sarana dan media komunikasi. Pemebrian edukasi disesuaikan dengan kondisi dan tahapan serta kebutuhan kelompok umur klien.
2. **Pelayanan konseling**
Pelaynan konseling dapat dilakukan secara individual, berpasangan, atau kelompok menyesuaikan kebutuhan klien.

3. Pelayanan skrining kesehatan;
Pelayanan skrining kesehatan dilakukan meliputi;
 - a. Anamnesis dilakukan dengan memperoleh informasi tentang keluhan , penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko, termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa.
 - b. Pemeriksaan fisik
Pemeriksaan fisik dilakukan dengan memulai melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan status gizi, pemeriksaan tanda dan gejala anemia dan pemeriksaan fisik lengkap sesuai indikasi medis.
 - c. Pemeriksaan penunjang
Pemeriksaan penunjang dilakukan apabila ada indikasi medis atau kebutuhan program kesehatan
Pelayanan skrining kesehatan sebelum hamil akan memberikan hasil yang ditemukan apabila terjadi permasalahan kesehatan, serta wajib dilakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan dan indikasi.
4. Pemberian imunisasi;
Pemberian imunisasi merupakan bagian dalam upaya preventif dan melindungi terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dalam rangka menyiapkan kehamilan yang sehat untuk ibu dan bayi.
5. Pemberian suplementasi gizi
Pemberian suplementasi gizi memberikan tujuan untuk mengoptimalkan asupan gizi pada masa sebelum hamil.
6. Pelayanan medis
Pelayanan medis dilakukan berdasarkan masalah kesehatan yang ditemukan pada masa sebelum hamil. Tatalaksana pengobatan/terapi yang diberikan sesuai dengan diagnosis dan diberikan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan apabila dibutuhkan dapat dilakukan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (RKFTL)
7. Pelayanan kesehatan lainnya.
Pemberian layanan kesehatan lainnya dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan serta indikasi medis lainnya. Pelayanan bisa bersifat klinis medis maupun

nonmedis, misalnya dukungan psikososial, medikolegal, perbaikan status gizi, dan lain-lain.

1.2.1 Persiapan masa sebelum kehamilan pada pasangan usia subur (PUS)

Persiapan masa sebelum kehamilan bertujuan untuk mempersiapkan status kesehatan mereka sehingga mencapai tingkat optimal agar dapat melalui amsa kehamilan, persalinan dengan aman, lancar dan sehat serta bebas dari trauma. Persiapan kehamilan dapat memberikan kaminan perkembangan janin dan bayi sehat. Pelayanan kesehatan bagi remaja bertujuan untuk memberikan layanna kesehatan yang berkualitas sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan dan optimalitas mereka dalam tumbuh dan berkembang. Persiapan masa sebelum kehamilan pada PUS meliputi pemberian KIE yang merupakan bagian dari proses menyampaikan pesan edukasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Ketika hendak melakukan persipan kehamilan, maka penting untuk PUS memperhatikan status kesehatan nya dalam keadaan yang optimal. Adapun materi KIE dan konseling PUS, sebagai berikut;

1. Pengetahuan kesehatan reproduksi

Pengetahuan kesehatan reproduksi merupakan bimbingan fisik, memtal atau kecacatan sosial, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kecacatan melainkan semua hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Indah Noviyanti *et al.*, 2023).

a. Kesetaraan gender dalam pernikahan

Kesetaraan gender pada pernikahan mencakup seluruh rumah tangga yang memperoleh jaminan kesejahteraan.

b. Hak kesehatan reproduksi dan seksual

Hak reproduksi dan seksual merupakan hak yang termasuk kedalam hak asasi manusia yang telah diataur dalama perangkat berhubungan dengan seksualitas. Perempuan dan alki-laki memiliki hak dan tanggungjawab terkaitjumlah anak, jarak anak serta penentuan kelahiran seorang anak dan akan melahirkan anak secara sehat.

- c. Perawatan kesehatan organ reproduksi
Kesehatan sistem reproduksi merupakan hal yang sangat penting terutama bagi remaja. Perawatan kesehatan organ reproduksi merupakan persiapan yang sangat penting sebagai investasi dengan memperhatikan pola makan sehat, olahraga serta dengan mengkonsumsi vitamin dan suplemen.
2. Kehamilan dan perencanaan kehamilan
Perencanaan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan melakukan skrining sebelum kehamilan. Skrining dapat mengidentifikasi beberapa faktor risiko yang mungkin dapat terjadi sehingga mengganggu kesehatan ibu dan janin.
3. Kondisi dan penyakit yang perlu diwaspadai pada PUS
Fisik dan mental yang sehat merupakan pondasi awal keluarga dalam mewujudkan generasi yang berkualitas. Calon pengantin/ PUS. Terdapat beberapa ancaman kesehatan reproduksi yaitu; HIV/AIDS, IMS, dan Hepatitis
4. Kesehatan jiwa
Kesehatan jiwa yang baik merupakan bagian penting untuk membuat batin berada dalam keadaan tenang dan tentram. Seseorang yang memiliki jiwa yang sehat dapat menggunakan potensi dirinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan dan menjalin hubungan yang positif (Marlinawati, no date)f.
5. Pengetahuan tentang fertilitas/kesuburan/masa subur)
Pengetahuan fertilitas memberikan pengetahuan untuk mengetahui masa subur sehingga pasangan memiliki kemampuan untuk menghasilkan keturunan. (Noviyanti *et al.*, 2021)
6. Kekerasan dalam rumah tangga
Kekerasan rumah tangga merupakan bagian dari kekerasan gender yang didominasi perempuan yang menjadi korban .
7. Pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi pus.
Pemeriksaan kesehatan reproduksi merupakan bagian dari upaya preventif yang dapat dilakukan setahun sekali atau sesuai dengan kasusnya, tujuannya untuk mengetahui

status kesehatan dan deteksi dini suatu penyakit agar lebih dini untuk dapat diintervensi. Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan PUS, Yaitu; pemeriksaan kanker payudara, pemeriksaan papsmear, dan pemeriksaan penyakit menular seksual.

Pelayanan kedua dalam mempersiapkan masa sebelum hamil agar ibu dan bayi sehat yaitu melakukan pelayanan skrining kesehatan yang meliputi; anamnesa, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluaraga, riwayat sosial ekonomi, aktifitas seksual, riwayat pernikahan sekarang, riwayat pernikahan sebelumnya, riwayat obstetri/genitalia, riwayat kontrasepsi sebelumnya, riwayat perilaku beresiko. Pelayanan kesehatan sebelum masa hamil yang dapat dilakukan berikutnya adalah deteksi dini masalah kesehatan jiwa. Jika dalam hasil anamnesa terlihat adanya gejala masalah gangguan jiwa, maka dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan deteksi dini lebih lanjut dengan kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) pada PUS dengan usia diatas 18 tahun. Dalam instrument SRQ ini akan memebrikan pertanyaan masalah kesehatan jiwa yang klien wajib isi. Apabila dalam deteksi ditemukan masalah gangguan jiwa, dapat ditangani oleh fasilitas tingkat pertama (FKTP).

Dalam mencapai kesehatan yang holistic maka perlu dilakukan pemeriksaan fisik untuk persiapan kehamilan, dengan mengidentitikasi status kesehatan dan pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan status gizi (IMT, LILA, tanda gejala anemia), kelainan paru dan jantung. Bagian dari promosi dan pencegahan kehamilan. Pemeriksaan penunjang juga dibutuhkan masa persiapan kehamilan (yaitu) (pemeriksaan darah, pemeriksaan morfologi, pemeriksaan darah rutin, SADANIS, IVA, testing HIV, skrining HbsAg, mamografi, dan carier thalassemia. Kegiatan selanjutnya yaitu; melakukan pemberian imunisasi. imunisasi tetanus dan difteri untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus dan difteri sehingga memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit Tetanus. Setiap WUS (15-49 tahun)

diharapkan sudah mencapai status T5. WUS perlu merujuk pada status imunisasi terakhir pada saat hamil apabila sebelumnya sudah pernah hamil (Mwase-Musicha *et al.*, 2022).

| Status Imunisasi | 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 |

Sumber; Permenkes nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan Imunisasi

Dalam mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin maka perlu didukung dengan pemebrian suplementasi gizi yang bertujuan untuk mencegah dan mengobati Anemia yang dilaksanakan dengan pemberian TTD. Pemberian TTD dengan senyawa besi 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Adapun pelayanan klinis medis dapat diberikan kepada PUS dalam mempersiapkan kehamilannya jika diagnosis didapatkan permasalahan terkait kesehatannya. Pelayanan dapat diberikan pada FKTP dan jika tidak dapat dilakukan intervensi maka dapat dilakukan rujukan kefasilitas kesehatan tingkat lanjut.

1.2.2 Penatalaksanaan persiapan sebelum kehamilan

Persiapan sebelum kehamilan diupayakan dilakukan secara komprhensif, sehingga klien mendapatkan semua pelayanan kebutuhan untuk kesiapaan kehamilannya. Seluruh pelayanan kesehatan yang diberikan pada klien sebelum kehamilan meliputi pelayanan yang termasuk dalam lingkup kesehatan reproduksi, yaitu ;

1. Kesehatan ibu dan anak
2. Keluarga berencana
3. Kesehatan reproduksi
4. Pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual, termasuk HIV/ AIDS

5. Berbagai pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, misalnya deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara, infertilitas dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Faktor Kematian pada ibu*. Jakarta: ementerian Kesehatan RI.
- Indah Noviyanti, N. *et al.* 2023. 'PENGARUH SUMBER INFORMASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA DI WILAYAH PESISIR KALIMANTAN UTARA Article Info ABSTRACT / ABSTRAK', *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 7. Available at: <https://ojs.iikpelamonia.ac.id/index.php>.
- Kementerian Kesehatan. 2017. *PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Undang-Undang No. 21 Tahun 2021 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Marlinawati, I.T. (no date) 'MENTAL PREPARATION WOMEN AT HIGH-RISK PREGNANCY'. Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.jppbr.2023.004.01.4>.
- Mwase-Musicha, L. *et al.* 2022. 'How do women prepare for pregnancy in a low-income setting? Prevalence and associated factors', *PLoS ONE*, 17(3 March). Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263877>.
- Noviyanti, N.I. *et al.* 2021. 'The effect of estrogen hormone on premenstrual syndrome (PMS) occurrences in teenage girls at Pesantren Darul Arqam Makassar', *Gaceta Sanitaria*, 35, pp. S571-S575. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.103>.
- Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS). 2015. *Angka kematian Ibu dan Bayi*. Jakarta .

BAB 2

MAKANAN DAN GIZI UNTUK IBU

HAMIL

Oleh Gusriani

2.1 Pendahuluan

Status gizi adalah ukuran keberhasilan ibu hamil dalam mencukupi nutrisi. Status gizi juga dikenal sebagai status kesehatan yang dihasilkan dari keseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi. Status gizi ibu hamil sangat penting untuk diperhatikan selama kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janin.

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan gizi wanita normal selama kehamilan. Ibu hamil akan menghabiskan 40% makanannya untuk pertumbuhan janin, dan 60% sisa akan dihabiskan untuk perubahan fisiologis ibu (Dirjen Kemenkes RI, 2017).

2.2 Pentingnya Gizi bagi Ibu Hamil

Gizi selama kehamilan melibatkan pemenuhan semua nutrisi yang diperlukan oleh ibu yang sedang mengandung setiap harinya, dengan memastikan keseimbangan nutrisi sesuai kebutuhan, tanpa kelebihan. Kondisi kesehatan ibu, baik sebelum atau setelah hamil, memiliki peran krusial dalam menjaga kesejahteraan ibu selama kehamilan. Oleh karena itu, untuk menjalani kehamilan dengan sukses, sangat penting bahwa gizi ibu dalam kondisi optimal saat konsepsi terjadi, dan selama masa kehamilan, penambahan asupan energi, protein, vitamin, dan mineral perlu diperhatikan. Penyesuaian kebutuhan gizi ibu hamil akan bervariasi tergantung pada kesehatan ibu yang bersangkutan.

Dasar pengaturan gizi ibu hamil adalah adanya penyesuaian faali selama kehamilan, yaitu sebagai berikut (Paramita, 2019; Pratiwi & Hamidiyanti, 2020):

1. **Kebutuhan Kalori dan Peningkatan Metabolisme Dasar**
Selama 4 bulan pertama kehamilan, metabolisme basal meningkat, lalu mengalami penurunan sekitar 20-25% saat mencapai 20 minggu terakhir
2. **Perubahan Fungsi Sistem Pencernaan**
Perubahan hormon, seperti kenaikan kadar HCG, estrogen, dan progesteron, mampu menimbulkan berbagai dampak, seperti timbulnya rasa mual dan muntah, perlambatan gerakan lambung yang mengakibatkan penyerapan makanan yang lebih lambat, peningkatan penyerapan nutrisi, dan kesulitan dalam proses pencernaan akibat perubahan gerakan usus.
3. **Peningkatan Fungsi Ginjal**
Selama pertengahan kehamilan, ginjal bekerja lebih keras sehingga sejumlah besar cairan diekskresikan, tetapi pada bulan-bulan terakhir kehamilan, jumlah cairan yang diekskresikan berkurang.
4. **Perubahan Volume Darah**
Selama kehamilan, volume darah dan plasma meningkat hingga sekitar 50%, sementara jumlah eritrosit meningkat sebesar 20-30%, yang mengakibatkan penurunan konsentrasi hemoglobin dan hemodilusi.

2.3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kesehatan ibu hamil dan janin yang tengah dikandungnya sangat tergantung pada asupan gizi yang diterimanya. Selama masa kehamilan, keperluan gizi meningkat hingga sekitar 15% lebih tinggi dibandingkan dengan keperluan nutrisi perempuan pada umumnya. Kenaikan ini memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan organ-organ seperti rahim, payudara, volume darah, plasenta, cairan ketuban, dan pertumbuhan janin itu sendiri. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil memiliki peran vital dalam pertumbuhan janin, mencakup sekitar 40% dari total asupan gizi yang diperlukan, sementara 60% sisanya diperuntukkan bagi kebutuhan ibu hamil sendiri. Biasanya, selama kehamilan, berat badan ibu akan bertambah sekitar 11-13 kg karena kebutuhan nutrisi yang semakin meningkat sejalan dengan perkembangan

kehamilan. Nutrisi yang diserap oleh ibu hamil memiliki fungsi penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, menggantikan sel-sel tubuh yang rusak atau mati, memberikan energi, mengatur suhu tubuh, serta berperan sebagai cadangan nutrisi (Adhi et al., 2021; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018; Nadeul, 2018).

1. Energi

Selama masa kehamilan, perempuan memerlukan tambahan asupan energi untuk mendukung pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pengembangan pembuluh darah, serta pembentukan jaringan baru. Selain itu, kalori tambahan diperlukan sebagai cadangan lemak dan untuk mendukung proses metabolisme jaringan yang sedang tumbuh. Seorang ibu yang tengah hamil sebaiknya menambahkan sekitar 80.000 kalori selama masa kehamilannya. Menurut rekomendasi dari Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi tahun 2004, disarankan agar ibu hamil di trimester ketiga menambahkan 300 kalori per hari. Dengan demikian, asupan energi harian seorang ibu hamil di trimester ketiga dapat mencapai 2300 kalori. Kebutuhan akan energi tambahan ini sebaiknya dipenuhi terutama melalui konsumsi makanan berlemak seperti minyak, lemak, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Setelah itu, penting juga untuk memasukkan karbohidrat seperti beras, umbi-umbian, dan gula murni ke dalam pola makan.

2. Protein

Saat seorang wanita sedang hamil, kebutuhan akan protein meningkat karena peningkatan volume darah dan pertumbuhan jaringan yang baru. Secara total, sekitar 925 gram protein diperlukan selama masa kehamilan, yang akan disimpan dalam tubuh ibu, plasenta, dan janin. Menurut panduan Widyakarya Pangan dan Gizi VIII tahun 2004, pada trimester ketiga kehamilan, disarankan untuk menambahkan sekitar 17 gram protein tambahan per hari, atau sekitar 1,3 gram per kilogram berat badan per jam. Oleh karena itu, dalam sehari, asupan protein yang dibutuhkan berkisar antara 67 hingga 100 gram. Sumber-

sumber protein yang baik, baik dari hewan maupun nabati, termasuk telur, susu, daging, unggas, dan kerang. Selain itu, protein juga dapat ditemukan dalam makanan nabati seperti tempe, tahu, dan berbagai jenis kacang-kacangan. Vitamin dan Mineral

3. Vitamin A

Vitamin A memiliki peran yang krusial dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan. Selain itu, vitamin ini juga memiliki kontribusi dalam diferensiasi sel, pengembangan kemampuan penglihatan, penguatan sistem kekebalan tubuh, dan pertumbuhan paru-paru. Kebutuhan akan vitamin A saat kehamilan meningkat sekitar 300 RE setiap trimester. Anda dapat memperoleh vitamin A dari berbagai jenis makanan, baik yang diperoleh dari hewan maupun tumbuhan. Anda bisa memenuhi kebutuhan nutrisi ini dengan mengonsumsi produk susu, sayuran berdaun hijau, dan buah-buahan berwarna oranye dan kuning. Kelebihan asupan vitamin A dapat berdampak pada risiko IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) dan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi.

4. Thiamin, Riboflavin, Asam Folat

Thiamin atau Vitamin B1 dan Riboflavin atau Vitamin B2 memegang peran penting dalam proses metabolik energi. Sesuai dengan rekomendasi Angka Kecukupan Gizi (AKG), kebutuhan akan thiamin dan riboflavin mengalami peningkatan sebesar 0.3 mg setiap trimester kehamilan. Karena itu, sangat dianjurkan bagi calon ibu untuk menginkorporasikan makanan yang mengandung riboflavin ke dalam pola makan mereka, seperti susu, produk susu, sereal, daging, dan juga sayuran hijau.

Selain itu, penggunaan suplemen asam folat sebelum kehamilan juga sangat disarankan sebagai langkah preventif terhadap anemia megaloblastik. Pilihan sumber makanan yang kaya asam folat mencakup konsumsi sayuran hijau, hati, produk sereal, kacang-kacangan, dan jeruk.

5. Vitamin C

Penambahan asupan vitamin C sebesar 10 mg per hari selama kehamilan diperlukan. Vitamin C berperan dalam meningkatkan absorpsi zat besi non heme selama masa kehamilan.

6. Vitamin D

Vitamin D memegang peranan utama dalam proses pembentukan serta pertumbuhan tulang, sekaligus membantu dalam penyerapan serta pemanfaatan kalsium. Selama keadaan kehamilan, keperluan untuk vitamin D tidak berubah. Dengan mengonsumsi sekitar 600 IU vitamin D harian, kebutuhan selama masa kehamilan dapat terpenuhi dengan memadai. Makanan-makanan yang mengandung tinggi vitamin D mencakup telur, ikan, minyak ikan, susu yang diperkaya dengan vitamin D, dan terpapar sinar matahari. Ketidacukupan vitamin D selama masa kehamilan bisa menghambat pertumbuhan tulang pada janin dan menaikkan risiko osteoporosis di masa mendatang. Selain itu, defisiensi vitamin D dapat berpotensi menimbulkan penyakit ricket dan meningkatkan risiko patah tulang.

7. Kebutuhan Kalsium selama Kehamilan

Menurut pedoman AKG tahun 2019, terdapat peningkatan kebutuhan kalsium sebanyak 200 mg selama kehamilan. Kalsium sangat penting untuk mineralisasi tulang dan perkembangan janin. Asupan kalsium yang tidak mencukupi dapat meningkatkan risiko IUGR (pertumbuhan janin yang terhambat) dan preeklamsi. Kalsium memiliki peran yang sangat penting dalam berbagai proses tubuh, termasuk pembekuan darah, pemecahan protein dalam sel, produksi nitrit oksida, dan pengaturan kontraksi rahim. Ketika seorang wanita sedang mengandung, proses metabolisme kalsium mengalami perubahan, menyebabkan peningkatan penyerapan kalsium dan penurunan pengeluaran kalsium melalui urin. Hal ini mengakibatkan peningkatan kebutuhan kalsium selama masa kehamilan, seiring dengan penggunaan kalsium oleh tulang.

8. Zat Besi

Zat besi memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan janin, sebagai salah satu mineral jejak yang esensial. Fungsinya terletak pada kofaktor enzim yang terlibat dalam reaksi oksidasi-reduksi di tingkat sel selama proses metabolisme. Selain itu, zat besi juga menjadi komponen utama dalam hemoglobin, yang berfungsi mengantarkan oksigen ke seluruh tubuh melalui sel darah merah. Ketika seorang wanita sedang hamil, tubuhnya memerlukan lebih banyak zat besi karena peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan.

Menurut panduan AKG 2019, terdapat peningkatan kebutuhan zat besi sebanyak 9 mg pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan ini, biasanya disarankan bagi ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen zat besi. Namun, perlu diingat bahwa penggunaan suplemen ini dapat menimbulkan efek samping seperti konstipasi dan mual. Salah satu cara untuk mengurangi efek samping ini adalah dengan mengonsumsi suplemen sebelum tidur.

Selain suplemen, zat besi juga dapat ditemukan secara alami dalam makanan seperti daging merah, telur, produk ikan, sereal yang diperkaya, dan sayuran berdaun hijau. Disarankan pula untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi bersama dengan vitamin C, karena hal ini dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Berikut adalah daftar kandungan zat besi dalam berbagai jenis bahan makanan.

9. Yodium

Untuk ibu hamil, disarankan untuk mengonsumsi sekitar 200 mikrogram yodium dalam bentuk garam beriodium. Kekurangan yodium dapat mengakibatkan hipotirodisme yang pada akhirnya dapat menyebabkan kretinisme.

10. Fosfor

Fosfor memegang peran kunci dalam perkembangan tulang dan gigi janin, juga membantu meningkatkan metabolisme

kalsium pada ibu yang sedang hamil. Kekurangan fosfor bisa mengakibatkan timbulnya kram pada kaki ibu hamil.

11. Fluor

Fluor memiliki peran penting dalam mendukung perkembangan gigi dan tulang yang sehat dalam tubuh. Kekurangan fluor bisa mengganggu perkembangan gigi. Kandungan fluor yang alami terdapat dalam air minum.

12. Natrium

Natrium memiliki fungsi dalam mengatur keseimbangan cairan dan mampu menjaga tingkat cairan dalam jaringan tubuh, yang kemudian mempengaruhi keseimbangan cairan pada ibu hamil. Selama kehamilan, kebutuhan akan natrium meningkat seiring dengan peningkatan kerja ginjal, dengan jumlah yang biasanya sekitar 3,3 gram per minggu.

2.4 Prinsip Pemberian Makan pada Ibu Hamil

Prinsip pemberian dan konsumsi makanan pada ibu hamil dapat diuraikan sebagai berikut (Adhi et al., 2021; Almatsier et al., 2017; Indriani, 2021; Pratiwi & Hamidiyanti, 2020):

1. Menjaga Kebersihan Bahan Makanan

Dalam menjaga kebersihan bahan makanan, beberapa langkah yang sebaiknya diperhatikan adalah:

- a. Ibu hamil disarankan untuk selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, terutama sebelum dan sesudah menyentuh makanan, setelah menggunakan kamar mandi, setelah mengganti popok, atau setelah berinteraksi dengan hewan peliharaan.
- b. Alat-alat masak seperti talenan, pisau, dan peralatan makan sebaiknya dicuci dengan air panas dan sabun.
- c. Pastikan buah dan sayur dicuci dengan teliti menggunakan air mengalir.

2. Pencegahan Kontaminasi Silang

Untuk menghindari kontaminasi silang antara bahan makanan, perhatikan hal-hal berikut:

- a. Saat berbelanja, memasak, dan menyimpan bahan makanan, sebaiknya pisahkan makanan mentah dari makanan yang sudah matang.
 - b. Gunakan talenan yang berbeda untuk makanan yang memerlukan pengolahan, seperti daging, unggas, seafood, dan makanan segar yang bisa langsung dikonsumsi, seperti buah.
 - c. Makanan yang sudah matang sebaiknya ditempatkan pada piring bersih.
3. Pastikan Makanan yang Dikonsumsi Telah Matang
- Mengonsumsi makanan yang telah matang sangat penting bagi ibu hamil. Makanan yang belum matang atau setengah matang berisiko mengandung bakteri berbahaya bagi ibu hamil dan janin. Berikut beberapa rekomendasi dalam memasak makanan:
- a. Daging sapi dan daging kambing sebaiknya dimasak hingga mencapai suhu 60°C dan diproses selama 3 menit.
 - b. Ikan harus dimasak hingga mencapai suhu 60°C.
 - c. Telur harus dimasak hingga mencapai suhu 70°C, pastikan telur benar-benar matang.
 - d. Unggas sebaiknya dimasak hingga mencapai suhu 75°C.
4. Hindari Makanan Berisiko Tinggi
- Ibu hamil sebaiknya menghindari makanan-makanan berisiko tinggi, seperti:
- a. Tidak disarankan mengonsumsi susu yang tidak dipasteurisasi.
 - b. Makanan mentah atau setengah matang, seperti daging, unggas, telur, dan produk seafood, sebaiknya dihindari.
 - c. Jus yang tidak dipasteurisasi juga perlu dihindari.
 - d. Kecambah mentah sebaiknya dimasak terlebih dahulu untuk mengurangi risiko.
 - e. Makanan dalam kaleng yang kalengnya sudah menggelembung sebaiknya tidak dikonsumsi.

2.5 Pola Makan Ibu Hamil

Sangat penting untuk memerhatikan pola makan saat kehamilan karena apa yang ibu konsumsi dapat memengaruhi perkembangan janin dalam rahim. Oleh karena itu, ibu yang sedang hamil harus menjaga pola makan yang seimbang, termasuk asupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga (Dirjen Kemenkes RI, 2017).

Salah satu metode yang sederhana untuk menjamin pola makan yang sehat adalah dengan memilih berbagai jenis makanan segar. Ini disebabkan makanan yang telah melalui proses pengolahan tinggi dapat menghilangkan sejumlah nutrisi penting yang diperlukan oleh tubuh. Pola makan ibu hamil harus mampu memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan karena diet yang tepat dapat mengurangi risiko kelainan janin dan mendukung pertumbuhan bayi secara optimal.

Agar mencapai dampak maksimal dari pola makan ibu hamil, diperlukan pemahaman tentang prinsip-prinsip dasar, termasuk peningkatan jumlah, peningkatan mutu, dan keseimbangan dalam memilih menu. Oleh karena itu, disarankan bagi ibu hamil untuk mengonsumsi berbagai makanan setiap hari, termasuk minimal 5 porsi buah dan sayuran, 5 porsi karbohidrat kompleks, 5 porsi protein dan lemak, serta melengkapi dengan produk susu. Ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi oleh makanan ibu hamil agar dianggap sehat, yaitu (Dirjen Kemenkes RI, 2017; Nadeul, 2018):

1. Menyediakan jumlah energi (kalori) yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi.
2. Memeriksa agar seluruh kebutuhan gizi ibu dan bayi tercukupi, termasuk protein, lemak, vitamin, dan mineral.
3. Tidak menghasilkan efek yang merugikan pada kesejahteraan bayi.
4. Membantu metabolisme ibu dalam menjaga berat badan yang sehat, tingkat gula darah yang stabil, dan tekanan darah yang normal.

Kebutuhan gizi ibu hamil jauh lebih tinggi daripada wanita yang tidak hamil, dengan tujuan :

1. Memastikan pertumbuhan janin yang optimal.
2. Menjaga kesehatan dan kekuatan ibu hamil.
3. Mempercepat penyembuhan luka pasca persalinan.
4. Menjadi cadangan nutrisi selama masa menyusui.

2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Asupan Zat Gizi pada Ibu Hamil

Isu gizi di kalangan penduduk Indonesia memiliki erat kaitannya dengan aspek pangan, sebab kualitas gizi individu dipengaruhi secara signifikan oleh kualitas pangan yang mereka konsumsi. Permasalahan yang berhubungan dengan aspek pangan mencakup ketersediaan pangan serta risiko konsumsi pangan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tingkat kemiskinan, pendidikan yang rendah, dan kepercayaan tradisional yang melibatkan larangan konsumsi makanan tertentu. Larangan konsumsi pangan, yang dikenal sebagai tabu makanan, adalah pembatasan yang melarang seseorang mengonsumsi jenis makanan tertentu karena dianggap membawa ancaman atau dampak negatif bagi yang melanggarnya. Larangan ini dapat berakar dari berbagai alasan, seperti kekhawatiran akan keracunan, pertimbangan agama, kepercayaan pribadi, atau bahkan kekhawatiran akan timbulnya penyakit (Paramita, 2019).

Kepercayaan yang menghubungkan larangan konsumsi makanan dengan anemia pada ibu hamil memiliki dampak yang signifikan terhadap asupan gizi. Beberapa jenis makanan yang sering dihindari mencakup makanan yang kaya akan zat besi, seperti makanan hewani seperti cumi-cumi, udang, kepiting, gurita, telur bebek, dan berbagai jenis ikan. Sejalan dengan itu, makanan nabati seperti daun kelor, rebung, tebu, nenas, durian, terong, serta berbagai jenis buah-buahan juga kerap dihindari. Di beberapa negara berkembang, termasuk Indonesia, tradisi larangan makanan bagi ibu hamil masih umum dijumpai. Walaupun demikian, perlu diakui bahwa tidak semua pembatasan ini berdampak negatif terhadap status gizi dan kesehatan. Larangan yang tidak memiliki

dampak kesehatan yang jelas dapat dipertahankan, sambil terus diselidiki pengaruhnya dalam jangka panjang.

Di samping itu, keterbatasan dalam pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi permasalahan kekurangan gizi. Pendidikan yang minim dapat menyulitkan seseorang dalam mencari pekerjaan yang sesuai, yang pada akhirnya berdampak pada pendapatan yang rendah. Dampaknya adalah kualitas dan kuantitas makanan yang disediakan oleh seseorang juga menjadi terbatas (Jumiyati, 2018; Pratiwi & Hamidiyanti, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, K. T., Lubis, D. S., Pinatih, I. G. N. I., & Mahendra, I. G. A. A. 2021. MODUL PENDIDIKAN KESEHATAN DAN PEMENUHAN GIZI SEIMBANG PADA IBU HAMIL. In *MODUL PENDIDIKAN KESEHATAN DAN PEMENUHAN GIZI SEIMBANG PADA IBU HAMIL*. <https://doi.org/10.53638/9786239747374>
- Almatsier, S., Susirah, S., & Soekatri, M. 2017. Gizi seimbang dalam daur hidup kehidupan. In *PT Gramedia Pustaka Utama*.
- Dirjen Kemenkes RI. 2017. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Indriani, L. G. D. 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Konsumsi Ibu Saat Hail Dan Berat Badan Lahir Rendah Di Rsud Kabupaten Tabanan. In *Jurnal Teknologi Informasi* (Vol. 4, Issue 2).
- Jumiyati, A. rahmadi. 2018. Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil. In *Deepublish*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Nadeul, H. 2018. Makanan Sehat Untuk Ibu Hamil. *Kesehatan, Jakarta : Puspawara*.
- Paramita, F. 2019. Gizi pada kehamilan. In *Wineka Media*.
- Pratiwi, I. G., & Hamidiyanti, Y. F. 2020. Gizi dalam Kehamilan : Studi Literatur. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 5(1). <https://doi.org/10.32807/jgp.v5i1.171>

BAB 3

PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Oleh Rahmi Padlilah

3.1 Pendahuluan

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah kematian ibu di seluruh dunia akibat masalah kehamilan dan persalinan telah berkurang sebesar 45%, dari perkiraan 523.000 pada tahun 2015 menjadi 289.000 pada tahun 2018. Diperkirakan sebanyak 800 perempuan meninggal pada tahun 2018 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, termasuk 500 kematian di Afrika dan 190 kematian di Asia Tenggara. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, karena faktor-faktor yang berhubungan atau diperburuk oleh kehamilan atau sebagai akibat dari penatalaksanaan kehamilan, tetapi bukan sebagai akibat kecelakaan atau cedera yang dialami oleh ibu (Saifuddin, Saifuddin and Adriansz, 2006)

Berdasarkan temuan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, terdapat 359 kematian ibu untuk setiap 100.000 kelahiran hidup di Indonesia (Kemenkes RI, 2019b). Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. Dibandingkan dengan SDKI 1991 yang mencatat 390 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun namun tidak drastis. Sasaran MDG (Millenium Development Goal) global yang kelima adalah mencapai angka AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sasarannya adalah mencapai angka kematian ibu sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016.

Target SDGs (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan) tahun 2030 adalah menekan angka kematian hingga 102 per kelahiran hidup. Penyebab obstetrik yang mengakibatkan kematian ibu akibat

kehamilan dan persalinan merupakan penyebab langsung kematian ibu. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada lima penyebab langsung kematian: perdarahan, infeksi, hipertensi terkait kehamilan, aborsi yang gagal, dan persalinan terhambat. Dalam studi mereka terhadap 25 negara Eropa, Bouvier-Colle et al. (2012) mengkategorikan penyebab langsung kematian ibu ke dalam kategori berikut: perdarahan, emboli cairan ketuban, infeksi, tromboemboli, hipertensi terkait kehamilan, kehamilan ektopik dan aborsi, serta komplikasi anestesi. (Saifuddin, Saifuddin and Adriansz, 2006)(Fridman *et al.*, 2014)

Kehamilan bukan suatu penyakit namun pada beberapa kondisi dapat menjadikan ibu mendapatkan masalah dengan kehamilan yang dialaminya, apabila adaptasi tubuh ibu tidak mampu melakukan adaptasi, untuk itu perlunya pemeriksaan kehamilan untuk memantau tahapan kehamilan untuk tetap berjalan normal dan tidak mengalami komplikasi.

3.2 Pemeriksaan kehamilan

Pembuahan adalah proses bertemunya sel spermatozoa dan sel telur, diikuti dengan nidasi, atau implantasi, untuk menghasilkan kehamilan. Kehamilan pada umumnya akan berlangsung selama 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) sejak pembuahan hingga kelahiran bayi. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dengan trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (antara minggu ke-13 dan ke-27), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (antara minggu ke-28 dan ke-40) (Sarwono Prawirohardjo, 2016).

Dalam prosesnya banyak perubahan yang terjadi pada seorang ibu hamil baik dari sisi fisiologis maupun psikologis yang membutuhkan adaptasi bagi seorang ibu hamil. Peran suami dan keluarga sangatlah penting bagi seorang ibu hamil dalam mempersiapkan perannya sebagai seorang ibu. bahwa seorang istri mengalami hal-hal yang tidak nyaman pada saat kehamilannya dan perubahan mood/perasaan ada setiap tahapan kehamilan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi,

pelayanan kesehatan seksual, dan pelayanan kesehatan selama dan setelah kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Kemenkes RI, 2021)

Pelayanan kesehatan kehamilan meliputi seluruh prosedur dan/atau rangkaian prosedur yang dilakukan sejak konsepsi sampai dengan persalinan. Pelayanan Kesehatan Kehamilan bertujuan untuk menjunjung tinggi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga dapat memperoleh kehamilan yang baik, melahirkan tanpa kejadian apa pun, dan memperoleh anak yang sehat dan bermutu. Pelayanan kesehatan kehamilan rujukan ditawarkan sejak konsepsi hingga sebelum prosedur persalinan dimulai. (Kemenkes RI, 2021)

Pemeriksaan kehamilan setidaknya dilakukan sebanyak enam kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Tenaga kesehatan yang mempunyai pelatihan dan otorisasi yang diperlukan memberikan pelayanan kesehatan kehamilan, dan pada trimester pertama dan ketiga, minimal dua kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi lain yang berkualifikasi. Layanan ultrasonografi (USG) yang ditawarkan oleh dokter umum atau spesialis kehamilan. Pelayanan antenatal harus ditawarkan dengan menggunakan layanan antenatal yang terstandar dan terkoordinasi. Pelayanan antenatal dianggap terintegrasi karena merupakan layanan menyeluruh dan berkualitas tinggi yang diberikan bersamaan dengan program layanan kesehatan lainnya, termasuk perawatan kesehatan mental. (Kemenkes RI, 2021)

Ibu hamil, suami, dan keluarga harus terlibat dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu pada masa hamil, persiapan persalinan, dan bersiap jika timbul komplikasi. Pelayanan antenatal terpadu juga digunakan untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu, kebutuhan nutrisi dan pengobatan penyakit yang diderita ibu hamil, stimulasi janin selama kehamilan, persiapan persalinan yang bersih dan aman dan persiapan rujukan jika timbul komplikasi.

3.2.1 Standar pelayanan antenatal

Standar Pelayanan antenatal sesuai meliputi:

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan;

Umumnya seorang ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 10-15 kg (Putu and Hikmah, 2016). Namun

hal ini akan berbeda pada setiap ibu hamil, yang mana beberapa faktor akan sangat berpengaruh terhadap hal ini. Perlu diingat bahwa kehamilan bukanlah waktu yang tepat untuk melakukan diet untuk menurunkan berat badan atau makan berlebihan. Menurut Suririnah (2008), menjaga pola makan yang sehat sangatlah penting. (Putu and Hikmah, 2016).

Pertambahan volume plasma berkisar 50% dan 20% peningkatan kadar hemoglobin ibu. Wanita hamil biasanya mengalami kenaikan berat badan sebesar 11,5 kg selama masa kehamilan, dengan 25% penyumbang dari berat tersebut berasal dari janin dan sisanya berasal dari peningkatan volume darah ibu, jaringan kelenjar rahim dan susu, cairan ketuban, serta plasenta. Pertambahan berat badan ibu akan berpengaruh langsung terhadap berat badan janin. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang cukup besar antara pertumbuhan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi saat lahir (Putu and Hikmah, 2016).

Besaran kenaikan berat badan setiap ibu hamil berbeda-beda tergantung tinggi dan berat badannya sebelum hamil, ukuran bayi dan plasenta, serta kebiasaan makannya sebelum dan sesudah melahirkan. Berdasarkan perhitungan BMI, berat badan sebelum hamil akan berdampak pada bertambahnya berat badan selama hamil. Perhitungan BMI menilai jumlah keseluruhan lemak tubuh dengan menggunakan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Risiko diabetes, penyakit jantung, dan penyakit lain secara umum juga dapat ditentukan dengan menggunakan BMI. Untuk kehamilan pada umumnya, disarankan menambah berat badan sekitar 10-15 kg. Berat badan yang rendah atau terlalu tinggi akan mempersulit kehamilan dan proses persalinan serta membahayakan tumbuh kembang anak yang dikandungnya. (Putu and Hikmah, 2016)

Bagi wanita yang memiliki standar berat badan per tinggi badan (BMI 19,8 hingga 26), tingkat kenaikan berat badan yang disarankan adalah 1 hingga 2 kg selama trimester pertama dan kemudian 0,4 kg per minggu setelahnya. Peningkatan berat badan yang cukup stabil selama dua trimester terakhir biasanya disebabkan oleh peningkatan jaringan lemak dan non-lemak.

Ibu mengalami sebagian besar pertumbuhan pada trimester kedua, sedangkan janin mengalami sebagian besar pertumbuhan pada trimester ketiga. Setiap pertemuan *ante natal care* harus mencakup penilaian berat badan dan pencatatan pertambahan berat badan untuk melacak kemajuan dan memastikan bahwa tujuan tercapai. Variasi dalam angka ini (misalnya, wanita yang mengalami obesitas mengalami penurunan berat badan kurang dari 0,5 kg per bulan atau kurang dari 1 kg per bulan dalam dua semester terakhir pada wanita dengan berat normal) dapat mengindikasikan diperlukan intervensi. Wanita yang ramping dan sangat memperhatikan bentuk tubuh (BMI < 19,8) (Putu and Hikmah, 2016)

Peningkatan berat badan merupakan masalah besar. Sangat baik bagi seorang wanita gemuk (BMI > 29) untuk memulai program penurunan berat badan sebelum hamil. Namun, pertumbuhan berat badan penting bagi semua ibu hamil. Pertambahan berat badan tersebut setidaknya harus sama dengan berat janin, plasenta, dan cairan ketuban yang merupakan hasil konsepsi. Makanan kaya nutrisi harus diprioritaskan, dan upaya harus dilakukan untuk menghindari makanan tinggi kalori, karena cenderung membuat berat badan orang bertambah. Berat badan saat hamil merupakan indikator yang baik untuk mengetahui berat badan bayi. Pertambahan berat badan memang berkaitan dengan berat badan bayi, terutama pada trimester ketiga (Putu and Hikmah, 2016)

Pengukuran tinggi badan ibu dilakukan pertama kali pada saat kunjungan awal untuk mengetahui tinggi badan ibu, selain untuk mengetahui indeks masa tubuh ibu untuk menentukan kenaikan berat badan ideal. Tinggi badan ibu adalah salah satu pengukuran yang paling mudah untuk diperhitungkan. Merupakan kebiasaan untuk menentukan tinggi badan dan memperhatikan kemungkinan terjadinya disproporsi sefalopelvis (DKP) serta merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. (Humaera *et al.*, 2018)

Tinggi badan adalah salah satu ukuran/indikator pertumbuhan. Banyak elemen, termasuk pengaruh internal,

eksternal, dan lingkungan, yang berdampak pada tinggi badan seseorang. Berbeda dengan pria yang memiliki bahu lebih lebar dari pinggul dan jarak antara dua tulang iliaka anterior superior (SIAS) lebih sedikit, wanita memiliki panggul yang lebih lebar dari bahu. Tulang panggul wanita lebih kecil dibandingkan pria, dan memiliki saluran keluar panggul yang lebih lebar serta sudut suprapubik yang lebih besar. Tinggi badan yang standar ibu hamil diatas 145 cm, hal ini dikuatkan dengan beberapa penelitian yang dilakukan pada ibu hamil yang akan melahirkan dari hasil penelitian disebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki resiko 3 kali lebih banyak mendapat kesulitan pada saat persalinan dan meningkatkan resiko persalinan dengan Sectio secaria. Menurut penelitian Patil (2015) di India mengenai korelasi antara tinggi badan ibu dan perkiraan berat badan janin selama persalinan, kejadian persalinan sesar darurat terjadi sebesar 32,5% pada ibu bertubuh pendek dan 25% pada kasus ibu dengan tinggi badan di atas 145 cm. Oleh karena itu, dibandingkan wanita dengan tinggi badan lebih dari 145 cm, wanita dengan tinggi badan kurang dari atau sama dengan 145 cm mempunyai kemungkinan lebih tinggi untuk memerlukan operasi caesar darurat. (Humaera *et al.*, 2018)

2. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah hal yang sangat penting diperhatikan pada ibu hamil, pemantauan seksama kenaikan tekanan darah pada tiap trimester, apabila terjadi kenaikan darah pada minggu 20 kehamilan ini dapat diwaspadai menjadi satu gejala tekanan darah tinggi bagi ibu hamil. Pada 2-3% kehamilan terjadi hipertensi dimana kondisi ini merupakan suatu kondisi medis yang sering terjadi dapat menimbulkan komplikasi. Hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dapat mengakibatkan kesakitan/penyakit baik pada ibu maupun janin, antara lain pertumbuhan janin terhambat, kematian janin dalam kandungan, solusio plasenta (plasenta terlepas dari

perlekatannya di dalam rahim), kelahiran prematur, dan edema paru. Selain itu, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan masih menjadi penyebab utama kematian ibu. (Indah Jayani, 2016)

Meskipun penyebab pasti dari hipertensi pada kehamilan tidak diketahui, namun beberapa faktor risiko untuk kondisi ini telah diidentifikasi termasuk paritas, usia, riwayat penyakit, status sosial ekonomi, kelainan hiperplasentesis/trofoblas, genetika, dan obesitas (Indah Jayani, 2016).

Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) merupakan kondisi dimana tekanan darah ibu hamil mencapai $\geq 140/90$ mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih (Cunningham *et al.*, 2012). Preeklampsia-eklampsia, hipertensi prenatal, hipertensi kronis, dan preeklampsia hipertensi kronis adalah empat jenis hipertensi yang berbeda pada kehamilan menurut *International Society for the Study of Hypertension in Pregnant* (ISSHP) (Manuaba, 2007). Berbagai penyebab dapat berdampak pada prevalensi hipertensi pada kehamilan. Faktor predisposisi terjadinya hipertensi pada kehamilan antara lain usia ibu 20 tahun, >35 tahun, paritas primigravida, nulipara, dan BMI >28 . (Rohmani, Setyabudi and Puspitasari, 2015)

Tekanan darah ibu hamil yang mengalami hipertensi ringan dapat kembali normal setelah melahirkan meski tanpa terapi khusus, menurut *American College of Obstetrics and Gynecologists* (ACOG). Preeklampsia dapat berkembang menjadi bentuk penyakit yang lebih parah, sehingga perlu diobati segera. Penyebab utama kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan nifas saat ini adalah preeklampsia (Keman, 2014). Hipertensi kronis dan hipertensi gestasional dapat terjadi pada wanita hamil, tergantung pada etiologi yang mendasarinya. Hipertensi kronis, menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, disebabkan oleh riwayat tekanan darah tinggi yang dialami ibu sebelum hamil, selama kehamilan, dan setelah melahirkan.

Sedangkan hipertensi gestasional adalah peningkatan tekanan darah di atas normal yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa riwayat tekanan darah tinggi sebelumnya. Penyebab pasti dari hipertensi gestasional tidak diketahui. Namun, sejumlah keadaan, seperti kehamilan pertama, kehamilan sebelum usia 20 tahun, atau menderita diabetes, dapat meningkatkan risiko penyakit ini.

Tabel 3.1. Kriteria preeklamia dan preeklamsia berat (Keman, 2014)

| | |
|---|--|
| Kriteria minimum Preeklamsia | Kenaikan tekanan darah $\geq 140/90$ setelah kehamilan 20 minggu Proteinuria ≥ 300 mg/24 jam / $\geq 1+$ dipstik |
| Kriteria peningkatan beratnya preeklamsia | <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, • Proteinuria 2.0 g/24 jam, / 2+ dipstick • Serum creatinin $> 1,2$ mg/DL (kecuali jika diketahui ada peningkatan sebelumnya) • Trombosit $< 100.000/m^3$ • Haemolisis microangiopati (peningkatan lactat hydrogenase LDH) • Peningkatan SGOT, SGPT • Sakit kepala persisten atau gangguan serebral dan visual lainnya • Nyeri ulu hati persisten |

Apabila terjadi kenaikan darah dan terdapat gejala-gejala yang mengarah kepada keadaan preeklamsi, para bidan yang melakukan pemeriksaan harus segera melakukan kolaborasi dengan dokter agar ibu hamil mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat agar bersalin dapat berlangsung dengan aman.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA atau lingkar lengan atas adalah untuk mengetahui status ibu hamil apakah dalam keadaan kondisi gizi

yang cukup atau kekurangan energi kronik, ukuran lingkaran lengan yang normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm, apabila seorang ibu hamil memiliki lila yang kurang dari 23,5 maka dapat disebut ibu hamil dalam keadaan kekurangan energi kronik. (KEK) (Wahyuni and Miftahul Huda, 2019)

Jika ibu hamil memiliki lingkaran lengan atas yang kurang dari 23,5cm hal ini nantinya dapat menjadi faktor penghambat pertumbuhan janin. Gizi ibu hamil diartikan sebagai makanan atau zat gizi yang dibutuhkan oleh seorang ibu hamil pada trimester pertama, kedua, dan ketiga dan harus tercukupi baik kuantitas maupun kualitasnya serta harus dipenuhi oleh kebutuhan pangan sehari-hari. Salah satu metode penilaian kemungkinan Kekurangan Energi Protein (KEK) adalah penilaian LiLA. Pengukuran lila merupakan salah satu cara untuk menilai kesehatan gizi ibu hamil, namun tidak dapat digunakan untuk mempertahankan perubahan status gizi dalam jangka pendek (Wahyuni and Miftahul Huda, 2019). Pengukuran lila dilakukan pada setiap kunjungan ibu hamil pada saat melakukan pemeriksaan kehamilannya, dipastikan bahwa dokter maupun bidan yang melakukan pemeriksaan kehamilan, melakukan pemeriksaan lila juga.

Terdapat 7 langkah dalam pengukuran LiLA, yaitu :

- a. Pita cm/metlin harus diletakkan diantara bahu dan siku (pengukuran dilakukan pada lengan yang tidak dominan)
- b. Setelah diukur kemudian hasil ukur dibagi dua
- c. Kemudian didapatkan titik tengah lengan
- d. Lingkarkan pita LiLA pada tengah lengan
- e. Melingkarkan pita dengan tidak terlalu ketat
- f. Namun jangan juga melingkarkan pita dengan terlalu longgar
- g. Cara pembacaan skala yang benar : lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang serta alat ukur harus dalam keadaan baik, seperti tidak terlipat dan tidak tergulung sehingga hasil pengukuran dapat optimal.

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);

Pengukuran puncak rahim dilakukan untuk menentukan tinggi puncak rahim dan bagian apa yang berada di puncak rahim serta untuk menentukan taksiran berat badan janin melalui puncak rahim yang dikenal dengan menggunakan rumus MD (McDonal), Pengukuran dapat dilakukan dengan menggunakan jari pada saat kehamilan dibawah 20 minggu dan menggunakan pita pengukur pada kehamilan diatas 20 minggu. Pengukuran TFU dilakukan dengan tehnik. Umumnya pengukuran akan dilakukan dimulai dari tulang pubis (tulang kemaluan) sampai ke bagian fundus uteri. Pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan tali meteran (Metline) dan dicatat dalam satuan sentimeter. Langkah-langkah pengukurannya adalah sebagai berikut:

- a. Anda sebaiknya buang air kecil sebelum pemeriksaan, kemudian Anda bisa berbaring di kasur dengan satu atau dua bantal menopang punggung Anda.
- b. Pastikan perut Anda nyaman.
- c. Gunakan meteran yang fleksibel.
- d. Penting untuk memposisikan meteran sedemikian rupa sehingga bersentuhan dengan kulit.
- e. Posisikan meteran di antara tulang kemaluan dan bagian atas rahim.
- f. Untuk mencegah bias, pengukuran hanya dilakukan satu kali saja.

1) Rumus MCDonal

kehamilan dengan rumus McDonald, sebagai berikut:
 $SFH \times AG = \text{Taksiran Berat Janin (TBJ) dalam gram}$
(Safitri and Masruroh, 2021)

2) Rumus Jhonson

Rumus yang satu ini lebih sederhana, karena hanya memerlukan TFU saja. Rumus Johnson sebagai berikut:

$[\text{TFU (dalam cm)} - n] \times 155 = \text{Taksiran berat janin (TBJ) dalam gram.}$

Huruf “n” ini merujuk pada variabel angka yang sudah ditetapkan dalam rumus dan digunakan untuk menggambarkan posisi janin di dalam rahim.

- a) Jika bagian kepala janin belum masuk panggul, memasukan angka 13 pada huruf “n”,
- b) jika bagian kepala janin sudah berada di pintu panggul masukkan angka 12, sedangkan
- c) jika kepala janin sudah masuk panggul, memasukan angka 11.

Jika kamu belum tahu posisi janin sudah masuk panggul atau belum, sebaiknya berkonsultasilah dengan dokter terlebih dahulu. Untuk mencegah masalah pada janin dalam kandungan. Kemungkinan terjadinya kekeliruan dalam perhitungan perhitungan manual ini bisa saja terjadi. Maka, jika mengalami hal tersebut, konsultasikan dengan dokter kandungan atau lakukan perhitungan taksiran berat janin dengan rumus lainnya sesuai usia kehamilan.

Saat hamil, tinggi perut biasanya 2 cm lebih tinggi dari usia kehamilan. Misalnya, rata-rata tinggi perut saat hamil 16 minggu adalah 14 hingga 18 cm. Namun, setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu, tinggi perut seringkali bertepatan dengan usia kehamilan. Meskipun usia kehamilan lebih dari 30 minggu, tinggi perut biasanya kurang. Ada beberapa alasan mengapa tinggi perut ibu hamil bisa berbeda dengan usia kehamilan tentunya (Safitri and Masruroh, 2021)

Tinggi perut berlebih yang berhubungan dengan kehamilan dapat disebabkan oleh hal-hal berikut:

- a. Genetika: Ibu hamil atau pasangannya mungkin mewariskan gen tinggi atau raksasa dari keluarga mereka kepada bayinya yang belum lahir.
- b. Pertambahan berat badan: Jika seorang wanita hamil mengalami kenaikan berat badan sebelum atau selama

masa kehamilannya, janin yang dikandungnya mungkin akan mengalami hal yang sama.

- c. Diabetes: Jika Anda menderita diabetes gestasional atau diabetes jenis lain, kemungkinan besar bayi Anda akan lebih besar dari rata-rata, yang akan menyebabkan kelainan fundus.

Tinggi perut saat hamil terkadang bisa kurang ideal dan tidak proporsional dengan usia kehamilan. Penyebabnya bermacam-macam, antara lain:

- a. Usia kehamilan tidak tepat. Perhitungan usia kehamilan lebih cepat dari yang sebenarnya mungkin saja terjadi. Misalnya, Anda mungkin percaya bahwa Anda sedang hamil pada minggu ke-28, padahal sebenarnya Anda sedang hamil pada minggu ke-26 atau ke-27.
- b. Bayi baru lahir mungkin berukuran lebih kecil.
- c. Karena perut tidak ditampilkan berdasarkan tipe atau bentuk tubuh, mengukur tinggi perut selama kehamilan merupakan suatu tantangan.

5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;

Cara untuk menentukan presentasi janin yaitu dengan melakukan pemeriksaan leopold menggunakan tangan melakukan pemeriksaan secara leopold dilakukan 4 tahapan, yaitu :

a. Leopold I

Leopold I petugas pemeriksa akan berdiri di sebelah kanan ibu sambil menghadap ke wajah ibu, menekuk kaki ibu pada bagian lutut kemudian kedua tangan mengelilingi bagian atas fundus sebelum menentukan apa yang ada di dalam fundus. Jika bagian fundus teraba kepala maka akan tangan bidan akan meraba bagian yang kaku, bulat, dan melenting. Sebaliknya pada bagian fundus akan teraba bokong yang jika diraba akan terasa lebih lembut, tidak terlalu bulat, dan tidak terlalu goyang.

b. Leopold II

Lokasi komponen kecil janin dan posisi punggungnya ditentukan dengan menggunakan Leopold II. Prosedurnya melibatkan penempatan dua tangan di sisi rahim untuk menemukan bagian terkecil dari janin.

c. Leopold III

Leopold III digunakan untuk mengidentifikasi komponen di bagian bawah dan apakah bagian pintu atas panggul sudah dimasuki oleh kepala atau bokong janin. Untuk melakukannya, tekan perlahan perut pasien di atas simfisis pubis dengan ibu jari dan jari tengah salah satu tangan. Pegang bagian presentasi bayi selanjutnya, lalu kenali presentasi terbawahnya.

d. Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin dan seberapa banyak bagian tersebut masuk ke pintu atas panggul. Pemeriksaan leopold IV dilakukan dengan cara letakkan kedua tangan pemeriksa di sisi bawah uterus, lalu tekan ke dalam dan gerakan jari-jari ke arah rongga panggul, dimanakah tonjolan sefalik dan apakah bagian presentasi telah masuk. Pemerisaan ini tidak dilakukan bila kepala masih tinggi. Pemeriksaan Leopold 1-4 dapat dilakukan bila janin cukup besar, kira-kira pada usia kehamilan lebih dari 6 bulan (Marleni *et al.*, 2023)

e. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukan virus atau bakteri yang telah dilemahkan ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit tersebut. Imunisasi berasal dari kata imun yang juga mengandung arti resisten atau kebal. agar dapat mencegah berbagai penyakit yang memerlukan kekebalan tubuh, maka perlindungan terhadap berbagai penyakit hanya akan mencerminkan kekebalan atau resistensi terhadap satu penyakit saja (Chu and Englund, 2014)

Banyak penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin menyebabkan kesakitan dan kematian yang besar pada wanita hamil, bayi baru lahir, dan bayi. Namun, vaksinasi pada bayi yang masih sangat muda dengan imunisasi langsung dibatasi oleh imunogenisitas yang buruk dan gangguan antibodi ibu. Imunisasi selama kehamilan berpotensi memberikan perlindungan pada ibu, janin, dan bayi melalui transfer imunoglobulin G (IgG) ibu spesifik vaksin secara transplasental. IgG ibu memberikan kekebalan pasif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi sebelum bayi mampu merespons vaksinasi sepenuhnya. Imunisasi ibu juga dapat mencegah penyakit baik pada ibu hamil maupun janin pada masa berisiko tinggi dalam hidupnya. Hal ini baru-baru ini ditekankan dengan meningkatnya angka kematian akibat pandemi influenza H1N1 pada wanita hamil dan janin dibandingkan dengan populasi umum. Dan yang terakhir, perempuan hamil merupakan populasi yang sehat dan memberikan respon yang baik terhadap vaksin dan mudah diakses melalui perawatan kehamilan rutin (Chu and Englund, 2014)

Adapun pemberian imunisasi ibu hamil yang telah menjadi program pemerintah yaitu pemberian imunisasi TT ibu hamil, pemberian imunisasi ibu hamil setelah menentukan status ibu hamil mengenai Riwayat pemberian imunisasi, Hal-hal yang perlu ditelusuri pemberian imunisasi skrining imunisasi dilakukan dari awal ibu mendapatkan imunisasi. Skrining dilakukan dengan menelusuri Riwayat pemberian imunisasi dasar pada ibu pada saat usia bayi, pada saat SD, Calon pengantin dan pada saat hamil sebelumnya pada ibu hamil pada kehamilan berikutnya.

Tabel 3.2. Skrining status imunisasi tetanus Neonatorum
(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

| Status TT | Interval Minimal pemberian | Masa perlindungan |
|-----------|----------------------------|--|
| TT1 | | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT2 | 1 Bln setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT3 | 6 Bln Setelah TT Ke 2 | 5 tahun |
| TT4 | 12 Bln setelah TT 3 | 10 thn |
| TT5 | 12 Bln setelah TT 4 | Lebih dari 25 thn |

Tabel 3.3. Riwayat Skrining

| Riwayat imunisasi | Status imunisasi | Imunisasi lanjutan |
|---|------------------|---|
| Lengkap Waktu bayi | TT 3 | TT 4 dan TT 5 setelah 12 bulan penyuntikan |
| TT Catin | TT2 | TT Boster 3 dan diulangi 12 kemudian untuk TT 4 dan 5 |
| TT Bumil Lengkap | TT 4 | Boster TT 5 |
| Tidak pernah mendapatkan imunisasi TT sama sekali | TT 0 | TT 1 dan 2 Boster setelah interval 6 bulan dr TT 2 |

Pentingnya pemberian imunisasi bagi wanita hamil berguna untuk melindungi ibu dan bayi terhadap bakteri *clostridium tetani* baik itu selama hamil, bersalin maupun nifas yang dapat masuk kedalam tubuh anak melalui pemotongan tali pusat yang tidak steril dan terkontaminasi. Komplikasi yang ditimbulkan oleh terinfeksi bayi oleh

kuman tersebut sangat berbahaya dan mematikan. WHO merekomendasikan vaksinasi tetanus toksoid dilakukan pada semua ibu hamil sangat dianjurkan khususnya ibu yang mempunyai luka rawan tetanus atau tinggal dilingkungan tertinggal yang memungkinkan persalinan terjadi dalam kondisi yang kurang higienis. Suntikan imunisasi TT aman bagi ibu hamil dan bayi yang di kandungnya, manfaat yang didapatkan bukan hanya pada ibu dengan proteksi terhadap tetanus toxoid selama 25 tahun namun proteksi juga bagi bayi agar terhindar dari penyakit tetanus neonatorum.

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet

Tablet zat besi (FE) merupakan tablet mineral yang dibutuhkan tubuh untuk memproduksi sel darah merah; zat besi merupakan komponen penting dalam produksi sel darah merah. Karena tubuh kita secara alami mendapatkan zat besi dari makanan, kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia (kekurangan darah). Pada ibu hamil terjadi perubahan fisiologis pada tubuh ibu dimana terjadi pengeceran darah atau hemolisis yang disebabkan meningkatkan plasma tubuh karena terbentuknya sistem peredaran darah janin dan placenta, hal ini berimbas pada penurunan kadar HB pada ibu hamil dan berakibat sekitar 70% ibu hamil mengalami penurunan kadar HB, untuk mencegah ibu hamil agar tidak jatuh pada status HB kearah yang lebih bagi ibu hamil wajib mengkonsumsi tablet FE atau tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

Keunggulan zat besi antara lain berperan sebagai penyusun pembentukan hemoglobin, yaitu senyawa yang mengangkut oksigen ke otot dan membantu pembuatan kolagen dan enzim. Zat besi juga berkontribusi terhadap daya tahan tubuh. Fungsi zat besi adalah :

- a. Meningkatkan asupan makanan ke janin
- b. Mencegah anemia akibat kekurangan zat besi

- c. Mencegah wanita mengalami pendarahan saat melahirkan.
- d. Menurunkan kemungkinan wanita tersebut meninggal karena pendarahan saat melahirkan. (Wahyuni and Aditia, 2022)

Sumber makanan dengan kandungan zat besi :

Biji-bijian utuh, daging merah, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan hati merupakan beberapa makanan yang kaya akan zat besi. Tubuh ibu dapat menyerap lebih banyak zat besi jika ia mengonsumsi vitamin C dalam jumlah yang cukup. Suplemen zat besi atau Fe tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan inhibitor seperti kafein, tanin, oksalat, fitat seperti produk the dan kopi (Wahyuni and Aditia, 2022)

Kebutuhan zat besi (FE) dimasa kehamilan :

Ibu hamil membutuhkan sekitar 800 miligram zat besi (FE) setiap harinya. Kebutuhan ini karena janin membutuhkan 300 mg, sedangkan ibu membutuhkan 500 mg untuk meningkatkan massa hemoglobinnya. Usus, kulit, dan urin semuanya dapat mengeluarkan kelebihan sekitar 200 mg. Setiap 100 kalori dalam makanan wanita hamil dapat menghasilkan 8–10 mg fe. Dapat dihitung bahwa makan tiga kali sehari dengan asupan kalori 2500 kalori akan menghasilkan 20–25 mg zat besi. Ibu hamil dapat memproduksi kurang lebih 100 mg zat besi setelah 288 hari kehamilan, sehingga kebutuhan zat besi dari makanannya masih relatif rendah sehingga memerlukan tambahan zat besi dari sumber luar (Wahyuni and Aditia, 2022)

Penting memperhatikan konsumsi zat besi agar dapat terserap dengan baik dan efektif untuk peningkatan kadar haemaglobin pada ibu hamil, pemberian pada awal kehamilan trimester pertama biasanya menimbulkan rasa mual yang diakibatkan dari efek zat besi yang dikonsumsi, pada awal trimester pertama biasanya pada ibu hamil mengalami adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilan dan peningkatan serta perubahan hormonal pada tubuh, peningkatan hormon HCG

(*Hormon Choriogonadotropin*) yang mengakibatkan peningkatan rasa mual dan muntah, dapat dianjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi tablet FE pada saat menjelang tidur atau setelah rasa mual ibu mulai berkurang pada trimester 2 dan 3. Rasa mual kehamilan dan konsumsi tablet zat besi dapat memicu rasa tidak nyaman dan muntah yang berlebihan. Sehingga waktu konsumsi sangat penting untuk diperhatikan (Wahyuni and Aditia, 2022)

7. Tes laboratorium

Pemeriksaan cek kehamilan penting untuk dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan janin didalam kandungan ada banyak jenis pemeriksaan laboratorium antara lain test untuk melakukan pemeriksaan kadar haemoglobin (HB), Protein urine apabila dibutuhkan, skrining IMS, HIV, Hepatitis dan spilis. Test untuk melakukan pemeriksaan kadar HB dilakukan pada saat ibu pertama kali berkunjung ke fasilitas kesehatan atau pada trimester pertama ke I dan trimester ke III menjelang persalinan untuk memastikan ibu dalam keadaan yang baik tidak dalam kondisi memiliki faktor resiko kehamilan seperti anemia, dan ibu hamil dengan infeksi menular seksual.

a. **Skrining untuk pencegahan penularan penyakit menular seksual dari ibu ke bayi meliputi HIV**

Skrining penyakit menular seksual sangat diperlukan untuk mencegah penularan penyakit dari ibu kepada bayinya saat hamil dan melahirkan. Mayoritas (90%) infeksi HIV pada bayi ditularkan dari ibu (Kemenkes RI, 2019a)

Untuk menghentikan proses penularan, diperlukan tindakan intervensi dini yang efektif, sederhana, efektif, dan baik. Dampak jangka panjang dari epidemi HIV antara lain penurunan produktivitas dan peningkatan biaya hidup di masa depan yang akan ditanggung oleh ODHA dan penduduk Indonesia akibat kesakitan dan kematian pada ibu hamil dan bayi (BETY ANISA WULANDARI, 2020)

Epidemi HIV terutama terhadap ibu dan bayi tersebut perlu diperhatikan, dipikirkan dan diantisipasi sejak dini untuk menghindari terjadinya dampak akhir tersebut.

| RISIKO PENULARAN HIV DARI IBU KE BAYI-ANAK | |
|---|-----------|
| Selama kehamilan | 5 - 10 % |
| Saat persalinan | 10 - 20 % |
| Selama menyusui (rata-rata 15%) | 5 - 15 % |
| Keseluruhan | 20-45 |

b. Spillis

Mirip dengan penularan HIV dari ibu ke anak, sifilis juga bisa menular melalui cara ini. Penularannya dapat terjadi selama kehamilan, saat melahirkan, dan setelah melahirkan jika terjadi kontak dengan lesi sifilis. Wanita hamil yang menderita sifilis berisiko mengalami aborsi spontan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian perinatal, dan penyakit kronik pada bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2013)

Adapun kelompok rentan yang mudah tertular penyakit infeksi menular seksual adalah wanita hamil dan bayi baru lahir. Infeksi menular seksual (IMS) dapat meningkatkan risiko penularan HIV 2-5 kali, sedangkan IMS dengan ulkus termasuk sifilis, akan meningkat risiko HIV hingga lebih dari 100 kali. Di negara berkembang terdapat 3-15% perempuan usia reproduktif dengan sifilis

c. Hepatitis

Hepatitis adalah peradangan hati yang disebabkan oleh kondisi yang berhubungan dengan bakteri, parasit,

virus, autoimun, dan alkohol. Virus hepatitis adalah salah satu penyebab yang mengancam kesehatan masyarakat. Meskipun hepatitis B, C dan D ditularkan secara parenteral, penyakit ini dapat menjadi kronis, sirosis, dan akhirnya menyebabkan kanker hati. Hepatitis A dan E menyebar melalui tinja atau oral, merupakan penyakit akut, sering kali bermanifestasi sebagai komplikasi yang tidak biasa dan dapat disembuhkan sepenuhnya. Sebagian besar kasus hepatitis B dan/atau C terlambat didiagnosis (hepatitis D akan berkembang jika seseorang menderita hepatitis B). Jadi bila mereka mengidap kanker kronis, sirosis atau bahkan kanker hati, hal itu diketahui.

Untuk mengurangi dampak jangka panjang penyakit ini, penting untuk mendeteksi Hepatitis C sejak dini. Virus Hepatitis B (HBV), yang menyebabkan sirosis atau kanker hati selain peradangan hati akut atau kronis, adalah penyakit menular yang dikenal sebagai hepatitis B. Pasien dengan hepatitis B mungkin memiliki virus tersebut dalam darah dan produk darahnya, air liur maupun otak, cairan peritoneum, dan pleura, cairan ketuban, air mani, cairan vagina, dan cairan tubuh lainnya. Pada tahap perinatal, terjadi penularan yang disebut penularan vertikal, atau penularan dari ibu ke anak. Ada kemungkinan 90% bayi yang lahir dari ibu hamil pengidap hepatitis B juga akan tertular penyakit tersebut dan menjadi pembawa virus. Kemungkinan 25% dari jumlah tersebut meninggal karena hepatitis kronik atau kanker hati (Dinkes Semarang, 2018)

Penularan perinatal sering terjadi, terutama di negara-negara terbelakang. Meskipun infeksi mungkin terjadi selama persalinan, hal ini tidak diketahui hubungannya dengan menyusui. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklasifikasikan endemisitas hepatitis di Indonesia sebagai Endemisitas Hepatitis B Tinggi berdasarkan kejadian HBsAg.

8. Tata laksana/penanganan kasus

Tata laksana kasus atau penatalaksanaan pemeriksaan kehamilan disesuaikan dengan kebutuhan ibu akan asuhan ibu hamil, tata laksana kasus dilakukan sesuai dengan faktor resiko atau kemungkinan resiko yang dialami ibu pada saat hamil tata laksana kasus dapat melibatkan lintas program maupun interprofessional kolaborasi antar profesi. Bidan melakukan perannya sesuai dengan peran mandiri, kolaborasi dan ketergantungan dalam pelaksanaan tata laksana kasus.

9. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Konseling atau temu wicara sangat dibutuhkan bagi ibu dengan kondisi rentan seperti kehamilan, kehamilan adalah merupakan kondisi yang rentan dimana pada masa kehamilan terjadi perubahan fisiologi dan psikologi yang disebabkan perubahan hormon dan tubuh ibu, ibu perlu beradaptasi dalam menghadapi kehamilannya, konseling dibutuhkan untuk memberikan bantuan pada ibu untuk mengatasi masalah yang dihadapi para ibu dimasa-masa kehamilan mereka, usia, pengalaman pengetahuan berperan penting pada ibu untuk menyikapi kehamilan yang dialami, peralihan peran, tanggung jawab dan aktifitas dapat mengakibatkan gangguan kesehatan mental bagi ibu apabila ibu hamil tidak mampu beradaptasi pada kehamilannya. Pentingnya peran bidan pada konseling untuk memberikan edukasi mengenai kesehatan fisik dan psikologis bagi ibu hamil agar ibu hamil sehat secara fisik dan mental dalam menajalani kehamilannya dan siap menghadapi persalinannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bety Anisa Wulandari. 2020. *Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Tidak Melakukan Pemeriksaan Prevention Of Mother To Child Transmission (Pmtct) Di Kota Makassar Tahun 2019*. Universitas Hasanuddin.
- Chu, H. Y. And Englund, J. A. 2014. 'Maternal Immunization', *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication Of The Infectious Diseases Society Of America*, 59(4), Pp. 560–568. Doi: 10.1093/CID/CIU327.
- Cunningham, F. G. Et Al. 2012. *Obstetri William*.
- Dinkes Semarang. 2018. *Yuk Skrining Hepatitis B Di Puskesmas Terdekat, Terutama Untuk Ibu Hamil Dan Kelompok Beresiko*. Available At: <https://Dinkes.Semarangkota.Go.Id/Content/Post/49> (Accessed: 19 October 2023).
- Fridman, M. Et Al. 2014. 'Trends In Maternal Morbidity Before And During Pregnancy In California', *American Journal Of Public Health*, 104. Doi: 10.2105/AJPH.2013.301583.
- Humaera, G. Et Al. 2018. 'Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Proses Persalinan', *Jurnal Medula*, 8(1), Pp. 44–48. Available At: <https://Juke.Kedokteran.Unila.Ac.Id/Index.Php/Medula/Article/View/2098> (Accessed: 11 October 2023).
- Indah Jayani. 2016. 'PEMBERIAN LABU SIAM BERIMPLIKASI TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH IBU HAMIL PREEKLAMPSI', *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 4(2), Pp. 36–44. Doi: 10.33366/JC.V4I2.452.
- Keman, K. 2014. *Patomekanisme Preeklampsia Terkini: Mengungkapkan Teori-Teori Terbaru*. Malang: Universitas Brawijaya Press. Available At: https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Eqjqdwaaqbj&Printsec=Frontcover&Hl=Id&Source=Gbs_Ge_Summary_R&Cad=0#V=Onepage&Q&F=False (Accessed: 12 October 2023).
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Tata Laksana Sifilis Untuk Pengendalian Sifilis Di Layanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. 2019a. *Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2019b. *Sosialisasi Dukungan Program Kesehatan Keluarga Bagi Lokus Kab Kota Stunting*. Available At: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/051510-sosialisasi-duktungan-program-kesehatan-keluarga-bagi-lokus-kab-kota-stunting> (Accessed: 19 October 2023).
- Kemenkes RI. 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual*, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Available At: <https://peraturan.go.id/files/bn853-2021.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Buku KIA*. Jakarta.
- Marleni, R. *Et Al*. 2023. 'Asuhan Kebidanan Pemeriksaan Fisik Pada Ny. A Ibu Hamil Dengan Post Date Di Puskesmas Baloi Permai', *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 13(2). Available At: <http://ejournal.univbatam.ac.id/index.php/zonabidan/article/view/1145> (Accessed: 13 October 2023).
- Putu, A. N. And Hikmah, A. N. 2016. 'Pengaruh Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kediri Tahun 2016', *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, P. 8. Available At: <https://bemj.ejournal.id/BEMJ/Article/Download/4/4>.
- Rohmani, A., Setyabudi, M. T. And Puspitasari, D. R. 2015. 'Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan', *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 4(0). Available At: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/2564> (Accessed: 12 October 2023).

- Safitri, Y. I. And Masruroh, N. 2021. 'Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Dengan Taksiran Berat Janin', *Midwifery Journal*, 6(1), Pp. 17–20. Available At: [Http://Repository.Unusa.Ac.Id/8766/1/Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Dengan Taksiran Berat Janin.Pdf](http://Repository.Unusa.Ac.Id/8766/1/Hubungan-Kenaikan-Berat-Badan-Ibu-Dengan-Taksiran-Berat-Janin.Pdf).
- Saifuddin, A. B., Saifuddin, A. B. And Adriansz, G. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono Prawirohardjo. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edited By S. Prof. Dr. Abdul Bari Saifuddin, MPH, Spog(K); Dr. Trijatmo Rachimhadhi, Spog(K), Prof. Dr. Dr. Gulardi H. Wiknjastro. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Wahyuni, I. And Aditia, D. S. 2022. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Edited By Aklia Suslia. Jakarta: Salemba Medika. Available At: [Https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=WDLZEAAAQBAJ&Pg=PA106&Lpg=PA106&Dq=Funsi+Zat+Besi+Adalah+:+1\)+Menambah+Asupan+Nutrisi+Pada+Janin+2\)+Mencegah+Anemia+Defisiensi+Zat+Besi+3\)+Mencegah+Perdarahan+Pada+Saat+Persalinan+4\)+Menurunkan+Resiko+Kematian+Pada+Ibu](https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=WDLZEAAAQBAJ&Pg=PA106&Lpg=PA106&Dq=Funsi+Zat+Besi+Adalah+:+1)+Menambah+Asupan+Nutrisi+Pada+Janin+2)+Mencegah+Anemia+Defisiensi+Zat+Besi+3)+Mencegah+Perdarahan+Pada+Saat+Persalinan+4)+Menurunkan+Resiko+Kematian+Pada+Ibu) (Accessed: 19 October 2023).
- Wahyuni, Y. And Miftahul Huda, A. S. 2019. 'Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat Dari Pertambahan Berat Badan Dan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital', *Komputasi: Jurnal Ilmiah Ilmu Komputer Dan Matematika*, 16(1), Pp. 235–244. Doi: 10.33751/KOMPUTASI.V16I1.1594.

BAB 4

OLAHRAGA DAN KEGIATAN FISIK IBU HAMIL

Oleh Nurul Hidayatun Jalilah

4.1 Pendahuluan

Di Indonesia dan berbagai daerah lain, banyak mitos turun temurun menyatakan bahwa aktivitas fisik perlu dibatasi selama kehamilan. Namun, berbagai studi menunjukkan bahwa aktivitas fisik memberikan pengaruh positif pada kesehatan fisik dan mental ibu hamil, serta menghindarkan ibu dari komplikasi selama kehamilan dan postpartum (Alifah, 2023).

Status Kesehatan ibu selama kehamilan perlu diperhatikan sejak awal kehamilan, karena dengan melakukan aktivitas fisik yang teratur dan terarah dapat menjaga Kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Aktifitas fisik adalah gerakan anggota tubuh yang mengeluarkan tenaga untuk menjaga Kesehatan fisikdan mental, mempertahankan kualitas hidup agar tetap bugar. Aktifitas yang dilakukan ibu hamil, jika dilakukan secara rutin dan terarah dapat mempermudah proses persalinan, sehingga akan mengurangi angka kesakitan, kecacatan, kematian ibu hamil dan bersalin (Indarwati *et al.*, 2019).

Olahraga merupakan salah satu dari aktifitas fisik agar ibu hamil tetap sehat dan bugar. Beberapa aktifitas yang dapat dilakukan oleh ibu hamil antara lain senam hamil, berenang, jalan kaki, senam yoga, senam pilates, senam kegel untuk memperlancar buang air kecil pada ibu hamil, jogging (lari kecil ringan dan santai), bersepeda dan aktivitas lain dalam membersihkan rumah seperti mengepel (Werdianingsih, 2013).

4.2 Rekomendasi Aktifitas Fisik dan Olahraga Ibu Hamil

Aktifitas fisik yang teratur selama kehamilan dapat memberikan manfaat Kesehatan bagi ibu hamil. *American college Of Obstetricians and Gynecologists 2020* merekomendasikan aktifitas fisik dan olahraga untuk ibu hamil sebagai berikut (Birsner dan Gyamfi, 2020):

1. Aktifitas fisik dan olahraga selama kehamilan memiliki risiko yang minimal dan telah terbukti bermanfaat menjaga Kesehatan ibu hamil. Olah raga sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan janin dan perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil
2. Pastikan ibu hamil tidak memiliki masalah klinis sebelum merekomendasikan olahraga untuk ibu hamil
3. Ibu hamil sehat tanpa komplikasi harus di motivasi untuk melakukan olahraga sesuai dengan kemampuannya selama kehamilan dan pascasalin
4. Dokter spesialis kandungan sebaiknya sebelum merekomendasikan olahraga bagi hamil sebaiknya memastikan tidak ada kontraindikasi untuk ibu hamil untuk melakukan aktifitas fisik selama kehamilan. Aktivitas fisik sebaiknya disesuaikan dengan keadaan ibu agar tidak menimbulkan dampak kelahiran premature
5. Penelitian lebih lanjut perlu terus dilakukan untuk mempelajari lebih lanjut dampak olahraga secara spesifik untuk kehamilan dan Kesehatan ibu.

4.3 Manfaat Olahraga Bagi Ibu Hamil

Manfaat olahraga bagi ibu hamil antara lain

1. Meningkatkan insiden persalinan pervaginan
2. Menjaga pertambahan berat badan kehamilan yang berlebihan
3. Menurunkan kejadian diabetes melitus gestasiaonal
4. Menurunkan kejadian hipertensi gestasional
5. Menurunkan kejadian kelahiran prematur
6. Menurunkan insiden kelahiran sesar
7. Menurunkan kejadian Berat Badan Lahir Rendah

8. Mengurangi stres dan kecemasan dalam menghadapi persalinan
9. Mengurangi nyeri punggung
10. Mengurangi inkontinesia urine baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan
11. Persalinan yang lebih pendek dan sedikit intervensi serta masa pemulihan yang lebih cepat
12. Melatih berbagai teknik pernafasan, agar persalinan berjalan dengan lancar
13. Mengetahui cara menahan sakit dengan bernafas dan relaksasi
14. Mengurangi kejadian partus lama terutama pada primi gravid
15. Memiliki placenta yang lebih berat dibandingkan dengan yang tidak mengikuti senam hamil akibat meningkatnya placental blood flow dengan demikian nutrisi ke janin akan lebih baik.
16. Mengurangi insiden nilai APGAR yang rendah pada bayi
17. Meningkatkan perkembangan psikomotor pada bayi
18. Meningkatkan kecerdasan pada bayi
19. Meningkatkan indeks cairan ketuban dan pengurangan edema pada ibu hamil
20. Meningkatkan energi dan suasana hati
21. Meningkatkan tonus otot, kekuatan dan daya tahan tubuh
22. Membantu tidur jadi lebih baik

Sebagian besar pasien ibu hamil bisa berolahraga, tetapi ada beberapa kondisi medis ibu yang mengharuskan latihan aerobik dikontraindikasikan secara mutlak tidak boleh dilakukan oleh ibu hamil. Pada ibu hamil yang memiliki penyakit obstetric dan gynecologi, pola olahraga harus disesuaikan dengan kondisi medis ibu hamil. Dokter spesialis kandungan dan penyedia layanan Kesehatan untuk ibu hamil harus mengevaluasi ibu dengan komplikasi medis atau kebidanan dengan cermat sebelum memberikan rekomendasi mengenai olahraga dan aktifitas fisik ibu selama kehamilan.

4.4 Olahraga Bagi Ibu Hamil

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan Wanita dan keluarga. Kehamilan erat kaitannya dengan kehidupan ibu dan janin. Pada masa kehamilan, sehat merupakan dambaan setiap ibu hamil. Selama kehamilan ibu mengalami perubahan fisiologi pada semua organ terutama organ reproduksi yang menjadi pusat perhatian selama masa kehamilan.

Pada masa kehamilan, selain makan, olahraga merupakan salah satu cara untuk mempertahankan Kesehatan ibu hamil. Tapi pada kenyataannya masih banyak ibu hamil yang takut untuk berolahraga, mereka khawatir olahraga bisa menyebabkan gangguan pada kehamilan. Hasil penelitian olahraga aman dilakukan saat hamil. Beberapa olahraga yang dianjurkan atau diperbolehkan selama hamil yaitu jalan-jalan, berenang, senam hamil, menari, bersepeda statis, aerobic, yoga, pilates, dan senam air. Setiap ibu hamil memiliki karakteristik yang berbeda-beda sehingga olahraga yang dipilih harus disesuaikan dengan keadaan ibu hamil.

4.4.1 Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa gerakan-gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Olahraga ini dapat dimulai pada umur kehamilan 24 minggu dan dilakukan secara teratur 1 kali seminggu untuk mempersiapkan secara fisik dan mental ibu hamil, agar proses kehamilan dan persalinan dapat berlangsung normal (Fasiha, Wabula dan Simanjubntak, 2022).

Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernapasan, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, kelainan letak), riwayat abortus berulang dan kehamilan disertai amenia (Fasiha, Wabula dan Simanjubntak, 2022).

Syarat mengikuti senam hamil, yaitu:

1. Ibu hamil cukup sehat
2. Kehamilan tidak ada komplikasi, seperti abortus berulang, kehamilan dengan perdarahan
3. Tidak boleh Latihan dengan menahan nafas

4. Lakukan Latihan secara teratur dengan instruktur senam/panduan
5. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 24-28 minggu

Menurut (Wahyuni dan Ni'mah, 2013) Senam hamil merupakan suatu bentuk olahraga yang terstruktur. Senam hamil mempunyai beberapa manfaat antara lain:

1. Mengurangi stress selama kehamilan dan pada masa pasca melahirkan
2. Meningkatkan pertumbuhan janin dan placenta pada trimester pertama dan kedua
3. Mengurangi insiden komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan seperti preeklamsia dan diabetes gestasional (Zsafira, 2017)
4. Memudahkan proses persalinan
5. Mengurangi sakit punggung selama trimester ke tiga (Sagitarini, 2019)
6. Meningkatkan kualitas tidur ibu hamil (Wahyuni dan Ni'mah, 2013)

Manfaat dan tujuan senam hamil bagi ibu dan janin antara lain:

1. Menjaga kondisi otot-otot dan persendian
2. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot, ligament dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, serta membentuk sikap tubuh yang prima
3. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis
4. Memberikan kenyamanan (relaksasi)
5. Menguasai tehnik-tehnik pernapasan

Latihan dalam senam hamil terdiri dari pernapasan, latihan inti, latihan pernapasan dan pendinginan. Latihan-latihan gerakan pernapasan bermanfaat bagi ibu hamil untuk meningkatkan oksigen yang diangkut ke otot dan jaringan tubuh, memperlancar peredaran darah, serta mengurangi risiko terjadinya kejang atau luka. Gerakan inti pada senam hamil bertujuan membentuk sikap tubuh, meregangkan dan menguatkan otot yang berperan dalam persalinan serta memperbaiki kerja jantung, pembuluh darah, dan

paru dalam mengedarkan nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh. Sedangkan Latihan pernapasan dan pendinginan dalam senam hamil merupakan suatu metode relaksasi.

Latihan pernapasan dilakukan dengan cara nafas perut (menaikan perut saat menarik nafas dan mengempiskan perut saat membuang nafas dari mulut secara perlahan), Latihan nafas diapragma/iga (hirup napas melalui hidung sampai iga terasa mengembang, kemudian menghembuskan nafas melalui mulut), Latihan nafas dada (hirup nafas melalui hidung sampai dada terasa mengembang, kemudian hembuskan nafas melalui mulut). Latihan pendinginan dilakukan melalui penegangan otot-otot tertentu selama beberapa detik untuk kemudian dilepaskan.

Gerakan senam hamil (Depkes RI, 2014) sebagai berikut

1. Gerakan 1-2 (untuk kaki)

Senam untuk kaki dilakukan sebagai berikut:

a. Gerakan 1

Duduk bersandar di kursi atau ke tembok, kedua kaki diluruskan, tarik jari-jari ke arah ibu/tubuh secara perlahan-lahan lalu tekuk jari-jari menjauhi tubuh (lakukan sebanyak 8 kali) .

b. Gerakan ke 2

Ibu hamil duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks). Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan dan talik ke arah ibu (lakukan gerakan ini sebanyak 8 x).

2. Gerakan 3 (senam duduk bersila)

Ibu hamil duduk bersila, tubuh tegak lurus, kedua tangan diletakkan diatas lutut, tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan, lakukan gerakan sebanyak 8 kali. Lakukan gerakan duduk bersila selama 8 menit sebanyak 3 kali sehari.

3. Gerakan 4 (berbaring miring)

Ibu berbaring miring kiri dengan posisi kaki sebelah bawah diluruskan, kaki yang diatas ditekuk (di bawah lipatan kaki bisa diletakkan bantal untuk menyangga perut ibu) . tangan

- ibu ditekuk seperti memeluk bantal, lakukan senam ini selama 1-5 menit.
4. Gerakan 5 (senam untuk pinggang (posisi terlentang)
Ibu hamil tidur terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arag telapak tangan ke bawah dan berada disamping badan. Angkat pinggang secara perlahan, panggul dan bahu tetap menyentuh lantai, lakukan gerakan ini sebanyak 8 kali
 5. Gerakan ke 6 (dengan satu lutut)
Ibu hamil tidur terlentang, tekut lutut sebelah kanan, kemudian tekan lutut kanan secara perlahan-lahan kea rah kanan ibu sampai menyentuh lantai, setelah itu Kembali ke posisi semula, lakukan sebanyak 8 kali lakukan gerakan yang sama pada lutut sebelah kiri
 6. Gerakan 7 (senam dengan kedua lutut)
Ibu tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, tumit menyentuh pantat ibu. Gerakkan lutut ke kiri dan kekanan secara berlahan-lahan sebanyak 8 kali.
 7. Gerakan 8 (senam untuk pinggang (posisi merangkak))
Posisikan tubuh dalam posisi merangkak, sambal menarik napas angkat perut berukut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran, kemudian berlahan-lahan mengangkat wajah sambal menghembuskan nafas, turunkan punggung Kembali dengan perlahan-lahan, lakukan sebanyak 8 kali.
 8. Gerakan 9 (senam mengurangi rasa sakit pada saat melahirkan/Latihan gerakan nafas)
Ibu hamil duduk bersandar pada dindin, tekuk kedua lutut, regangkan selebar mungkin dengan kedua telapak kaki menyentuh lantai. Letakkan kedua tangan di samping perut, sambal perut diurut dai atas ke bawah. Ibu perlahan-lahan bernapas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut, lakukan sampai ibu merasa rileks.

4.4.2 Yoga bagi ibu hamil (Prenatal Yoga)

Prenatal yoga adalah modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik ibu hamil sehingga dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan.

Manfaat latihan yoga bagi ibu hamil menurut (Rafika, 2018) antara lain:

1. Meringankan edema dan kram yang sering terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan
2. Meningkatkan sistem pencernaan dan nafsu makan
3. Meningkatkan energi dan memperlambat metabolisme untuk memulihkan ketenangan dan fokus
4. Mengurangi rasa mual, morning sicness dan suasana hati
5. Meredakan ketegangan disekitar leher rahim dan jalan lahir
6. Mengurangi ketegangan, cemas dan depresi selama hamil
7. Membantu posisi bayi dan pergerakan
8. Mempermudah persalinan

Gerakan yoga disesuaikan dengan keadaan dan kemampuan ibu hamil, sehingga sangat disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter kandungan atau bidan atau pakar yoga. Gerakan yoga yang direkomendasikan bagi ibu hamil sebagai berikut:

1. *Sukasana*

Posisi Sukasana yaitu posisi dimana ibu duduk bersila telapak kaki menghadap atas, kedua tangan bertemu didepan dada, posisi ini mirip seperti melakukan meditasi. Posisi ini dapat meningkatkan fleksibilitas tulang belakang dan punggung atas serta dapat membantu memperlancar pencernaan.



Gambar 4.1. Sukasana

2. *Badha Kosana*

Posisi duduk bersila dengan memegang kedua ujung jari kaki, punggung lurus. Manfaatnya adalah untuk mengurangi ketidaknyamanan yang disebabkan karena sakit punggung selama kehamilan dan melatih otot pinggang dan paha dalam agar tidak kaku



Gambar 4.2. Budha Kosana

3. *Marjaryasana/cat pose*



Gambar 4.3. Marjaryasana/Cat Pose

Posisi ini di mulai dari gambar paling atas sambil menarik napas, kemudian gambar ke dua buang napas (lakukan Gerakan dengan waktu yang sama), posisi ke tiga untuk relaksasi. Gerakan ini membentuk otot perut dan meningkatkan kelenturan tulang belakang, membantu meminimalkan emosi ibu hamil.

4. *Squats/Malasana*

Gerakan ini diawali dari berdiri kaki dibuka selebar pinggul kemudian ibu jongkok dengan posisi pinggul lurus, kedua tangan bertemu di depan dada. Posisi ini membantu meregangkan pinggul, melenturkan otot-otot perineum, melemaskan dasar panggul dan memperkuat kaki.



Gambar 4.4. Squat/Malasana

5. *Balāsana /Child pose*

Posisi sujud dengan kedua tangan lurus. Tahan selama minimal 1 menit. Posisi ini meregakan pinggul, paha depan dan punggung sehingga mempermudah persalinan.

Child's Pose
Balāsana



with arms extended



with arms tucked behind



knees apart



forehead on mat

Gambar 4.5. Balāsana/Child Pose

6. *Tadasana /Mountain Pose*

Posisi berdiri tegak, kedua tangan di samping tubuh dengan telapak tangan dibuka. Posisi ini bertujuan untuk peregangan, memusatkan pikiran, dan mengontrol keseimbangan bagian – bagian tubuh.



Gambar 4.6. Tadasana/Mountain Pose

7. *Utkatasana / chair pose*

Pose ini mengurangi kekakuan di bahu, menyembuhkan nyeri lutut dan pembengkakan di lutut dan kaki.



Gambar 4.7. Utkatasana/Chair Pose

8. *Virabhadrasana I / Warrior I*

Posisi ini bertujuan untuk memperkuat paha, pergelangan kaki, dan punggung.



Gambar 4.8. *Virabhadrasana I / Warrior I*

9. *Viparita karani*



Gambar 4.9. *Viparota Karani*

Posisi tubuh terlentang, panggul disangga bantal, kedua kaki menempel di dinding dengan kedua tangan disamping badan dengan telapak tangan terbuka, atau kedua telapak tangan memegang perut. Tarik nafas, hembuskan nafas secara perlahan. Posisi ini membantu untuk meringankan edema pada pergelangan kaki, mengurangi resiko varises pada kaki,

menghilangkan kelelahan kaki akibat pertambahan berat badan selama hamil, serta relaksasi tubuh dan jiwa.

10. *Supta badha konasana*

Posisi modifikasi dari Baddha konasana dengan posisi berbaring. Posisi ini membantu pernapasan ibu secara maksimal, serata melenturkan otot-otot panggl.



Gambar 4.10. Supta Badha Konasana

11. *Ananda balasana/ happy baby pose*



Gambar 4.11. Ananda Balasana/Happy Baby Pose

Posisi telentang dengan kaki diangkat selebar baru, tekuk lutut, raih telapak kaki, rasakan peregangan di ruang antara pinggul dan kaki. posisi ini membantu membuka tulang panggul, melemaskan otot-otot pinggul untuk persiapan persalinan.

12. *Savasana /resting pose*



Gambar 4.12. Savasana/Resting Pose

Posisi berbaring miring ke kiri, merentangkan tangan kanan menjauh dari tubuh sejau mungkin dan menutup mata, bernafas dengan tenang selama 3 – 5 menit. Posisi ini untuk rileksasi dan bersantai setelah melakukan gerakan – gerakan yoga diatas.

4.4.3 Pilates

Pilates adalah metode rehabilitasi yang bertujuan untuk meningkatkan koordinasi dan stabilitas otot-otot dalam tubuh. Pilates merupakan system latihan yang difokuskan untuk membangun atau meningkatkan kekuatan tanpa upaya atau usaha yang berlebihan atau dibesar-besarkan, meningkatkan fleksibilitas dan kelincahan, serta membantu untuk mencegah cedera. Pilates merupakan suatu bentuk olah tubuh yang dilakukan dengan cara mengkombinasikan latihan kelenturan dan kekuatan tubuh, pernafasan dan relaksasi. Pilates mempunyai pola gerakan dasar yang menitikberatkan pada gerakan-gerakan otot panggul dan otot perut. Dalam metode pilates, gerakan dasar ini sering dikenal sebagai “*stable core*” karena otot panggul dan perut dianggap sebagai otot-otot yang memiliki kestabilan paling tinggi.

Pilates bisa dilakukan pada ibu hamil sejak trimester I karena memperkuat otot dan sendi, terutama otot bagian perut dan dekat tulang punggung. Bagi ibu hamil yang belum memiliki pengalaman maupun pengetahuan mengenai pilates, sebaiknya meminta petunjuk dan berkonsultasi dengan dokter atau bidan. Pilates tidak dilakukan selama hamil jika kondisi kesehatan dan tubuh tidak memungkinkan. Hal-hal yang perlu diperhatikan ibu hamil selama melakukan gerak pilates, antara lain:

1. Sebelum mengikuti pilates hendaknya meminta persetujuan dokter karena ada beberapa keadaan kehamilan yang tidak dianjurkan mengikuti pilates
2. Olah raga ini sebaiknya dilakukan 1-2 kali dalam seminggu
3. Jika ibu merasa Lelah sebaiknya istirahat
4. Pakaian yang digunakan harus pakaian yang sesuai dan tidak ketat.
5. Hindari gerakan yang dilakukan dalam posisi terlentang selama trimester II dan III. Berbaring terlentang dapat mengganggu pasokan oksigen ke bayi.
6. Posisikan tubuh dalam keadaan untuk bergerak yang agar ligament bisa rileks
7. Hindari gerakan yang terlalu berat
8. Saat memindahkan posisi lengan dan kaki pada arah yang berbeda pastikan gerakannya perlahan-lahan sehingga tidak kehilangan keseimbangan
9. Jangan menahan nafas
10. Jangan melakukan latihan yang menyebabkan pusing, mual, sesak nafas atau nyeri
11. Jika anda seorang pemula, tetaplah dengan latihan diarahkan secara spesifik untuk kehamilan, yang akan memberikan adaptasi untuk beberapa langkah yang mungkin tidak aman
12. Lakukan setiap gerakan tiga sampai empat kali

Sebelum melakukan pilates harus diperhatikan kemampuan ibu hamil sesuai umur kehamilan dan kemampuannya, beberapa gerakan Pilates yang dapat dilakukan ibu hamil, antara lain:

1. Trimester I

Selama 12 minggu pertama, intensitas program pilates disesuaikan pada tingkat kemampuan penyesuaian perubahan postur tubuh pada awal kehamilan. Gerakan yang terlalu berat harus dihindari dan disesuaikan dengan kemampuan ibu hamil. Posisi duduk dengan lutut ditekuk diatas bola karet (*stability ball*) untuk keseimbangan dan kontrol gerakan yang terkoordinasi. Perubahan posisi tulang sacral dalam persiapan untuk persalinan, hal ini dikembangkan oleh latihan sederhana dan efektif akan membantu mempertahankan mobilitas yang baik dan stabilitas lumbopelvic yang dinamis. Posisi fleksi harus kurang dari 90 derajat dan tidak memaksa fleksi yang berlebihan tanpa memandang kemampuan ibu hamil. Latihan ini dapat dilakukan dalam awal trimester II atau sampai ibu hamil mampu melakukannya.

2. Trimester II

Selama minggu 12-24, gerakan pada punggung sebaiknya dikurangi karena dengan semakin membesarnya rahim dapat menekan vena kava (pembuluh darah utama yang berjalan di sisi belakang perut), sehingga mengurangi aliran darah kembali ke jantung (Dawson 2003). Pada tahap ini, posisi optimum setengah berbaring, duduk, berdiri, berbaring miring dan berlutut. Karena tingginya produk relaxin, sendi menjadi lebih longgar dan rentan, sehingga harus dipastikan gerakan aman, terkontrol dan hindari gerakan yang berlebihan. Dengan adanya pertumbuhan janin, perlu menyesuaikan pola nafas yang diatur melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut tanpa menahan nafas.

a. Untuk stabilitas panggul dan spinal

Gerakan ini diawali dengan berbaring dan mengangkat salah satu kaki atau keduanya dengan salah satu kaki ditekuk, bergantian kanan dan kiri Gerakan ini dilakukan dengan berdiri, kaki kanan ditekuk ke depan, kaki kiri lurus kebelakang, tambahkan variasi dengan kain panjang untuk peregangan dan melatih otot paha. Untuk peregangan otot kaki juga bisa dilakukan dengan setengah berbaring

dengan mengangkat salah satu kaki, dengan bantuan kain panjang setengah berbaring untuk peregangan, gerakan dilakukan bergantian kanan dan kiri. Berlutut di atas bantal datar, lutut dilebarkan (atau duduk di kursi). Bahu lurus kebelakang dan kebawah, tarik nafas melalui hidung selama 5 hitungan saat menekan lengan di belakang dengancepat, menekan punggung bagian atas dan bahu. Buang nafas melalui mulut selama 5 hitungan. Lakukan 5 sampai 10 kali, beristirahat bila diperlukan.

b. Untuk stabilitas bahu dan gerakan bisep dan triset

Posisikan badan bertumpu pada tangan dan lutut, pergelangan tangan langsung dibawah bahu dan lutut di bawah pinggul. (jika memiliki ketidak nyamanan pergelangan tangan, tempatkan gulungan handuk dibawah tangan). Gerakan ini diawali dengan posisi merangkak, dan salah satu kaki lurus kebelakang. Gerakan ini bisa divariasikan dengan mengangkat salah satu tangan lurus ke depan sejajar tulang punggung.

3. Trimester III

Pada trimester III sebaiknya dihindari posisi terlentang, latihan difokuskan pada penguatan dan menyeimbangkan otot-otot sekitar sendi, yang memungkinkan untuk mempertahankan daya tahan otot dan dukungan otot perut Karena gravitasi bergeser ke depan. Posisi miring ke kiri, kaki di angkat ke samping dengan bantuan kain panjang untuk peregangan otot. Berbaringlah disisi kanan dengan kaki sedikit ke depan dan lutut ditekuk dan ditumpuk di atas satu sama lain. Tempatkan bantal dibawah kepala agar tetap nyaman. Luruskan pinggul, dan menjaga tulang belakang lurus. Tempatkan tangan kiri anda di perut anda untuk terhubung dengan bayi. Jari-jari kaki saling bersentuhan, angkat lutut kiri, regangkan lutut sejauh mungkin. Perlahan turunkan dan ulangi selama 8 sampai 10 kali.

4.4.4 Aerobik

Latihan aerobik secara teratur selama kehamilan terbukti meningkatkan atau menjaga kebugaran fisik (Price, Amini dan Kappler, 2012). Latihan Aerobik sebaiknya dilakukan 150menit/minggu dengan intensitas sedang selama kehamilan, Menurut pedoman aerobik untuk ibu hamil kegiatan aerobic sebaiknya minimal 25-30 menit/hari untuk memperoleh hasil yang optimal dan ibu hamil tidak mengalami kelelahan. Selain itu dalam pedoman juga menyarankan agar ibu hamil yang telah terbiasa melakukan aktifitas aerobic dengan intensitas tinggi atau aktif secara fisik sebelum hamil dapat melanjutkan aktifitas aerobic selama kehamilan dan masa nifas. Tinjauan sistematis dan meta-analisis tahun 2017, menunjukkan penurunan risiko gangguan hipertensi gestasional, hipertensi gestasional, dan kelahiran sesar secara signifikan pada wanita yang melakukan latihan aerobik 30–60 menit 2–7 kali seminggu, dibandingkan dengan wanita yang lebih banyak duduk (Magro-malosso *et al.*, 2017)

4.4.5 Sepeda statis

Sebuah uji coba terkontrol secara acak pada tahun 2017 yang melibatkan 300 wanita kelebihan berat badan atau obesitas dengan kehamilan tunggal tanpa komplikasi pada usia kehamilan kurang dari 13 minggu menemukan bahwa latihan bersepeda dimulai pada trimester pertama dan dilakukan setidaknya 30 menit, 3 kali seminggu hingga usia kehamilan 37 minggu. secara signifikan mengurangi kejadian Diabetes Militus Gestational, secara signifikan mengurangi penambahan berat badan kehamilan pada usia kehamilan kurang dari 25 minggu, dan menurunkan berat badan lahir neonatal (Wang *et al.*, 2017)

DAFTAR PUSTAKA

- Alifah, U. N. 2023. *Aktivitas Fisik pada Masa Kehamilan dan Postpartum - Alomedika, Alomedika*.
- Birsner, M. L. dan Gyamfi, B. C. 2020. "Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period," *ACOG*, 135(804), hal. 178–188. Tersedia pada: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/04/physical-activity-and-exercise-during-pregnancy-and-the-postpartum-period>.
- Fasiha, Wabula, Widya M dan Simanjubntak, M. R. 2022. *Modul Senam Hamil*. Diedit oleh Widy Markosia Wabula dan H. Hariawan. Ambon: POLTEKKES KEMENKES MALUKU.
- Indarwati1 *et al.* 2019. "Kajian Aktivitas Fisik Ibu Hamil dalam Menjaga Kehamilannya di Wilayah Kerja PKM Karang Tengah, Wonogiri," *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), hal. 8–18.
- Magro-malosso, E. R. *et al.* 2017. "Exercise during pregnancy and risk of gestational hypertensive disorders: a systematic review and meta-analysis," *AOGS*, 96(8), hal. 921–931. doi: 10.1111/aogs.13151.
- Price, B. B., Amini, S. B. dan Kappler, K. 2012. "Exercise in Pregnancy: Effect on Fitness and Obstetric Outcomes—A Randomized Trial," *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 44(12), hal. 2263–2269. doi: 10.1249/MSS.0b013e318267ad67.
- Rafika, R. 2018. "Efektifitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III," *Jurnal Kesehatan*, 9(1), hal. 86. doi: 10.26630/jk.v9i1.763.
- Sagitarini, P. N. 2019. "HUBUNGAN SENAM HAMIL DENGAN NYERI PINGGANG IBU HAMIL TRIMESTER III DI RSIA PURI BUNDA," *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(2), hal. 24–27. doi: <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i2.163>.
- Wahyuni dan Ni'mah, L. 2013. "MANFAAT SENAM HAMIL UNTUKMENINGKATKAN DURASI TIDUR IBU HAMIL," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), hal. 145–152. Tersedia pada: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas%0AMANFAAT>.

- Wang, C. *et al.* 2017. "A randomized clinical trial of exercise during pregnancy to prevent gestational diabetes mellitus and improve pregnancy outcome in overweight and obese pregnant women," *AJOG*, 216(4), hal. 340–351. doi: 10.1016/j.ajog.2017.01.037.
- Zsafira, R. 2017. *HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK SELAMA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN PRE-EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 1 CILONGOK, BANYUMAS*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

BAB 5

MENGATASI KETIDAKNYAMANAN SELAMA KEHAMILAN

Oleh Ni Made Dwi Mahayati

5.1 Pendahuluan

Masa kehamilan merupakan periode yang penting pada siklus reproduksi seorang perempuan. Pada kehamilan terjadi berbagai perubahan sistem tubuh ibu dan terjadi proses adaptasi fisik dan psikologis terhadap perubahan tersebut. Ketidaknyamanan dapat dirasakan ibu hamil terkait perubahan tersebut dan perlu dilakukan penatalaksanaan agar ibu merasa lebih nyaman.

Ketidaknyaman didefinisikan sebagai perasaan yang kurang atau tidak menyenangkan. Ketidaknyamanan yang terjadi dapat berupa ketidaknyamanan kondisi fisik dan psikis yang berdampak pada keseharian ibu hamil. Keadaan ini berkaitan dengan perubahan hormonal yang terjadi pada kehamilan. Akibat dari ketidaknyaman yang dirasakan, masa kehamilan yang seyogyanya menjadi masa yang menyenangkan dapat menjadi traumatik jika keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan tersebut dirasakan sangat mengganggu ibu.

Ketidaknyamanan dalam kehamilan dapat menjadi hal yang patologis apabila ibu tidak mampu melewatinya dengan baik. Dengan demikian, penting bagi ibu untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan agar kehamilan dapat dilalui dengan lebih menyenangkan.

5.2 Mengatasi Ketidaknyamanan Kehamilan Beserta Evidence Based Terkait

Ketidaknyamanan selama kehamilan merupakan hal yang lazim terjadi karena perubahan fisiologis organ yang dipengaruhi sistem hormonal saat kehamilan. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk membuktikan teknik mengatasi ketidaknyamanan

yang dirasakan. Cara mengatasi beberapa ketidaknyaman umum yang terjadi selama kehamilan adalah sebagai berikut:

5.2.1 Mual dan Muntah

Keluhan mual muntah umumnya dialami ibu pada masa awal kehamilan. Penyebab utamanya adalah peningkatan hormon β -HCG yang merupakan hormon kehamilan. Hormon ini menstimulasi produksi estrogen pada ovarium yang berdampak pada peningkatan mual dan muntah. Keluhan ini akan berangsur membaik seiring dengan penambahan usia kehamilan.

Untuk mengatasinya dapat dilakukan hal berikut :

1. Konsumsi makanan kering mengandung karbohidrat, seperti biscuit,cracker dan lainnya
2. Atur makan frekuensi sering dengan porsi kecil
3. Hindari konsumsi makanan yang berminyak dan berbau tajam
4. Perbanyak konsumsi makanan tinggi protein
5. Kurangi konsumsi buah asam seperti jeruk
6. Penuhi kebutuhan air putih minimal 2 liter
7. Konsumsi makanan yang tinggi kandungan asam folat seperti kubis, bayam, brokoli
8. Pemberian obat-obatan seperti vitamin B6, ondansentron, antihistamin, metoklopramid dengan rekomendasi
9. Penggunaan jahe

Jahe sebagai tanaman kelompok Zingiberaceae mudah ditemukan di wilayah Asia dan daerah tropis. Kandungan kalium(3,4%) magnesium (3%) dan vitamin B6/piridoksin (2,5%) membuat jahe sebagai alternatif nonfarmakologi pada keluhan mual muntah (Fitria, 2013). Ulasan tentang efek jahe pada mual akibat kehamilan dan muntah telah menjadikan jahe sebagai alternatif yang aman mempercepat pengosongan lambung dan memperbaiki rasa mual dan muntah selama kehamilan, meskipun penelitian terkontrol tambahan diperlukan untuk mengkonfirmasi hipotesis ini (Giacosa et al., 2015).

Penelitian tentang efektivitas pemberian minuman jahe, kapsul maupun aromaterapi. Studi literature review menunjukkan bahwa terdapat penurunan rerata frekuensi

serta tingkat keparahan mual muntah menjadi kriteria ringan (Tamara Gusti E et al., 2022).

10. Akupresur

Hasil metaanalisis menyebutkan bahwa akupresur efektif mengurangi mual dan muntah selama kehamilan (Gong et al., 2023). Akupresur adalah pengobatan non-obat yang merangsang tubuh untuk melepaskan bahan kimia, seperti β -endorfin, dopamin, dan adrenalin, secara memadai dengan memberikan tekanan yang sesuai pada titik akupuntur di meridian untuk menjaga fungsi normal tubuh dan mengurangi gejala mual dan muntah.

5.2.2 Peningkatan Frekuensi BAK

Peningkatan frekuensi BAK dapat terjadi di awal atau akhir kehamilan. Keadaan tersebut umumnya disebabkan penekanan pada vesika urinaria, karena pembesaran rahim serta penurunan kepala janin pada trimester III.

Kondisi ini menyebabkan berkurangnya kapasitas kandung kemih sehingga terjadi peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil. Selain itu, pada masa kehamilan terjadi peningkatan aliran balik vena yang mengakibatkan peningkatan output air seni, ginjal juga bekerja lebih maksimal untuk menjarang volume darah yang berdampak pada peningkatan produksi urine (Fitriani et al., 2022). Beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Menghindari menunda BAK ketika ada keinginan berkemih
2. Menghindari konsumsi kopi atau teh sebagai diuresis
3. Mengupayakan pada siang hari lebih banyak minum dibandingkan malam hari, namun tetap memperhatikan kebutuhan cairan
4. Melakukan senam kegel.

Latihan kegel dapat diajarkan pada ibu yang mengalami peningkatan frekuensi BAK. Latihan kegel memperkuat otot dasar panggul, vagina dan perut sehingga membantu mengontrol otot yang berhubungan dengan berkemih. Hasil studi kasus menunjukkan latihan kegel menurunkan frekuensi BAK ibu hamil TW III (Ziya & Putri Damayanti, 2021).

5.2.3 Edema ekstremitas bawah

Edema umumnya dirasakan pada kehamilan TW II dan atau III. Edema tungkai fisiologis disebabkan oleh terganggunya sirkulasi pada vena dan meningkatnya tekanan vena pada tungkai bawah. Kondisi tersebut terjadi karena tertumpuknya cairan di jaringan. Ini terkait dengan tekanan pada pembuluh darah besar pada vena cava akibat rahim yang membesar sehingga berkurangnya aliran balik darah ke jantung berkurang dan terakumulasi di tungkai bawah. Tekanan ini terjadi ketika ibu berbaring telentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester 3 disarankan untuk berbaring ke kiri.

Perubahan hormon estrogen yang meningkatkan retensi cairan memicu terjadinya oedem pada kehamilan. Kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu hamil juga dapat menjadi pemicu terjadinya edema. Mengatasi edema pada kehamilan dapat dilakukan dengan:

1. Posisikan miring kiri agar aliran darah ke daerah tungkai lebih maksimal
2. Meningkatkan konsumsi protein sehari-hari
3. Menurunkan konsumsi karbohidrat untuk mencegah retensi cairan pada jaringan tubuh
4. Penuhi kebutuhan cairan dalam sehari sebanyak 6-8 gelas untuk membantu proses diuresis secara alami
5. Lakukan olahraga serta hindari satu posisi yang lama
6. Hasil studi kasus menunjukkan oedem pada kaki pada ibu hamil juga dapat dikurangi dengan perendaman kaki minimal 15 menit selama 3 hari pada air hangat kencur (Mutia & Liva Maita, 2022). Edema tidak terjadi karena pembuluh darah tervasodilatasi yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga sirkulasi darah menjadi lancar (Hutagaol et al., 2023).

5.2.4 Kram kaki

Kram kaki merupakan keadaan dimana terjadi pemendekan kontraksi otot secara mendadak. Kram adalah tanda bahwa otot berkontraksi sangat kuat padahal seharusnya tidak demikian. Ini terjadi ketika asam menumpuk di otot yang biasanya menyebabkan

nyeri. Ketidaknyaman ini dapat dialami 30%–50% wanita hamil dengan frekuensi dua kali seminggu (Liu et al., 2021). Kram umumnya terjadi di otot betis, tapi bisa juga terjadi di paha atau kaki. Pada ibu hamil, kram biasanya terjadi pada malam hari, sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga.

Kram kaki terjadi karena kurangnya asupan kalsium dan aliran darah ke otot, kelelahan serta dehidrasi. Pada ibu hamil TW III, penambahan berat badan ibu atau rahim menyebabkan terganggunya suplai oksigen, terhambatnya sirkulasi darah dan menyebabkan nyeri pada kaki.

Mengatasinya kram kaki dilakukan dengan:

1. Lemaskan dengan menggerakkan pergelangan tangan atau pijat kaki yang terasa kaku
2. Latihan dan peregangan kaki saat bangun tidur dengan memposisikan sejajar jari kaki dan tumit untuk mencegah kram mendadak
3. Perbanyak konsumsi air putih
4. Rendam kaki pada air hangat.
5. Penelitian menunjukkan ibu hamil yang merendam kaki pada air hangat merasakan nyeri kram kaki yang lebih ringan (Hutagaol et al., 2023). Air hangat memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah dengan demikian kerja reseptor nyeri terhambat (Nurin & Anzhor Adhi, 2017).

5.2.5 Varises

Penyebab tersering terjadinya varises pada tungkai adalah kehamilan, dimana faktor hormonal berperan pada peningkatan distensibilitas dinding vena yang pada kondisi tersebut juga harus mengatur sirkulasi yang bertambah karena kehamilan. Penekanan pada vena kava inferior pada kehamilan usia lanjut bertambahnya hipertensi pada vena dan distensi sekunder vena pada kaki (Fahlevie & Semadi, 2019).

Untuk mengatasi varises lakukan hal berikut:

1. Gunakan pakaian longgar
2. Istirahatkan tungkai bawah untuk mengelevasi kaki secara periodik
3. Tinggikan kaki saat berbaring

4. Hindari posisi duduk dengan menyilangkan kaki
5. Hindari posisi berdiri atau duduk yang terlalu lama

5.2.6 Hemoroid

Ibu hamil yang hemoroid sekitar 25-35%, umumnya muncul pada 25 mg atau TW III Kehamilan (Novianto & Rachmayanti, 2023). Keadaan ini umum dirasakan ibu hamil sehingga penting untuk melakukan tindakan preventif maupun konservatif untuk membuat ibu hamil lebih nyaman.

Hemoroid terjadi akibat melebarnya vena pada anus yang umumnya terjadi pada akhir kehamilan. Penyebabnya karena peningkatan tekanan vena akibat pembesaran uterus. Hal ini juga dapat dipicu karena adanya konstipasi sebagai akibat dari perlambatan peristaltic usus yang dipengaruhi oleh peningkatan hormone progesterone.

Hemoroid sangat riskan terjadi apabila ibu mengalami konstipasi akibat pengerasan feses. Efek hormone progesterone dalam kehamilan yang memebrikan efek relaksasi sehingga menurunkan peristaltic usus.

Mengatasi hemoroid pada ibu hamil dapat dilakukan dengan:

1. Hindari konstipasi dengan cara memperbanyak makanan berserat (buah dan sayur) dan penuhi kebutuhan cairan setiap hari minimal 8 gelas
2. Kompres dingin atau hangat pada anus
3. Pola bab yang baik dan teratur
4. Lakukan kegel untuk menguatkan perineum

5.2.7 Nyeri punggung bawah

Ketidaknyamanan ini seringkali muncul pada trimester III kehamilan. Keadaan ini disebabkan karena punggung menopang beban yang lebih berat terutama pada trimester III. Nyeri punggung bawah dikaitkan dengan lordosis, dimana peningkatan berat rahim menarik tulang belakang menjadi tidak sejajar dengan tubuh. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, maka janin juga akan bertambah besar yang menyebabkan berat uterus juga bertambah. Tubuh melakukan adaptasi dengan perubahan tersebut, dan sebagai kompensasinya maka bahu ibu tertarik ke belakang, membuat

tubuh lebih melengkung (Rukmasari et al., 2023). Aktivitas keseharian ibu dapat menjadi determinan nyeri punggung pada ibu hamil

Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasinya:

1. Pijat pinggang serta punggung
2. Hindari penggunaan sepatu menggunakan hak tinggi
3. Gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung
4. Tekuk kaki dan jangan membungkuk saat mengangkat sesuatu.
5. Atur posisi badan saat berdiri dari posisi membungkuk, letakkan satu kaki sedikit di depan kaki lainnya agar ada jarak yang cukup antar kedua kaki
6. Latihan dan aktivitas fisik.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa nyeri punggung berkurang dengan latihan fisik dalam bentuk senam hamil, pilates, yoga dan lainnya dapat mengurangi nyeri (Rukmasari et al., 2023). Untuk mengurangi keluhan tersebut, lakukan intensitas sedang aktivitas fisik yang teratur dan terarah (Calbara & Budiono, 2023)

7. Massage

Penelitian menunjukkan kombinasi latihan fisik dan massage pada ibu dapat menurunkan keluhan nyeri punggung (Muawanah, 2023). Massage efflurage dapat dilatih pada ibu (Rosa et al., 2023). Massage yang lembut dan ringan memperbaiki sirkulasi darah, merangsang endorphin dan mengurangi ketegangan otot yang menurunkan intensitas nyeri

8. Yoga

Yoga pada ibu hamil membuat tubuh lebih lentur, nyaman, melancarkan peredaran darah dan mengatasi nyeri punggung bagian bawah. Gerakan yoga khususnya yoga asana efektif pada perbaikan dan perbaikan kualitas struktur tubuh (Rukmasari et al., 2023). Melakukan yoga secara rutin membuat ibu hamil menjadi lebih sadar dan mampu mengendalikan tubuhnya.

5.2.8 Gangguan Tidur

Perubahan ritme sirkadian selama kehamilan yang disebabkan oleh fluktuasi hormonal terbukti menyebabkan perubahan tidur selama kehamilan (Khan & Khawaja, 2023). Gangguan tidur pada saat mendekati hari persalinan, dimana ibu hamil kesulitan mengatur posisi tidur karena rahim yang semakin membesar, dan pernapasan dapat terganggu akibat diafragma yang terdorong ke atas seiring dengan perkembangan janin.

Gangguan tidur yang berkepanjangan pada ibu hamil TW III mempengaruhi kesehatan fisik dan psikisnya. Secara fisik, kurang tidur berdampak pada kulit wajah pucat, mata yang sembab, kantung mata kehitaman, badan terasa lemas, daya lemahnya pertahanan tubuh, dan mudah terserang penyakit. Secara psikologis, kurang tidur berdampak pada perubahan mood sehingga yang mengakibatkan menjadi lesu, lambat memproses rangsangan, dan sulit berkonsentrasi.

Cara untuk mengatasi gangguan tidur:

1. Rileks dan bernapas dalam-dalam
2. Pijat punggung
3. Gunakan bantal penyangga badan
4. Minum air hangat
5. Exercise

Beberapa penelitian menunjukkan exercise berupa senam dan yoga dapat membantu ibu mendapatkan kualitas tidur yang lebih baik (Cannon et al., 2023). Hal ini terjadi karena senam dan yoga dapat menyebabkan relaksasi pada otot. Studi menunjukkan latihan relaksasi otot progresif meningkatkan kualitas hidup dan tidur pada wanita hamil dan dapat mudah diintegrasikan dalam praktik (Akbaş & Yaman Sözbir, 2023)

5.2.9 Hiperventilasi dan sesak nafas

Kehamilan menyebabkan perubahan besar pada ibu, mengakibatkan perubahan signifikan terhadap fisiologi normal. Perubahan fisiologis anatomi dan pernafasan mempengaruhi sistem pernafasan selama kehamilan. Hasil akhir dari perubahan anatomi rongga toraks selama kehamilan adalah penampilan dada yang lebih

besar. Rahim yang membesar menggerakkan posisi istirahat diafragma ke arah cephalad. Hal ini mengakibatkan penurunan 10-20% volume cadangan ekspirasi (Lee et al., 2017)

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengatasinya:

1. Membantu pengaturan nafas
2. Posisi semi fowler untuk berbaring
3. Melatih pernafasan dengan senam hamil
4. Tidur menggunakan bantal yang tinggi
5. Penuhi kebutuhan makan secukupnya, tidak terlalu banyak

5.2.10 Heart Burn

Penyebab heartburn adalah peningkatan hormon progesteron yang merelaksasi sfingter jantung lambung, motilitas saluran cerna yang disebabkan oleh relaksasi otot polos, dan kurangnya ruang fungsional lambung akibat tekanan rahim.

Heartburn terjadi ketika makanan yang dicerna dari lambung didorong ke atas menuju kerongkongan sehingga menimbulkan sensasi terbakar yang dimulai di perut dan seolah-olah naik ke tenggorokan bagian bawah. Heartburn diperkirakan terjadi pada 30 hingga 50% kehamilan dan 80% terjadi pada trimester ketiga (Thélin & Richter, 2020). Penatalaksanaan heartburn pada ibu hamil melibatkan modifikasi gaya hidup, modifikasi pola makan, pengobatan non-farmasi dan obat-obatan farmasi (Ali et al., 2022).

Cara mengatasinya dengan memodifikasi gaya hidup dan pola makan, antara lain:

1. Atur frekuensi makan porsi kecil dan makan perlahan
2. Kurangi makanan berlemak yang berdampak pada motilitas usus dan sekresi asam lambung
3. Minumlah di antara waktu makan, tetapi jangan saat makan
4. Mengurangi konsumsi makanan yang digoreng, pedas dan berlemak
5. Konsumsi sayuran hijau terbukti melindungi terhadap sakit maag (risiko relatif, RR 15; interval kepercayaan 95%, CI 3,52–63,89) dan konsumsi yang lebih sering secara proporsional menurunkan risiko GERD (tren $\chi^2 < 0,001$) (Ramya et al., 2014)

5.2.11 Kecemasan

Ibu hamil seringkali mengalami kecemasan sebagai akibat dari perubahan yang dialami. Perasaan ketidakmampuan memegang kendali atas perubahan pada tubuhnya berdampak pada kecemasan ibu. Keadaan tersebut dapat dipicu karena adanya disregulasi biokimia dalam tubuh ibu hamil. Peningkatan hormon adrenalin dan noradrenalin disebutkan sebagai penyebab dari keadaan tersebut sehingga diperlukan relaksan dalam tubuh ibu hamil untuk menurunkan ketegangan sebagai pemicu kecemasan yang dirasakan.

Prenatal yoga merupakan kegiatan yang membantu penurunan kecemasan pada masa prenatal. Prenatal yoga memberikan latihan pada ibu untuk lebih memahami dan mengenali berbagai perubahan fisik selama kehamilan, meningkatkan bonding dengan bayi sehingga keeratn lebih terjalin sejak awal (Gustina & Nurbaiti, 2022). Latihan pada prenatal yoga seperti latihan pernafasan (pranayama), relaksasi dan meditasi berdampak pada peningkatan kemampuan ibu untuk melatih penyesuaian diri terhadap proses alami pada tubuhnya. Prenatal yoga memberikan latihan penerimaan terhadap cara kerja tubuh secara alami dan menikmati setiap perubahan yang terjadi dalam tubuh. Latihan tersebut juga meningkatkan pelepasan relaksan dalam tubuh yang berdampak pada ketenangan emosi.

Yoga direkomendasikan efektif mengurangi kecemasan pada kehamilan (Noviyani et al., 2022). Latihan ini relatif mudah, murah dan bermanfaat. Penelitian dengan intervensi kelas prenatal yoga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan dan depresi antara dua kelompok yang mendapatkan dan tidak mendapatkan latihan yoga (Mardliyana et al., 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Akbaş, P., & Yaman Sözbir, Ş. 2023. The effect of progressive muscle relaxation exercise on the intensity of symptoms and quality of sleep and quality of life in pregnant women with restless leg syndrome. *Patient Education and Counseling*, 113, 107768. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107768>
- Ali, R. A. R., Hassan, J., & Egan, L. J. 2022. Review of recent evidence on the management of heartburn in pregnant and breastfeeding women. *BMC Gastroenterology*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12876-022-02287-w>
- Calbara, O. A., & Budiono, D. I. 2023. *Pengaruh Aktivitas Fisik Selama Kehamilan Dan Luaran Kehamilan : Literatur Review*. 23(2), 1142–1146. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v23i2.3435>
- Cannon, S. S., Lastella, M., Evenson, K. R., & Hayman, M. J. 2023. The association between physical activity and sleep during pregnancy: a systematic review. *Behavioral Sleep Medicine*, 21(4), 513–528. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/15402002.2022.2124258>
- Fahlevie, R., & Semadi, N. 2019. Prevalensi Varises Tungkai Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Wilayah Denpasar Selatan. *Medika Udayana*, 8(8), 2597–8012. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Fitria, R. 2013. Efektivitas Jahe Untuk Menurunkan Mual Muntah Pada Kehamilan Trimester Satu. *Maternity and Neonatal*, 1(2), 55–66.
- Fitriani, A., Fitriningrum, A. I., Rofiah, S., Amanda, F., Mauyah, N., Supriyanti, E., & Chairiyah, R. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan DIII Kebidanan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama.
- Giacosa, A., Morazzoni, P., Bombardelli, E., Riva, A., Porro, G. B., & Rondanelli, M. 2015. Can nausea and vomiting be treated with Ginger extract? *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 19(7), 1291–1296.

- Gong, J., Gu, D., Wang, H., Zhang, F., Shen, W., Yan, H., & Xie, J. 2023. Effect of acupressure in nausea and vomiting treatment during pregnancy: A meta-analysis. *Explore*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.explore.2023.06.015>
- Gustina, & Nurbaiti. 2022. *Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Dengan Prenatal Care Yoga*. Pascal Books.
- Hutagaol, I. O., Karmila, C., Lestari, K. F., Mujiyanti, C., & Situmorang, B. H. L. 2023. Pengaruh teknik relaksasi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(2), 90–95. <https://doi.org/10.32536/jrki.v6i2.222>
- Khan, S. S., & Khawaja, I. S. 2023. *A Clinical Casebook of Sleep Disorder in Women*. Springer. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-031-24200-7>
- Lee, S. Y., Chien, D. K., Huang, C. H., Shih, S. C., Lee, W. C., & Chang, W. H. 2017. Dyspnea in pregnancy. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 56(4), 432–436. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2017.04.035>
- Liu, J., Song, G., Zhao, G., & Meng, T. 2021. Effect of oral magnesium supplementation for relieving leg cramps during pregnancy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 60(4), 609–614. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.05.006>
- Mardliyana, N. E., Nadhiroh, A. M., & Puspita, I. M. 2022. Kelas Prenatal Yoga Sebagai Upaya Mengurangi Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil. *Indonesia Berdaya*, 4(1), 305–312. <https://doi.org/10.47679/ib.2023407>
- Muawanah, S. 2023. *EFEKTIVITAS MASSAGE THERAPY DAN SENAM HAMIL UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL* Siti Muawanah JOMIS (*Journal of Midwifery Science*) *PENDAHULUAN* Kehamilan merupakan penyatuan sperma dari laki-laki dengan ovum dari perempuan . *Masa kehamilan*. 7(2), 118–128.

- Mutia, D., & Liva Maita. 2022. Oedema Pada Kaki Ibu Hamil Trimester Tiga Dengan Rendam Air Hangat Campur Kencur Di Bpm Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 75–80. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.593>
- Novianto, H., & Rachmayanti, E. 2023. Analisis Dampak Hemoroid pada Kehamilan. *Reslaj*, 5, 126–137.
- Nurin, K., & Anzhor Adhi. 2017. *Keajaiban Terapi Air Putih*. Anak Hebat Indonesia.
- Ramya, N, J., PC, A., S, V., & V, J. 2014. Gastroesophageal reflux disease in pregnancy: a longitudinal study. *Tropical Gastroenterology Journal*, 35(3), 168–172.
- Rosa, E. F., Arianti, W., & Akbar, M. A. 2023. *Massage Effleurage, Nyeri Akut Punggung Bawah, Ibu Hamil TM III*.
- Rukmasari, E. A., Agustin, G., Elfani, K. C., Rini, N., Diq, D., & Siddiq, I. 2023. *Non-Pharmacological Interventions To Reduce Back Pain in Pregnant Women : A Literature Review*. 5(3), 288–299.
- Tamara Gusti E, Hariadini, A. L., Mukti, A. W., Rahayu, A., & Sari, D. P. 2022. Narrative Review: Pengaruh Jahe (Zingiber Officianale) Terhadap Penurunan Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil. *FARMASIS: Jurnal Sains Farmasi*, 3(1), 38–49. <https://doi.org/10.36456/farmasis.v3i1.5396>
- Thélin, C. S., & Richter, J. E. 2020. Review article: the management of heartburn during pregnancy and lactation. *Aliment Pharmacol Ther*, 51(4), 421–434. <https://doi.org/10.1111/apt.15611>
- Ziya, H., & Putri Damayanti, I. 2021. Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK di Trimester III Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), 119–125. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol1.iss2.603>

BAB 6

PERSIAPAN PERSALINAN

Oleh Maria Conchita Leyla Centis

6.1 Pendahuluan

Persiapan persalinan selama kehamilan merupakan suatu hal yang sangat penting. Pada umumnya perspektif tentang persiapan persalinan hanya sebatas persiapan pakaian ibu, pakaian bayi dan keuangan. Tanpa disadari bahwa banyak hal yang harus disiapkan terutama dalam persiapanantisipasi terjadinya kegawatdaruratan dalam persalinan. Pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan Indonesia telah menjalankan program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), program ini diberikan kepada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester yang ketiga.

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi merupakan salah satu program bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan anak. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi adalah langkah-langkah yang dirancang untuk memastikan bahwa proses persalinan berlangsung dengan aman dan tanpa masalah, serta untuk mengidentifikasi dan mencegah potensi komplikasi yang mungkin muncul selama persalinan.

6.2 Persiapan Persalinan

6.2.1 Persiapan Fisik

Persiapan fisik dalam persalinan sangat penting untuk membantu ibu menghadapi proses persalinan dengan lebih baik (Retna, Firnanda, and Wahyurianto 2022). Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan untuk persiapan fisik dalam persalinan:

1. *Prenatal Care* (Perawatan Antenatal): Mengikuti perawatan prenatal yang teratur adalah kunci persiapan fisik yang penting. Ini termasuk kunjungan rutin ke dokter atau bidan, pemeriksaan kesehatan ibu dan janin

2. Olahraga dan Aktivitas Fisik: Melakukan olahraga ringan atau aktivitas fisik yang disetujui oleh dokter atau bidan dapat membantu menjaga tubuh ibu tetap bugar dan memperkuat otot-otot yang dibutuhkan selama persalinan. Latihan kegel, yoga prenatal, dan berenang adalah pilihan yang baik (Hesti, Zulfitra, and Ryantori 2022).
3. Pernafasan dan Relaksasi: Belajar teknik pernafasan yang baik dan teknik relaksasi seperti meditasi atau mindfulness dapat membantu ibu mengatasi rasa sakit dan stres selama persalinan.
4. Nutrisi Seimbang: Makan makanan sehat dan bergizi sangat penting selama kehamilan. Ibu harus memastikan bahwa mereka mendapatkan semua nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta persiapan tubuh untuk persalinan.
5. Beristirahat yang Cukup: Tidur dan istirahat yang cukup sangat penting untuk pemulihan dan persiapan tubuh menjelang persalinan. Usahakan tidur yang cukup dan hindari stres berlebihan.
6. Perawatan Kesehatan Gigi: Pemeriksaan gigi reguler selama kehamilan penting karena perubahan hormon dapat meningkatkan risiko masalah gigi dan gusi. Kesehatan mulut yang baik juga berhubungan dengan kesehatan umum ibu dan bayi.
7. Pelajaran Persalinan: Mengikuti kelas persalinan dapat membantu ibu dan pasangan memahami proses persalinan, teknik-teknik yang dapat membantu selama persalinan, dan bagaimana berperan selama persalinan (Arianggara et al. 2022).

6.2.2 Persiapan Psikis

Persiapan psikis dalam persalinan sama pentingnya dengan persiapan fisik, karena proses persalinan bisa menjadi pengalaman yang menantang secara emosional dan mental. Berikut adalah beberapa tips untuk persiapan psikis dalam persalinan (Putri, Amalia, and Kusmawati 2022):

1. Pendidikan tentang Persalinan: Salah satu cara terbaik untuk mengatasi ketidakpastian adalah dengan memahami proses persalinan. Ikuti kelas persalinan, baca buku, dan cari informasi yang dapat membantu Anda memahami apa yang akan terjadi selama persalinan.
2. Pentingnya Dukungan: Berbicaralah dengan pasangan atau orang yang akan mendampingi Anda selama persalinan. Membahas perasaan, harapan, dan peran masing-masing dapat membantu Anda merasa lebih siap secara psikologis.
3. Visualisasi Positif: Gunakan teknik visualisasi untuk membayangkan proses persalinan yang positif dan sukses. Ini dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri.
4. Berbicara dengan Ibu Lain: Berbicaralah dengan ibu-ibu lain yang telah mengalami persalinan. Mereka dapat memberikan wawasan, pengalaman, dan dukungan yang berharga.
5. Mengembangkan Rencana Persalinan: Menyusun rencana persalinan yang mencantumkan preferensi dan harapan Anda selama persalinan dapat membantu Anda merasa lebih terkontrol dan siap secara psikologis.
6. Latihan Teknik Relaksasi: Pelajari teknik relaksasi seperti meditasi, pernafasan dalam, atau yoga prenatal. Ini dapat membantu Anda mengatasi rasa sakit dan stres selama persalinan (Hesti, Wildayani, and Zulfita 2022).
7. Menerima Perasaan Anda: Ingatlah bahwa perasaan ketakutan, kecemasan, dan tidak pasti adalah normal selama persiapan psikis dalam persalinan. Terimalah perasaan Anda dan bicarakan dengan seseorang yang Anda percayai jika Anda merasa cemas.
8. Fokus pada Hasil Akhir: Ingatkan diri Anda pada hasil akhir yang positif: pertemuan dengan bayi Anda. Fokus pada tujuan akhir ini dapat memberikan motivasi dan semangat yang diperlukan.
9. Dukungan Psikologis: Jika Anda merasa cemas atau memiliki masalah psikologis yang mendalam terkait dengan persalinan, pertimbangkan untuk mencari dukungan dari

seorang psikolog atau konselor yang berpengalaman dalam masalah kehamilan dan persalinan.

10. Latihan Napas dan Pernafasan: Pelajari teknik pernapasan yang efektif untuk membantu mengatasi rasa sakit dan meningkatkan relaksasi selama persalinan.
11. Kenali Kemungkinan Komplikasi: Meskipun Anda berharap persalinan berjalan lancar, penting untuk menyadari bahwa tidak semua persalinan berjalan tanpa masalah. Mengetahui kemungkinan komplikasi dan rencana alternatif jika dibutuhkan dapat memberikan rasa kesiapan.

6.2.3 Persiapan Penolong dan Tempat Bersalin

Persiapan penolong dan tempat bersalin adalah suatu proses yang cukup penting. Ibu hamil harus sudah mempersiapkan siapa yang akan membantu dalam proses persalinan baik bidan ataupun dokter. Hal ini berkaitan dengan kenyamanan ibu, begitupun juga dengan tempat bersalin. Lingkungan sangat mempengaruhi psikis ibu. Lingkungan yang tenang dan nyaman membuat ibu lebih rileks dalam menghadapi persalinan (Ulya 2023).

6.2.4 Persiapan Pendamping Persalinan

Pendamping persalinan, yang biasanya adalah pasangan atau seseorang yang dipercayai oleh ibu, sangat penting untuk memberikan dukungan emosional dan fisik selama proses persalinan. Pendampingan persalinan adalah sesuatu yang sangat penting yang cenderung tidak dipersiapkan. Pada umumnya hal ini tidak ditanyakan kepada ibu maudidampingi oleh siapa. Pendamping dalam persalinan harus mampu memberikan dukungan baik fisik maupun psikis dan memberikan semangat kepada ibu. Kenyamanan ibu adalah poin utama dalam menghadapi persalinan (Arianggara et al. 2022).

6.2.5 Persiapan Dana

Persiapan dana persalinan adalah langkah penting dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan. Kesiapan finansial memastikan bahwa ibu dan pasangan memiliki cukup uang untuk menanggung biaya persalinan, perawatan kesehatan, dan peralatan

yang diperlukan untuk bayinya (Kade Santhi Wia, Armini, and Sri Erawati 2022). Berikut adalah beberapa langkah yang dapat Anda ambil untuk mempersiapkan dana persalinan:

1. Asuransi Kesehatan: Pastikan Anda memiliki asuransi kesehatan yang mencakup persalinan dan perawatan maternal. Baca dengan teliti ketentuan polis asuransi Anda untuk memahami berapa banyak biaya yang akan ditanggung oleh asuransi dan berapa banyak yang harus Anda bayarkan sendiri.
2. Perencanaan Anggaran: Buat rencana anggaran yang rinci untuk biaya persalinan. Ini meliputi biaya rumah sakit, perawatan prenatal dan pasca-natal, serta obat-obatan atau tes tambahan yang mungkin diperlukan. Juga, pertimbangkan biaya tambahan seperti pengasuh bayi, popok, makanan bayi, dan perlengkapan bayi lainnya.
3. Tabungan: Mulailah menabung sejak awal kehamilan. Anda bisa membuka rekening tabungan khusus untuk dana persalinan atau menambahkan dana tersebut ke rekening tabungan darurat Anda.
4. Rencana Kesehatan dan Medis: Pastikan Anda melakukan kunjungan prenatal secara teratur dan mengikuti saran dari dokter atau bidan Anda untuk menjaga kesehatan Anda dan bayi. Ini dapat membantu mencegah masalah kesehatan yang lebih serius yang dapat mengakibatkan biaya tambahan.
5. Penghematan dan Prioritasi Keuangan: Selama kehamilan, pertimbangkan untuk mengurangi pengeluaran yang tidak perlu dan memprioritaskan penghematan. Ini dapat membantu Anda mengumpulkan lebih banyak dana untuk persalinan.
6. Rencana Darurat: Selalu memiliki rencana darurat untuk situasi tak terduga yang mungkin muncul selama persalinan atau setelahnya. Ini bisa termasuk biaya medis tambahan atau kebutuhan mendesak lainnya.

Ingatlah bahwa biaya persalinan dapat bervariasi tergantung pada faktor seperti lokasi, jenis persalinan (caesar atau normal), dan

kondisi kesehatan ibu. Oleh karena itu, sangat penting untuk merencanakan dengan baik dan mengantisipasi kemungkinan biaya tambahan.

6.2.6 Persiapan Transportasi

Persiapan transportasi untuk persalinan adalah hal penting dalam perencanaan kehamilan. Anda perlu memastikan Anda memiliki rencana yang baik untuk mencapai rumah sakit atau tempat Anda akan melahirkan dengan aman dan nyaman (Cunha, Irman, and Aran 2022). Berikut adalah beberapa hal yang perlu Anda pertimbangkan:

1. Rencana Transportasi Darurat: Siapkan rencana darurat jika persalinan datang tiba-tiba. Pastikan Anda tahu nomor telepon darurat untuk memanggil ambulans jika Anda membutuhkannya. Simpan nomor tersebut di tempat yang mudah diakses.
2. Siapkan Pengemudi: Pastikan Anda memiliki seseorang yang siap untuk mengemudi Anda ke rumah sakit atau tempat persalinan. Ini bisa menjadi pasangan, anggota keluarga, atau teman dekat. Komunikasikan dengan mereka sejak dini dan pastikan mereka siap kapan pun Anda membutuhkan mereka.
3. Lokasi dan Rute: Kenali lokasi rumah sakit atau tempat persalinan Anda. Pelajari rute yang paling cepat dan aman untuk mencapai tujuan Anda. Jika mungkin, lakukan beberapa perjalanan uji coba ke rumah sakit sebelum hari persalinan.
4. Kendaraan: Pastikan kendaraan yang akan digunakan dalam perjalanan ke rumah sakit berada dalam kondisi baik dan siap digunakan. Periksa bahan bakar dan pastikan ban, rem, dan lampu kendaraan berfungsi dengan baik.

6.2.7 Persiapan Calon Donor Darah

Persiapan calon pendonor darah untuk ibu bersalin adalah proses yang penting dalam situasi darurat ketika seorang ibu membutuhkan transfusi darah selama persalinan atau setelahnya

(Salsabhila, Sunarsih, and Astuti 2023). Berikut adalah beberapa langkah yang perlu dipertimbangkan oleh calon pendonor darah:

1. Identifikasi Calon Pendonor Darah: Calon pendonor darah bisa menjadi anggota keluarga, teman, atau orang lain yang bersedia mendonorkan darahnya untuk ibu bersalin. Penting untuk memastikan bahwa calon pendonor memiliki kelompok darah yang cocok dengan ibu bersalin.
2. Kesehatan yang Baik: Calon pendonor darah harus dalam kondisi kesehatan yang baik dan bebas dari penyakit menular, seperti HIV atau hepatitis. Mereka tidak boleh memiliki kondisi medis yang dapat mempengaruhi kualitas darah mereka.
3. Kontak dengan Pihak yang Berwenang: Hubungi rumah sakit atau lembaga medis tempat persalinan akan dilakukan untuk mendiskusikan prosedur dan persyaratan pendonor darah. Mereka akan memberi tahu Anda tentang langkah-langkah yang perlu diambil.
4. Waktu Donor Darah: Jika diperlukan transfusi darah selama persalinan, koordinasikan dengan rumah sakit untuk menentukan waktu yang tepat untuk donor darah. Dalam beberapa kasus, ini dapat dilakukan beberapa hari sebelum persalinan.
5. Identifikasi Diri: Calon pendonor darah harus membawa identifikasi pribadi yang sah, seperti kartu identitas atau paspor, saat mereka pergi untuk mendonorkan darah.
6. Pertimbangkan Risiko: Calon pendonor darah harus mempertimbangkan risiko dan kenyamanan mereka sendiri. Mereka harus siap untuk prosedur donor darah dan memahami bahwa beberapa efek samping ringan seperti pusing atau lemah bisa terjadi.
7. Ikuti Panduan Medis: Patuhi semua petunjuk dan persyaratan yang diberikan oleh tim medis atau lembaga donor darah. Ini dapat mencakup pemeriksaan kesehatan tambahan dan pengisian formulir.
8. Pantau Kesehatan: Jika calon pendonor darah mengalami perubahan kesehatan seperti demam, batuk, pilek, atau infeksi lainnya sebelum prosedur donor darah, segera

hubungi rumah sakit atau lembaga donor darah untuk mendiskusikan kemungkinan penundaan atau pembatalan donasi.

Penting untuk dicatat bahwa pendonor darah harus memenuhi persyaratan kesehatan yang ketat, dan donor darah selama persalinan biasanya hanya dilakukan dalam situasi darurat ketika tidak ada sumber darah lain yang tersedia. Dalam situasi darurat semacam ini, koordinasikan dengan tim medis yang merawat ibu bersalin untuk memastikan bahwa prosedur donor darah berjalan dengan aman dan efektif.

6.2.8 Persiapan Perlengkapan Ibu dan Bayi

Perlengkapan Ibu :

1. Pakaian Nyaman: Bawa pakaian yang nyaman dan mudah diganti selama persalinan. Biasanya, baju tidur atau gaun tidur yang longgar adalah pilihan yang baik.
2. Perlengkapan Mandi: Bawa barang-barang mandi Anda, seperti sabun, sampo, dan sikat gigi. Anda mungkin ingin mandi atau merasa segar setelah persalinan.
3. Handuk dan Washcloth: Pastikan Anda memiliki handuk dan washcloth sendiri untuk mandi setelah persalinan.
4. Pakaian Ganti: Siapkan pakaian yang nyaman untuk dipakai setelah persalinan. Biasanya, sepatu sandal, pakaian dalam yang nyaman, dan pakaian santai adalah pilihan yang baik.
5. Peralatan Kesehatan: Bawa persediaan pribadi seperti pembalut
6. Dokumen Penting: Pastikan Anda membawa dokumen identifikasi, kartu asuransi kesehatan, dan informasi kontak darurat (Kade Santhi Wia et al. 2022).

Perlengkapan Bayi :

1. Pakaian Bayi: Siapkan pakaian bayi yang nyaman dan sesuai untuk musimnya. Ini termasuk bodysuits, pakaian tidur, kaos, dan popok.
2. Selimut Bayi: Bawa selimut bayi yang lembut dan hangat untuk membungkus bayi Anda.

3. Topi Bayi: Bayi sering kehilangan panas tubuh melalui kepala, jadi bawa topi bayi untuk menjaga kepala mereka tetap hangat.
4. Selimut Bayi: Bawa selimut bayi yang lembut dan hangat untuk membungkus bayi Anda.
5. Popok: Bawa popok bayi dalam jumlah yang cukup untuk beberapa hari pertama.
6. Perlengkapan Mandi Bayi: Ini termasuk sabun mandi bayi, shampoo bayi, handuk bayi, dan spons mandi yang lembut.
7. Perlengkapan Kebersihan: Pastikan Anda membawa perlengkapan kebersihan seperti alkohol, kapas, dan krim pelindung kulit bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianggara, Andi Wilda, Norma Jeepi Margiyanti, Desi Pramita Sari, Renny Adelia Tarigan, and Trisna Yuni Handayani. 2022. "Optimalisasi Kelas Ibu Hamil Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Pada Masa Kehamilan Dan Persiapan Persalinan." *Dedikasi Sains Dan Teknologi* 2(1):34–38. doi: 10.47709/dst.v2i1.1374.
- Cunha, Theresia Syrilla da, Ode Irman, and Maria Lambertina Barek Aran. 2022. "Edukasi Terstruktur Terhadap Persiapan Persalinan Ibu Primigravida." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 3(2):193–99. doi: 10.31004/jkt.v3i2.4674.
- Hesti, Novria, Desi Wildayani, and Zulfitza Zulfitza. 2022. "Edukasi Persiapan Fisik Dan Mental Serta Pendamping Persalinan Pada Kelompok Ibu Hamil." *Jurnal Pustaka Mitra (Pusat Akses Kajian Mengabdikan Terhadap Masyarakat)* 2(2):154–59. doi: 10.55382/jurnalpustakamitra.v2i2.178.
- Hesti, Novria, Zulfitza Zulfitza, and Refki Ryantori. 2022. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Anduring." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 22(2):837. doi: 10.33087/jiubj.v22i2.1963.
- Kade Santhi Wia, Dayu, Ni Wayan Armini, and Ni Luh Putu Sri Erawati. 2022. "Gambaran Persiapan Persalinan Dalam Upaya Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Di Masa Pandemi Covid-19." *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)* 10(1):47–59. doi: 10.33992/jik.v10i1.1827.
- Putri, Noviyati Rahardjo, Riza Amalia, and Iffah Indri Kusmawati. 2022. "Kelas Ibu Hamil Terhadap Kesehatan Psikologis Ibu Hamil Dan Persiapan Persalinan: Systematic Review." *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)* 5(1):29. doi: 10.35473/ijm.v5i1.1427.

- Retna, Teresia, Devi Ayu Firnanda, and Yasin Wahyurianto. 2022. "Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III (Primigravida) Tentang Persiapan Persalinan Di Kecamatan Semanding, Kabupaten Tuban." *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia* 6(1):46-56.
- Salsabhila, Dhiva Biancha, Tri Sunarsih, and Yuli Astuti. 2023. "Gambaran Persiapan Calon Pendoror Darah Bagi Ibu Hamil." *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda* 9(1):14-24. doi: 10.52943/jikebi.v9i1.1092.
- Ulya, Ni'matul. 2023. "Edukasi Persiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jenggot." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad* 5(1):1-8.

BAB 7

PERAN PENDAMPING ATAU SUAMI SELAMA PERSALINAN

Oleh Rahmah Fitria

7.1 Pendahuluan

Proses persalinan adalah suatu kondisi dan situasi yang menegangkan untuk beberapa ibu. Sebagian besar ibu akan merasa khawatir, gugup, takut dan merasakan sakit hebat karena kontraksi. Seorang ibu yang melahirkan membutuhkan dukungan yang kuat dan kehadiran orang terdekat yang memberikan dorongan dan cinta dalam membantu proses persalinan agar berjalan dengan lancar. (Adiwasono, 2022)

Salah satu dukungan orang terdekat adalah dukungan dari seorang suami. Dukungan suami selama kehamilan, persalinan dan postpartum diperlukan oleh ibu dan bayi. Sebagian besar ibu menerima dukungan dari suami mereka, yang membuat mereka kurang stres, dan suami mereka memenuhi kebutuhan mereka sehingga istri mereka merasa nyaman secara emosional. Manfaat kehadiran suami selama proses persalinan adalah suami dapat menenangkan dan memperkuat jiwa ibu karena suami dapat memberikan dukungan serta meningkatkan kedekatan emosional suami dan istri karena suami menyaksikan perjuangan ibu dalam melahirkan anak -anak mereka. Ibu diharapkan akan merasa nyaman dan memiliki lebih banyak energi ketika suami menemani. (Adiwasono, 2022)

Suami memiliki peran penting dalam proses kerja untuk menemani ibu. Suami tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan istri selama proses persalinan, tetapi juga membuat ibu merasa lebih nyaman. Ibu tidak merasa sendirian saat melahirkan karena ada orang yang menemani, memberikan dukungan, dan memberikan dorongan. (Bakoil and Tuhana, 2021; Lestari *et al.*, 2022) Pendampingan selama proses persalinan meningkatkan hasil

persalinan baik dari segi ibu dan bayi, termasuk meningkatkan persalinan fisiologis dan pengalaman kelahiran. (Montevideo, 2023)

Pada BAB ini akan di bahas tentang peran pendamping atau suami selama persalinan dengan sub-topik sebagai berikut:

1. Pendamping Persalinan
2. Peran Pendamping atau Suami selama Persalinan

7.2 Pendamping Persalinan

7.2.1 Konsep umum pendamping Persalinan

Persalinan dapat menjadi pengalaman yang sangat menakutkan bagi ibu, terutama persalinan anak pertama. Selain itu, ibu akan mengalami sensasi fisik mulai dari ketidaknyamanan hingga rasa sakit. Upaya membantu ibu untuk menjadi rileks dan memahami situasi dan kondisi yang dialaminya mungkin dapat membantu meminimalkan rasa sakit fisik dan tekanan emosional persalinan dan proses kelahiran. (WHO, 2021)

Ibu dapat dibantu dengan cara menerima asuhan dan perawatan yang memadai, informasi tepat waktu, kenyamanan, dukungan dan kepastian selama persalinan dan kelahiran. Selama persalinan, ibu juga membutuhkan dukungan dari orang terdekat yang menjadi pendamping persalinan yang akan menemaninya selama proses kelahiran. Pendamping persalinan ini dapat mengambil peran pendukung utama. (WHO, 2021)

Pendampingan persalinan adalah dukungan yang diberikan kepada seorang ibu selama persalinan dan proses kelahiran. Pendamping persalinan adalah orang yang melakukan pendampingan persalinan yang dapat dilakukan oleh pasangan atau suami, anggota keluarga, teman, doula atau tenaga profesional kesehatan. (Bohren *et al.*, 2019)

Pendamping persalinan saat proses kelahiran didefinisikan sebagai kehadiran terus menerus dari orang yang mendukung selama persalinan dan kelahiran. (Kabakian-Khasholian and Portela, 2017)

Pendamping persalinan mendukung ibu bersalin dengan empat cara berbeda yaitu:

1. Pendamping persalinan memberikan dukungan informasi dengan memberikan informasi tentang persalinan,

- menjembatani kesenjangan komunikasi antara petugas kesehatan dengan ibu, dan memfasilitasi penghilang rasa sakit non-farmakologis.
2. Pendamping persalinan sebagai advokat, yang berarti mereka berbicara mendukung ibu
 3. Pendamping persalinan memberikan dukungan fisik, termasuk mendorong ibu untuk bergerak, memberikan pijatan, dan memegang tangannya.
 4. Pendamping persalinan memberikan dukungan emosional, menggunakan pujian dan kepastian untuk membantu ibu merasa percaya diri serta memiliki kontrol atas tubuhnya sendiri, dan memberikan kehadiran fisik yang berkelanjutan.(Bohren *et al.*, 2019; Bakoil and Tuhana, 2021)

Ibu yang membutuhkan kehadiran pendamping persalinan saat persalinan membutuhkan pendamping persalinan yang dapat dipercaya dan berempati.

7.2.2 Manfaat Pendamping Persalinan

WHO telah merekomendasikan pentingnya kehadiran pendamping persalinan untuk meningkatkan hasil/outcome kelahiran dan kepuasan ibu terhadap asuhan atau perawatan yang diberikan. Hal ini juga telah diidentifikasi sebagai elemen kunci dalam visi WHO terhadap kualitas asuhan untuk ibu hamil dan bayi baru lahir. (Kabakian-Khasholian and Portela, 2017)

Banyak istilah yang digunakan terkait asuhan ini antara lain seperti dukungan berkelanjutan selama persalinan, pendamping pilihan saat lahir, pendamping persalinan, dan dukungan emosional selama kelahiran. Dalam BAB ini akan digunakan istilah "Pendamping Persalinan".(Kabakian-Khasholian and Portela, 2017)

Beberapa penelitian menemukan hasil bahwa banyak manfaat yang didapatkan dari adanya pendamping persalinan bagi ibu saat proses persalinan dan kelahiran. Beberapa manfaat tersebut dirangkum seperti bawah ini:

1. Membantu ibu mendapatkan pengalaman kelahiran yang positif

2. Meningkatkan rasa kepercayaan diri ibu
3. Ibu merasa tidak sendiri karena ada yang mendukung dan menemani
4. Meningkatkan rasa semangat ibu menghadapi persalinan
5. Meningkatkan hubungan dengan pasangan dan bayi (pendamping suami)
6. Meningkatkan hasil kepulihan kesehatan ibu setelah bersalin
7. Meningkatkan persalinan pervaginam
8. Menurunkan keinginan untuk SC
9. Menurunkan kebutuhan menggunakan obat-obatan penghilang sakit selama persalinan
10. Mempercepat durasi persalinan
11. Meningkatkan kepuasan ibu terhadap asuhan yang diberikan
12. Lebih sedikit kelahiran dengan prosedur tindakan tertentu (forceps, vakum atau operasi caesar)
13. Meningkatkan nilai APGAR Bayi Baru Lahir (Kabakian-Khasholian and Portela, 2017; Bohren *et al.*, 2019; Adiwasono, 2022)

7.3 Peran Pendamping atau Suami selama Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian oleh Bakoil dan Tuhana (2021), membagi dukungan suami selama persalinan menjadi 4 bagian dukungan, yaitu:

1. *Physical Support* (dukungan fisik)
2. *Emotional Support* (dukungan emosional)
3. *Informational Support* (dukungan informasi)
4. *Advocacy Support* (dukungan advokasi) (Bakoil and Tuhana, 2021)

7.3.1 Physical Support (dukungan fisik)

Dukungan fisik yang bisa dilakukan suami seperti:

1. Menghilangkan rasa nyeri secara non-farmakologi dengan melakukan pemijatan di area punggung dan pinggang
2. Menyeka keringat

3. Membantu istri ke kamar mandi
4. Membantu memastikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu tercukupi selama persalinan
5. Membantu ibu dan mendukung ibu untuk mobalisasi selama persalinan (Lestari, Muftillillah and Ernawati, 2019; Bakoil and Tuhana, 2021; Adiwasono, 2022)

7.3.2 Emotional Support (dukungan emosional)

Dukungan emosional dari suami merupakan salah satu dukungan yang penting untuk ibu bersalin. Suami dapat memberikan dukungan dan dorongan selama proses persalinan. Dukungan dapat berupa memberikan pujian kepada ibu dan memberikan kepastian bahwa proses persalinan akan berjalan normal dan hasil yang baik serta memberikan jaminan ke ibu bahwa suami akan selalu hadir menemani. Hal tersebut dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu menghadapi persalinan.(Bohren *et al.*, 2019)

7.3.3 Informational Support (dukungan informasi)

Suami memberikan dukungan informasi tentang proses persalinan dan kelahiran. Suami bertindak sebagai perantara dan menjembatani kesenjangan komunikasi antara petugas/tenaga kesehatan dengan ibu. Suami berperan sebagai perantara untuk berkomunikasi antar staf klinis dengan istrinya, dan memfasilitasi pereda nyeri non-farmakologis.(Lestari, Muftillillah and Ernawati, 2019; Bakoil and Tuhana, 2021; Adiwasono, 2022)

7.3.4 Advocacy Support (dukungan advokasi)

Dukungan lainnya adalah dukungan advokasi dari suami. Sebagai advokat, pendamping persalinan/suami dapat memberikan kesaksian dan menjaga dari penganiayaan atau penelantaran selama persalinan terhadap ibu. (world health organization, 2020)

Seorang pendamping harus mempersiapkan mental untuk memberikan suasana yang menyenangkan bagi ibu bersalin. Bantuan persalinan bermanfaat bagi psikologis dan kelancaran persalinan ibu. Pendampingan bagi suami yang siap mental

mendampingi istri selama proses persalinan dapat memberikan manfaat, antara lain:

1. Memberi rasa tenang dan penguatan psikologis pada istri;
2. Suami merupakan orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan. Di tengah kondisi yang tidak nyaman, pihak istri membutuhkan seseorang untuk bersandar, mendukung, dan memberi semangat untuk mengurangi kekhawatiran dan ketakutannya;
3. Selalu ada kapanpun dibutuhkan;
4. Dengan berada di samping istri, suami siap membantu dan memberikan segala kebutuhan istrinya;
5. Kedekatan emosional suami istri meningkat;
6. Suami akan menyaksikan perjuangan hidup dan mati istrinya saat melahirkan anaknya sehingga membuatnya semakin mencintai istrinya;
7. Menumbuhkan naluri kepaternan;
8. Suami akan lebih menghormati istrinya;
9. Melihat pengorbanan istri saat proses persalinan, maka suami akan bisa lebih menghargai istrinya dan menjaga perilakunya karena akan mengingat betapa besar pengorbanan istrinya. (Adiwasono, 2022)

Selain bermanfaat bagi ibu, mendampingi persalinan juga berpengaruh bagi suami. Pengalaman suami mendampingi istri melahirkan ternyata mempunyai 4 tema, yaitu:

1. Perasaan suami saat mendampingi istrinya selama proses persalinan adalah perasaan positif (senang, terharu, dan bahagia) dan perasaan negatif (khawatir, takut, gugup, dan sedih);
2. Cara suami dalam menghadapi perubahan psikologis selama mendampingi istrinya dalam proses persalinan adalah dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan aktivitas spiritual seperti pasrah, berdoa, dan berdzikir kepada Tuhan Yang Maha Esa;
3. Dukungan suami selama mendampingi istri dalam proses persalinan terdiri dari dukungan fisik, seperti berpegangan

- tangan, membelai rambut, kepala, dan perut serta memijat punggung istri; terdapat pula dukungan informatif antara lain pemberian motivasi berupa kata-kata penyemangat, dzikir, dan istighfar menyebut Tuhan;
4. Alasan suami mendampingi istri pada saat proses persalinan adalah karena adanya keinginan sendiri untuk mempunyai rasa kewajiban dan tanggung jawab mendampingi istri pada saat proses persalinan. (Adiwasono, 2022)

Proses melahirkan merupakan perjuangan berat bagi setiap wanita yang tidak luput dari rasa takut dan khawatir. Kekhawatiran tidak hanya dialami oleh ibu bersalin namun juga oleh pendamping persalinan termasuk keluarga, terutama suami juga mengalami kekhawatiran. (Adiwasono, 2022)

WHO sangat menganjurkan untuk mendukung ibu agar mempunyai pendamping terpilih selama proses persalinan dan melahirkan. Ketika seorang ibu memiliki akses terhadap dukungan emosional, psikologis, dan praktis selama persalinan, bukti hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman melahirkan dan hasil kesehatannya dapat meningkat. (world health organization, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwasono, S. N. 2022. 'Husband's Support as Delivery Companion During the Covid-19 Pandemic at Pratama Clinic', *Jurnal PROMKES*, 10(2), pp. 195–203. doi: 10.20473/jpk.v10.i2.2022.195-203.
- Bakoil, M. B. and Tuhana, V. E. 2021. 'Husband Support during and after Labor in Kupang District', *International Journal of Nursing and Midwifery Science*, 5(2), pp. 88–101. Available at: <http://ijnms.net/index.php/ijnms>.
- Bohren, M. A. *et al.* 2019. 'Perceptions and experiences of labour companionship: A qualitative evidence synthesis', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(3). doi: 10.1002/14651858.CD012449.pub2.
- Kabakian-Khasholian, T. and Portela, A. 2017. 'Companion of choice at birth: Factors affecting implementation', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), pp. 1–13. doi: 10.1186/s12884-017-1447-9.
- Lestari, P. *et al.* 2022. 'Influence Oxytocin Massage on Reduce Lactation Problems and Support Infants Growth', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(T8), pp. 81–85. doi: 10.3889/oamjms.2022.9487.
- Lestari, P., Mufdlillah and Ernawati, D. 2019. 'Husband' S Role in Assistance of Laboring Process: Systematic Literature Review', *1st International Respati Health Conference*, (63).
- Montevideo. 2023. *Labour companionship: inequities and inequality*, PAHO. Available at: <https://www.paho.org/en/news/3-2-2023-labour-companionship-inequities-and-inequality#:~:text=Labour companionship improves maternal and,slow and uneven across regions.> (Accessed: 20 October 2023).
- WHO. 2021. *A Handbook for Building Skills Counselling For Maternal and Newborn Health Care, Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health*. Edited by WHO. Geneva.

World health organization, W. 2020. *WHO strongly recommends supporting women to have a chosen companion during labour and childbirth, including during COVID-19, WHO*. Available at: <https://www.who.int/news/item/09-09-2020-every-woman-s-right-to-a-companion-of-choice-during-childbirth#:~:text=They can bridge communication gaps,safeguard against mistreatment or neglect.> (Accessed: 20 October 2023).

BAB 8

PERAWATAN PASCA PERSALINAN

Oleh Dini Ariani

8.1 Pendahuluan

Persalinan yaitu proses keluarnya hasil pembuahan atau yang biasa disebut sebagai janin atau kandungan. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan setelah melahirkan kepada ibu dan bayi yang baru lahir. Pengamatan dilakukan setelah lahirnya bayi dan plasenta, meliputi :

1. Pengamatan jalan lahir (ada tidaknya robekan jalan lahir)
2. Pengawasan perdarahan per vaginam
3. Pengamatan tanda-tanda infeksi setelah bersalin (Irawan, Widagda and Widiastuti, 2021).

8.2 Perawatan Pasca Persalinan

Menurut Rika dalam Kasmiasi (2023) nifas pemulihan organ-organ terkait rahim yang mengalami perubahan, seperti kerusakan dan sebagainya, selama proses persalinan dan melahirkan, yang mungkin memakan waktu hingga enam minggu setelah kelahiran bayi dan plasenta (Kasmiasi, 2023).

Fase nifas berlangsung selama enam minggu setelah melahirkan, di mana organ reproduksi ibu kembali ke tingkat sebelum hamil (Kasmiasi, 2023).

Tujuan Asuhan Masa Nifas :

Menurut Irma Maya Puspita dan Umi Mariah dalam Kasmiasi (2023), pada periode masa kritis terutama dalam 24 jam waktu jam pertama baik ibu maupun bayinya memerlukan asuhan pada masa setelah melahirkan. Adapun tujuan dari asuhan masa nifas, yaitu :

1. Terjaganya kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik ataupun psikologinya

Tugas seorang penolong persalinan tidak hanya mencakup ruang bersalin, tetapi juga mencakup kesejahteraan mental dan fisik ibu dan anak.

2. Melaksanakan skrining yang menyeluruh, mendeteksi masalah mengobati/merujuk apabila terdapat komplikasi pada ibu ataupun bayinya
Periksalah ibu dan anak secara cermat dengan membaca masalahnya, mengobatinya, dan melakukan rujukan jika timbul masalah. Bidan melakukan observasi kala keempat, yaitu mengamati plasenta, mengamati kontraksi rahim, memastikan konsistensi rahim, dan memantau kesehatan ibu secara keseluruhan. Pedoman pelayanan penatalaksanaan nifas memerlukan respon yang cepat jika terjadi suatu permasalahan.
3. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, laktasi, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
Pentingnya gizi, khususnya kebutuhan gizi ibu menyusui, dan pemberian pendidikan kesehatan antara lain tentang perawatan diri, gizi, kontrasepsi laktasi, dan vaksin.
 - a. Mengonsumsi tambahan lima ratus kalori tiap hari
 - b. Protein, mineral, dan vitamin yang cukup didapatkan dari makan dengan diet yang berimbang
 - c. Minum minimal tiga liter air tiap hari (ibu dianjurkan minum sebelum menyusui).
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana
Bidan memberikan konseling KB sebagai berikut :
 - a. Pasangan harus menunggu setidaknya 2 tahun di antara kehamilan, sebuah rekomendasi umum. Mengajari pasangan bagaimana menghindari kehamilan yang tidak diinginkan menempatkan tanggung jawab keluarga berencana berada di tangan mereka sendiri.
 - b. Ovulasi seringkali terjadi sebelum menstruasi pertama setelah melahirkan. Oleh karena itu, penggunaan alat kontrasepsi sebelum menstruasi sangat penting untuk mencegah kelahiran yang tidak diinginkan. Teknik pengendalian kelahiran dapat digunakan paling cepat dua minggu setelah melahirkan.

- c. Penjelasan menyeluruh tentang efektifitas metode, potensi efek samping, manfaat, dan kerugian, serta penggunaan yang tepat harus dilakukan sebelum penerapannya. Ibu dan pasangannya yang sudah menggunakan kontrasepsi jenis tertentu dianjurkan untuk kembali lagi dalam waktu dua minggu. Ini adalah cara untuk melihat kinerjanya bekerja baik.

8.2.1 Mobilisasi

Kegiatan dapat dilaksanakan secara bertahap, memberikan jarak antara latihan dan waktu istirahat. Ibu yang bersalin pasti sudah mulai bersiap-siap untuk bergerak dalam dua jam pertama. Dilakukan secara bertahap dan hati-hati. Bisa dengan bersandar ke satu sisi terlebih dahulu, lalu menegakkan tubuh dan berjalan (Sumarni dan Nahira, 2019)

Mobilisasi (*early ambulation*) ialah kebijakan untuk sesegera mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan (Sianipar, 2019).

Mobilisasi dini adalah bergerak sesegera mungkin, baik dengan melakukan peregangan atau belajar berjalan. Mobilisasi dini meliputi belajar miring ke kiri dan ke kanan, duduk di tempat tidur, berdiri di samping tempat tidur, dan akhirnya berjalan setelah ibu melahirkan minimal dua jam (Sonda *et al.*, 2022).

Menurut Sinsin dalam Sianipar (2019) tujuan mobilisasi adalah untuk meningkatkan aliran darah, mengurangi edema, dan mencegah trombosis. Penggumpalan darah bisa terbentuk jika ibu tidak beraktivitas, yang dapat menyebabkan masalah di seluruh tubuh, terutama di kaki dan daerah panggul. Berolahraga setelah melahirkan adalah salah satu cara untuk bangkit kembali. Ini adalah latihan yang sangat baik untuk meningkatkan kesehatan jantung, kekuatan perut, dan kekencangan otot kaki bagian bawah (Sianipar, 2019).

Keuntungan perawatan mobilisasi dini, yaitu :

1. Memperlancar pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
2. Mempercepat involusi rahim
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin

4. Meningkatkan kelancaran sirkulasi darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Nurul Azizah, 2019).

8.2.2 Kebersihan Diri

Kebersihan diri berarti berusaha menjaga kebersihan seluruh tubuh. Kebersihan adalah fondasi kesejahteraan fisik dan mental. Penyakit yang terkait dengan kondisi hidup yang kotor cenderung tidak menular pada seseorang yang menjaga kebersihan tubuhnya (Dita Selvianti dan Sari Widyaningsih, 2022).

Menurut Damayanti dalam Dita (2022) kebersihan diri adalah keputusan sadar untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi demi kesehatan dan kebahagiaan secara keseluruhan (Dita Selvianti dan Sari Widyaningsih, 2022).

Tujuan melakukan kebersihan menurut Dewi dalam Dita (2022) peningkatan kesehatan, membantu pengurangan vektor infeksi, pemeliharaan kebersihan, peningkatan kebersihan bagi mereka yang kebersihannya buruk, pencegahan penyakit, penciptaan estetika, kenyamanan ibu, dan peningkatan kepercayaan diri (Dita Selvianti dan Sari Widyaningsih, 2022).

Kebersihan diri pada ibu pasca salin, dalam Inka Pratiwi (2019), meliputi :

1. Tekankan perlunya kebersihan pribadi.
2. Ajari para ibu cara mencuci kemaluannya dengan benar menggunakan sabun dan air. Pastikan ibu mengetahui cara memulai dari depan dan ke belakang sambil membersihkan daerah sekitar vulva, lalu berlanjut ke anus.
3. Anjurkan para ibu untuk mengganti pembalut atau kainnya dua kali sehari.
4. Merekomendasikan mencuci tangan dengan sabun dan air bagi para ibu sebelum dan sesudah membersihkan alat kelaminnya.
5. Beritahu ibu untuk menjauhi tempat episiotomi atau laserasinya.

Kebersihan vagina harus lebih diperhatikan segera setelah melahirkan (sekitar 40 hari setelah melahirkan). Vagina adalah

lubang yang dilalui janin saat dilahirkan. Perawatan vagina pasca melahirkan yang diabaikan dapat menyebabkan infeksi vagina yang dapat menyebar ke rahim.

Kebersihan vagina setelah melahirkan harus ditingkatkan karena alasan berikut:

1. Salah satu gejala masa nifas adalah lochea, keluarnya darah dan cairan dari vagina.
2. Dua fungsi tubuh yang paling umum adalah buang air kecil (melalui meatus uretra eksterna) dan feses (melalui anus). Terdapat banyak bakteri yang berpotensi membahayakan di kedua saluran drainase (muara ekskreta) ini.
3. Ketiga, luka perineum atau trauma melahirkan sangat rentan terhadap infeksi jika terkena kotoran.
4. Mikroorganisme dapat dengan mudah masuk ke dalam vagina dan kemudian menyebar ke rahim. Selama masa nifas, menjaga kebersihan vagina dengan cara:
 - a. Vagina harus dibilas dengan air bersih setiap habis bak atau bab. Untuk mencegah infeksi pada sayatan jahitan, penting untuk membersihkan area vagina secara menyeluruh dari depan hingga belakang. Ini termasuk membuang sisa-sisa urin atau feses yang mungkin tersangkut di area tersebut.
 - b. Jika vagina sangat kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptik yang dapat membunuh bakteri yang mungkin tumbuh di sana.
 - c. Kebersihan vagina dapat dijaga dengan direndam dalam cairan antiseptik selama 10 menit setelah bak atau bab. Jika luka perineum terlalu lebar atau terdapat luka episiotomi, kebersihan vagina dapat dijaga dengan duduk di cairan antiseptik.
 - d. Gantilah pembalut wanita setelah setiap pembersihan vagina untuk mencegah masuknya kembali bakteri dari pembersihan vagina sebelumnya.
 - e. Setiap selesai mencuci, tepuk-tepuk vagina hingga kering dengan tisu atau handuk lembut, dan ganti pembalut wanita. Pembalut wanita harus diganti setiap

habis b.a.k atau b.a.b., atau setidaknya setiap 3 jam, atau jika ibu merasa tidak nyaman.

- f. Salep antibiotik, jika diperlukan, dapat digunakan sebelum ibu diberi balutan baru. (Maritalia dalam Sumirah, 2019).

8.2.3 Diet

Makanan berkualitas tinggi, padat kalori dan nutrisi sangat penting. Pola makan kaya protein, banyak air, sayur-sayuran, dan buah-buahan merupakan rekomendasi yang baik.

Cara mengolah makanan bergizi setelah melahirkan:

1. Memilih sayur-sayuran, buah-buahan, daging, ikan yang masih segar
2. Sebelum dan sesudah mengolah makanan, mencuci tangan sampai bersih
3. Mencuci bahan makanan sampai bersih kemudian dipotong
4. Memasak sayuran hingga layu
5. Mengolah makanan hingga benar-benar matang
6. Menghindari pemakaian zat pewarna dan pengawet. Jangan menggunakan minyak yang sudah berkali-kali digunakan untuk menggoreng
7. Memperhatikan kadaluarsa dan bagiana zat gizi makanan, jika dikemas dalam kaleng jangan memilih kaleng yang telah penyok atau karatan
8. Menyimpan perlengkapan dapur dalam keadaan bersih
9. Jangan membiarkan hewan berkeliaran di dapur (Inka Pratiwi, 2019).

Pemenuhan gizi ibu menyusui, meliputi :

1. Memakan tambahan kalori sebanyak lima ratus kalori tiap harinya
2. Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
3. Minum minimal tiga liter setiap hari, terutama setelah menyusui
4. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) (Nurul Azizah, 2019).

8.2.4 Miksi dan Defekasi

Pasien harus bisa pergi ke kamar mandi dalam waktu enam jam setelah melahirkan. Masalah pada sistem saluran kemih, seperti infeksi, bisa timbul jika urin tertahan di kandung kemih dalam jangka waktu lama. Ibu harus bisa buang air besar dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, karena semakin lama feces disimpan di usus, maka feces akan semakin keras karena usus menyerap kelembapan pada feces (Nurul Azizah, 2019).

Urine diperiksa setiap 15 menit selama satu jam pertama kala empat persalinan, dan kemudian setiap 30 menit selama 2 jam berikutnya. Agar rahim dapat berkontraksi secara normal, perlu dilakukan pemeriksaan kadar urin pasien secara berkala. Perdarahan berlebihan setelah melahirkan diperkirakan dapat dicegah dengan kontraksi rahim yang cukup kuat.

Memasuki fase nifas, ibu diperkirakan akan sering buang air kecil pada 6-8 jam pertama. Meski begitu, disarankan untuk buang air kecil minimal 150 cc setiap kali ke kamar mandi. Kemungkinan penyebab inkontinensia urin pada wanita pascapersalinan termasuk berkurangnya tonus otot kandung kemih, edema akibat trauma lahir, dan rasa takut akan nyeri yang terus-menerus.

Keinginan untuk buang air besar sering terjadi antara hari pertama dan ketiga pasca melahirkan. Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan konsumsi makanan tinggi serat, asupan hidrasi yang cukup, dan mobilisasi yang tepat oleh ibu. Jika ibu sudah lebih dari jangka waktu tersebut tidak buang air besar, digunakan obat pencahar (Sumarni dan Nahira, 2019).

8.2.5 Perawatan Payudara

1. Pastikan untuk selalu membersihkan dan mengeringkan payudara
2. Kedua, selalu gunakan bra yang mendukung.
3. Ketiga, setiap kali berhenti menyusui, taruh sebagian kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting untuk meredakan ketidaknyamanan. Puting susu yang tidak bermasalah masih menjadi titik awal untuk menyusui.

4. Boleh istirahat selama 24 jam jika lecetnya sangat nyeri. Sendok digunakan untuk memberikan ASI yang sudah dikeluarkan.
5. Jika Anda kesakitan, cobalah minum satu pil parasetamol setiap empat hingga enam jam.
6. Keluarkan sebagian ASI dari bagian depan payudara agar puting susu menjadi lembut, setiap 2-3 jam bayi disusui, bila tidak dapat menghisap seluruh ASI, perah dengan tangan, dan tempelkan kain dingin pada payudara setelah menyusui. Jika pembengkakan payudara disebabkan oleh tersumbatnya ASI, kompres payudara menggunakan kain basah hangat selama 5 menit, pijat payudara dari pangkal ke arah puting susu, atau urut mammae menggunakan sisir dengan arah "Z". (Inka Pratiwi, 2019).

Menurut Walyani dalam Sumarni (2019) persyaratan wanita nifas dalam perawatan payudara terdiri dari:

1. Seseorang harus memulai perawatan payudara selama kehamilan sehingga payudara menjadi lembut dan kenyal, bukannya kaku dan kering saat bayi lahir.
2. Jika bayi meninggal, sebaiknya segera hentikan menyusui dengan mengompres payudara dengan perban dan/atau menggunakan obat estrogen untuk menekan LH, seperti tablet Lynoral atau Pardolel.
3. Penting bagi wanita menyusui untuk menjaga payudaranya tetap kering dan bersih.
4. Selalu gunakan bra yang mendukung.
5. Jika puting terasa nyeri, berikan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap habis menyusui; bila lukanya sangat berat, istirahatlah selama 24 jam. Pompa payudara dan gunakan sendok untuk memberikan ASI. Selain itu, dapat meminum satu pil parasetamol setiap empat hingga enam jam untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

8.2.6 Latihan Senam Nifas

Ada latihan tertentu yang dapat membantu wanita mempercepat involusi selama fase pascapersalinan, yang berlangsung sekitar 6 minggu. Salah satu olahraga yang disarankan saat ini adalah aktivitas fisik setelah melahirkan. Ketika kesehatan ibu sudah kembali normal setelah melahirkan, olahraga pasca melahirkan dapat dimulai.

Senam pasca melahirkan sebaiknya dilakukan setiap hari, idealnya dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Cedera yang berhubungan dengan persalinan, karena wanita dianjurkan untuk mulai bergerak sekitar 6 jam setelah melahirkan secara alami dan 8 jam setelah operasi caesar.

Pola olahraga pasca melahirkan bagi ibu yang melahirkan secara alami dan ibu yang menjalani operasi caesar tampaknya sangat berbeda. Latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan peredaran darah pada kaki baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu bisa bangun dari tempat tidur; ini dilakukan beberapa jam setelah ibu meninggalkan ruang operasi untuk mempercepat penyembuhan luka operasi. Sedangkan pada persalinan normal, gerakan olahraga apa pun boleh dilakukan asalkan kesehatan ibu cukup stabil (Sumarni dan Nahira, 2019).

Manfaat senam nifas menurut Maritalia dalam Sumirah dan Nahira (2019), antara lain :

1. Ini akan membantu mencegah pembentukan gumpalan di arteri darah, terutama di kaki, dengan meningkatkan aliran darah.
2. Dengan merehabilitasi dan memperkuat otot punggung, postur tubuh akan membaik selama kehamilan dan setelah melahirkan.
3. Memperbaiki otot panggul.
4. Memperbaiki ketegangan pada otot tungkai bagian bawah.
5. Mengurangi stres pada otot perut setelah melahirkan.
6. Belajar mengendurkan otot dasar panggul dengan lebih fokus pada otot tersebut.
7. Proses involusi organ-organ reproduksi dipercepat.

Sayangnya, tidak semua ibu baru bisa melakukan olahraga pasca melahirkan. Ibu hamil yang mengalami masalah saat melahirkan sebaiknya tidak melakukan olahraga pasca melahirkan. Begitu pula dengan mereka yang menderita penyakit jantung, ginjal, atau diabetes.

DAFTAR PUSTAKA

- Dita Selvianti dan Sari Widyaningsih. 2022. 'Gambaran Kebersihan Diri terhadap Pencegahan Infeksi Masa Nifas di BPM Wilayah Kerja Kota Bengkulu', *Journal of Midwifery*, 10(1).
- Inka Pratiwi. 2019. 'Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Nutrisi pada Masa Nifas di Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung Tahun 2019', in. Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- Irawan, N.H., Widagda, M.E. and Widiastuti, A. 2021. 'Pendampingan Keluarga Ibu Hamil dan Pasca Persalinan', p. 54.
- Kasmiati. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas, Paper Knowledge Toward a Media History of Documents*.
- Nurul Azizah, N.A. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2.
- Sianipar, K. 2019. 'HUBUNGAN MOBILISASI PADA MASA NIFAS DENGAN PENGELUARAN LOCHEA Di PRAKTEK MANDIRI BIDAN L.M PEMATANGSIANTAR', *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 14(1), pp. 105–109. doi:10.36911/pannmed.v14i1.572.
- Sonda, M. *et al.* 2022. 'Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Proses Involusio Pada Ibu Post Partum Di Rskd Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar', *Jurnal Midwifery*, 4(2), pp. 62–71. doi:10.24252/jmw.v4i2.26664.
- Sumarni dan Nahira. 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum, Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*. Gowa: CV Cahaya Bintang Cemerlang.

BAB 9

KESIAPAN EMOSIONAL MENJADI IBU

Oleh Ririn Ariyanti

9.1 Pendahuluan

Persiapan menjelang kehamilan tidak hanya memerlukan kebugaran fisik yang kuat, namun juga memerlukan persiapan banyak faktor lainnya, baik finansial maupun mental untuk mempersiapkan diri menjadi orang tua. Kualitas sumber daya manusia dapat dicapai dengan memberikan solusi terhadap permasalahan tumbuh kembang anak Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 37 persen anak Indonesia mengalami keterlambatan tumbuh kembang karena rendahnya tingkat sosial ekonomi masyarakat, buruknya pengasuhan orang tua dan gizi anak (Wahyuni et al., 2014).

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidak selalu merupakan hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri, tugas yang diemban sebagai seorang ibu setelah melahirkan seorang anak terkadang menjadi konflik internal seorang wanita yang berujung pada emosional, masalah intelektual dan perilaku. permasalahan, perilaku perempuan, sebagian perempuan tidak dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut sehingga mengalami gangguan psikologis. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu nifas disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pengalaman saat melahirkan, tanggung jawab sebagai ibu, kehadiran anggota keluarga baru (bayi) dan peran baru sebagai ibu. Calon orangtua yang pada masa kehamilan mengesampingkan kesiapan mental, sehingga mengakibatkan gangguan psikologis pada masa awal menjadi orang tua, timbul pikiran negative, merasa stress hingga proses orangtua baru terasa begitu sulit dan sangat melelahkan (Ariyanti et al., 2016).

9.2 Gangguan Psikologis Pada Ibu Nifas

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental dan emosional setelah melahirkan memiliki dampak yang sangat besar, begitu pula dengan kondisi mental di masa nifas. Berikut beberapa persiapan mental yang harus diperhatikan orang tua

9.2.1 Memahami gangguan psikologi pada Ibu Nifas (Baby Blues, Deperesi Post Pratum)

Depresi adalah penyakit yang biasanya tidak disadari oleh pasien dan orang di sekitarnya. Depresi juga dikenal sebagai penyakit yang tidak terlihat. Berbeda dengan penyakit lain seperti flu, pasien mengetahui dengan pasti bahwa dirinya terkena flu, dan pasien depresi biasanya tidak menyadari masalahnya. Faktanya, banyak orang yang sering melihat depresi sebagai masalah yang berkaitan dengan keimanan seseorang dibandingkan sebagai gangguan psikologis yang memerlukan pertolongan profesional. Faktor ini mendukung fakta bahwa 80% penderita depresi tidak mendapat pengobatan yang tepat. Depresi pascapersalinan merupakan gangguan mood yang terjadi setelah melahirkan. Gangguan ini mencerminkan disregulasi psikologis yang menjadi ciri gejala depresi besar. Depresi pascapersalinan adalah suatu penyakit sulit, dimana sebuah penelitian menemukan bahwa 25% ibu yang baru pertama kali melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan yang parah dan sekitar 20% ibu yang melahirkan anak berikutnya (Fairus dan Widiyanti, 2014). Gangguan mood ini biasanya muncul 2-6 minggu setelah melahirkan dan ditandai dengan depresi, kecemasan berlebihan, insomnia, dan perubahan berat badan. Depresi pasca melahirkan sering terjadi pada masa penyesuaian psikologis ibu pasca melahirkan, walaupun dampaknya sulit diketahui secara pasti, namun diyakini 10-15% ibu yang pernah melahirkan mengalami penyakit ini. Faktor risiko depresi pasca melahirkan antara lain kurangnya dukungan dari pasangan dan keluarga, komplikasi kehamilan, persalinan dan kondisi bayi, faktor lingkungan, budaya, gangguan kesehatan mental sebelumnya, dan ketidakseimbangan hormonal. Menurut penelitian, anak dari ibu yang pernah mengalami depresi pasca melahirkan dapat mengalami masalah perilaku pada usia tiga tahun, artinya pada usia tiga tahun mereka dapat merasakan perilaku yang

berbeda dibandingkan usianya. Selain itu, anak juga mengalami berpikir rendah pada usia 4 tahun, yang terlihat ketika anak masuk sekolah dan membutuhkan pendidikan khusus pada usia 11 tahun. Anak yang ibunya menderita depresi pasca melahirkan mempengaruhi pertumbuhan kognitif anak, dan juga mempengaruhi pertumbuhan kognitif anak. interaksi ibu-bayi yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi.

9.2.2 Gejala Depresi Postpartum

Gangguan depresi postpartum dapat memiliki bentuk yang berbeda-beda. Namun secara umum dalam bentuk yang paling ringan, dapat berupa gejolak berbagai pergolakan emosi pada masa nifas dan mungkin tidak mudah dibedakan dari perubahan emosi yang dialami selama masa transisi peran menjadi ibu atau pada postpartum blues. Namun depresi postpartum yang lebih berat, gejalanya dapat dibedakan dengan jelas dari perubahan emosi yang normal. Depresi pascapersalinan bisa dimulai pada bulan pertama setelah melahirkan, biasanya saat bidan sudah mulai menyapih, dan bisa berlangsung hingga satu tahun. Depresi pasca melahirkan tergolong sindrom gangguan jiwa ringan yang terkadang hilang dengan sendirinya. Oleh karena itu, seringkali penyakit ini diabaikan, tidak didiagnosis dan dipantau sebagaimana mestinya. Jika dianggap ringan, kondisi ini bisa menjadi parah dan berkembang menjadi depresi pasca melahirkan dan psikosis. Banyak ibu yang berjuang sendirian di momen pascapersalinan. Mereka merasa ada yang tidak beres, tapi mereka tidak tahu kenapa. Kunci untuk mendukung ibu pada masa ini adalah dengan memberikan perhatian dan dukungan yang baik serta meyakinkan ibu bahwa ibu adalah orang yang penting bagi keluarga dan bagi suami. Yang terpenting adalah memberi kesempatan pada diri sendiri untuk istirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif terhadap keberhasilan mengasuh anak dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuan mereka. Etiologi pasti dari postpartum blues masih belum jelas, namun pengaruh hormonal seperti perubahan kadar estrogen, progesteron, dan prolaktin tampaknya berperan, karena periode peningkatan emosi tampaknya bertepatan dengan produksi ASI. Meski bisa

hilang dengan sendirinya, adanya postpartum blues menunjukkan perlunya dukungan psikososial. Tanda-tanda awal depresi pascapersalinan antara lain kecemasan dan kekhawatiran terhadap bayi. Merasa tidak mampu mengatasi dan stres karena tuntutan menjadi ibu dan bayi yang baru lahir dapat menyebabkan gangguan tidur. Biasanya terdapat kesedihan, ketidakmampuan, ketidakberhargaan, kehilangan nafsu makan, rendahnya harga diri dan suasana hati yang buruk terus-menerus, serta hilangnya kegembiraan dan spontanitas. Tanda-tanda ini tidak sulit untuk dideteksi, namun mungkin terlewatkan oleh bidan atau ahli kesehatan lain yang merawat ibu nifas. Ada hal lain yang menyebabkan depresi masih dianggap tabu dibicarakan di depan umum, sehingga banyak ibu-ibu yang memilih bungkam. Ibu bisa merasa bersalah, terisolasi dan gagal ketika mereka seharusnya merasa menang dan puas dalam mencapai perannya sebagai ibu yang kuat. Beberapa ibu dan pasangannya mungkin tidak begitu paham tentang tanda dan gejala depresi pascapersalinan (Fairus & Widiyanti, 2014)

9.2.3 Tanda - tanda terjadinya depresi atau postpartum blues

Tanda-tanda terjadinya depresi postpartum antara lain gelisah, menangis tiba - tiba, sulit tidur, marah terhadap anggota keluarga termasuk bayi, cemas. Depresi postpartum biasanya dialami oleh ibu setelah 4 minggu melahirkan. Tanda-tanda yang menyertainya adalah perasaan sedih, menurunnya suasana hati, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, peningkatan atau penurunan berat badan secara signifikan, merasa tidak berguna atau bersalah, kelelahan, penurunan konsentrasi bahkan ide bunuh diri (Murwati & Heni, 2015). Pada kasus yang berat depresi dapat menjadi psikotik, dengan halusinasi, waham dan pikiran untuk membunuh bayi. Diketahui sekitar 20-40% wanita melaporkan adanya suatu gangguan emosional atau disfungsi kognitif pada masa pascapersalinan. Kira-kira 3-5% ibu akan mengalami bentuk gangguan depresi yang lebih berat. Depresi pascapersalinan bisa dimulai pada bulan pertama setelah melahirkan, biasanya saat bidan mulai menyapih, dan bisa berlangsung hingga satu tahun. Depresi pascapersalinan adalah sindrom penyakit mental ringan

yang terkadang hilang dengan sendirinya. Akibatnya, penyakit ini sering terabaikan, kurang terdiagnosis, dan kurang diawasi. Meskipun kondisi ini dianggap ringan, kondisi ini dapat menjadi parah dan berkembang menjadi depresi pascapersalinan dan psikosis. Banyak ibu yang berjuang sendirian di masa nifas. Mereka merasa ada yang tidak beres, tapi mereka tidak tahu kenapa. Kunci menafkahi ibu saat ini adalah perhatian dan dukungan yang baik, serta meyakinkan ibu bahwa dirinya adalah orang yang penting bagi keluarga dan suaminya. Yang terpenting adalah memberi kesempatan pada diri sendiri untuk istirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif terhadap keberhasilan pengasuhan anak dapat membantu memulihkan rasa percaya diri terhadap kemampuan diri. Etiologi pasti dari postpartum blues masih belum jelas, namun pengaruh hormonal seperti perubahan kadar estrogen, progesteron, dan prolaktin tampaknya berperan, karena periode peningkatan emosi tampaknya bertepatan dengan produksi ASI. Meski bisa teratasi dengan sendirinya, adanya postpartum blues menandakan perlunya dukungan psikososial. Tanda-tanda awal depresi pascapersalinan antara lain kecemasan dan kekhawatiran terhadap bayi. Ketidakmampuan mengatasi stres menjadi seorang ibu dan tuntutan bayi baru lahir dapat menyebabkan gangguan tidur. Kesedihan, ketidakmampuan, ketidakberhargaan, kehilangan nafsu makan, rendahnya harga diri dan suasana hati yang buruk terus-menerus, serta hilangnya kegembiraan dan spontanitas, adalah hal yang biasa terjadi. Tanda-tanda ini tidak sulit dikenali, namun mungkin terlewatkan oleh bidan atau profesional kesehatan lainnya yang merawat ibu nifas. Ada hal lain penyebab depresi yang masih dianggap tabu. Sehingga banyak ibu-ibu yang memilih bungkam di depan umum. Para ibu bisa merasa bersalah, terisolasi, dan gagal padahal seharusnya mereka merasa menang dan puas dalam perannya sebagai ibu yang kuat. Beberapa ibu dan pasangannya mungkin tidak memahami tanda dan gejala depresi pasca melahirkana (Ariyanti, 2020).

Tabel 9.1. Gejala dan dampak baby blues

| Dampak terhadap kesehatan | Dampak terhadap Fungsi | Dampak terhadap kehidupan sosial |
|--|-----------------------------------|---|
| Dapat mempengaruhi produksi ASI | Kurangnya kemampuan mengasuh anak | Menghambat proses terbentuknya ikatan dengan anak |
| Dapat berkembang menjadi gangguan pasca persalinan | Produktifitas Berkurang | |

Tabel 9.2. Faktor yang mempengaruhi depresi postpartum

| Faktor Biologik | Faktor Psikososial |
|--|---|
| Genetik | Tipe kepribadian (dependen, perfesionis, introvert) |
| Perubahan neurotransmitter/neuroendokrin | Relasi interpersonal (disharmoni keluarga) |
| Perubahan structural otak | Kurangnya dukungan emosional |
| <i>Vascular risk factors</i> | Mengalami kejadian yang memicu stress |
| Penyakit/kelemahan fisik (kondisi Medik kronik dan Kondisi Terminal) | Komplikasi medis saat persalinan |

Sumber : Modul Pintar Nakes

Tabel 9.3. Gangguan depresi perinatal dan dampak

| Dampak terhadap kesehatan | Dampak terhadap fungsi | Dampak terhadap kehidupan social |
|--|---|------------------------------------|
| Keguguran atau melahirkan sebelum waktunya (preterm) | Tidak mampu merawat diri | Sulit membangun ikatan dengan anak |
| Gizi Buruk | Tidak memiliki/kurangnya kemampuan mengasuh anak | Keluarga disfungsi |
| Stress berkelanjutan | Produktivitas berkurang | Kehilangan pekerjaan |
| Peningkatan risiko gangguan jiwa lainnya (misalnya depresi mayor dan ansietas) | Kualitas pekerjaan buruk | Gagal di sekolah atau karir |
| Kematian akibat penyakit terkait atau bunuh diri | Cedera terkait pekerjaan atau kecelakaan lainnya akibat konsentrasi dan perhatian terganggu | |
| | Penyalahgunaan alcohol/zat | |

Sumber : Modul Pintar Nakes

Tabel 9.4. Gejala depresi perinatal

| Gejala Utama | Gejala Tambahan |
|--|--|
| Sedih, murung hampir setiap waktu | Gangguan pola makan |
| Kehilangan minat dan kesenangan pada hamper seluruh kegiatan | Gangguan pola tidur |
| Tidak bertenaga, mudah Lelah dan aktifitas menurun | Gelisah atau lamban |
| | Kesulitan konsentrasi atau mengambil keputusan |
| | Kepercayaan/harga diri menurun |
| | Rasa tak berguna/putus asa/rasa bersalah |
| | Berpikir tentang kematian atau bunuh diri |

9.2.4 Ansietas Perinatal

Ansietas merupakan suatu perasaan yang tidak nyaman, khawatir, disertai dengan gejala-gejala psikologik ataupun fisik, jika menetap dalam waktu lama, tidak mereda atau itensitas yang kuat, berulang dan mengganggu fungsi sehari-hari maka menjadi tanda dari gangguan ansietas. Ansietas juga di pengaruhi oleh faktor-faktor lain yaitu faktor biologik : genetik, hiperaktivitas system noradrenergik, penyakit medis (hipertiroid, stroke, tumor intracranial), faktor psikososial yang mempengaruhi ansietas perinatal kepribadian (dependen, anankastic, cemas), pengalaman buruk masa lalu, stressor kehidupan, penggunaan obat terlarang/alcohol).

Gejala ansietas perinatal meliputi komponen psikologik dan komponen fisik. Komponen psikologis pada kognitif gejalanya focus pada apa yang menjadi perhatiannya, lapang piker menyempit, tidak mampu menerima rangsang luar. Gejala pada prilaku dan emosi pada ansietas perinatal adalah merasa khawatir, cemas dan panik, tegang, perasaan tidak aman, bicara berlebihan dan cepat, gerakan tersentak-sentak, takut hilang kendali, takut mati, takut menjadi gila dan rasa akan pingsan, tidak hanya komponen psikologis, gejala

ansietas perinatal juga tampak pada komponen fisik seperti berkeringat, gemetar, jantung berdebar, nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare/konstipasi, mual/rasa tidak enak di lambung, nyeri perut/dada, kepala terasa ringan, pusing, rasa tercekik, ketegangan otot, rasa kesemutan atau mati rasa, sulit tidur (Anindyajati et al., 2022).

Tabel 9.5. Dampak gangguan ansietas perinatal

| Dampak Terhadap Kesehatan | Dampak Terhadap Fungsi | Dampak Terhadap Kehidupan Sosial |
|--|--|------------------------------------|
| Menyebabkan kebiasaan tak sehat (merokok) | Berkurangnya kemungkinan menyusui | Rasa percaya diri berkurang |
| Meningkatkan risiko kematian atau morbiditas | Tidak memiliki/kurangnya kemampuan mengasuh anak | Sulit membangun ikatan dengan anak |
| Meningkatkan risiko keguguran atau kelahiran premature, berat badan lahir rendah dan lingkar kepala yang lebih kecil | Keterlambatan perkembangan kognitif dan social pada anak | |
| Meningkatkan risiko gangguan jiwa pada ibu (misalnya depresi pasca-persalinan) dan kecemasan pada anak | | |

Sumber : Modul Kesehatan Jiwa Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan (2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Anindyajati, G., Sitanggang, S. R., Ningrum, A. C., & Pratiwi, C. S. 2022. *Modul Kesehatan Jiwa Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan: Panduan Untuk Tenaga Kesehatan* (F. Shafira, S. Soejono, & R. D. Khairunasa, Eds.; 1st ed., Vol. 1). Motherhope Indonesia.
- Ariyanti, R. 2020. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RISIKO DEPRESI POSTPARTUM. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 8(2), 94–101.
- Ariyanti, R., Nurdiati, D. S., & Astuti, D. A. 2016. Pengaruh jenis persalinan terhadap risiko depresi postpartum pada ibu nifas. *Samodra Ilmu*, 7(2), 98–105. <https://doi.org/10.31101/jkk.304>
- Fairus, M., & Widiyanti, S. 2014. HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU NIFAS Martini. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VII(1), 11–18. ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKM/article/view/260/236
- Murwati, & Heni, I. 2015. PENGARUH LAMA DAN FREKUENSI MASSAGE TERAPI IBU NIFAS TERHADAP DEPRESI POSTPARTUM. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 4 No 2(2 November 2015), 82–196.
- Wahyuni, S., Murwati, & Supiati. 2014. Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(2), 106–214.

BAB 10

PENGASUHAN BAYI BARU LAHIR

Oleh Eko Sri Wulaningtyas

10.1 Pendahuluan

Bulan pertama kehidupan merupakan masa paling rentan bagi kelangsungan hidup anak, dengan 2,4 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2020. Di Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi, sekitar 56% kematian terjadi pada periode yang dini yaitu di masa neonatal. Target SDG's 2030 adalah menurunkan AKB menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup. Padahal berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian bayi (AKB) masih mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. (Prawirohardjo, 2010). Bulan pertama kehidupan merupakan masa paling rentan bagi kelangsungan hidup anak, dengan 2,4 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2020.

10.2 Bayi baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari (Permenkes, 2014). Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Rahardjo dan Marmi, 2015). Keberlangsungan hidup bayi baru lahir bergantung pada kemampuannya untuk beradaptasi dengan lingkungan ekstrasuterin. Kemampuan adaptasi ini meliputi adaptasi dalam sikulasi kardiopulmunal dan penyesuaian fisiologis lain untuk menggantikan fungsi plasenta dan mempertahankan homeostatis. Kelahiran juga merupakan permulaan awal hubungan orang tua/bayi dan, setelah ibu dan bayi dipastikan sehat, privasi orang tua untuk berbicara, menyentuh, dan berkumpul berdua saja dengan bayinya merupakan hal penting (Fraser dan Cooper, 2012). Masa neonatal, yaitu usia 0 – 28 hari yang pertama masa neonatal dini, yaitu usia 0 – 7 hari, yang kedua masa neonatal lanjut, yaitu usia 8 – 28 hari . lalu masa pasca neonatal, yaitu usia 29 hari – 1

tahun. Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 1 tahun, namun tidak ada batasan yang pasti.

10.2.1 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.(Noordiati,2018)

10.2.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar Kepala 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 120 – 160 x / menit
6. Pernafasan + 60 – 80 x /menit kulit kemerah – merahan dan
7. licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia
11. Perempuan, Labia mayora sudah menutupi labia minora
12. Laki-laki, Testis sudah turun, skrotum sudah ada
13. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
14. Refleks morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
15. Refleks menggenggam sudah baik
16. Eliminasi baik mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama meonium berwarna hitam kecoklatan (Sitiatava RP, 2012).

10.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

10.3.1 Pencegahan infeksi

Imunitas BBL belum terbentuk dengan baik sehingga sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau

kontaminasi mikroorganisme selama persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Oleh karena itu upaya pencegahan harus dilakukan yaitu dengan

1. Persiapan diri

Cuci tangan dengan benar dan keringkan sebelum dan setelah memegang bayi dan menggunakan sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

2. Persiapan

Semua peralatan yang digunakan harus sudah didesinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Bola karet penghisap menggunakan yang baru dan bersih dan gunakan sekali pakai untuk masing-masing BBL. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih dan juga timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan

3. Persiapan tempat

Ruangan hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat misalnya meja, dipan atau lantai beralas tikar. Sebaiknya dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu.

10.3.2 Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.

10.3.3 Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui berbagai cara yaitu :

- 1. Konduksi**

Konduksi merupakan kehilangan tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari

tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda -benda tersebut.

2. Konveksi

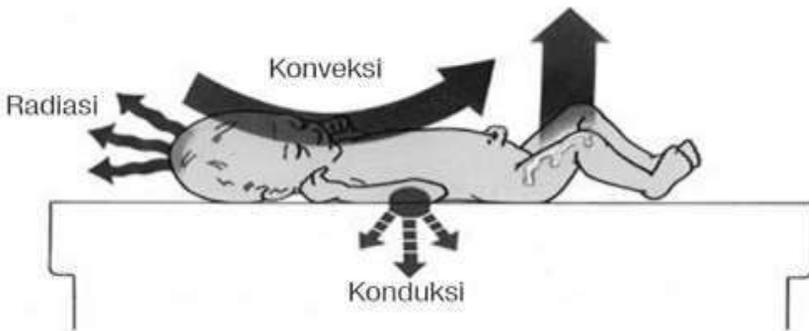
Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/ pendingin ruangan.

3. Radiasi

Merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi(walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

4. Evaporasi.

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu,selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat (APN, 2016)



Gambar 10.1. Mekanisme kehilangan panas pada bayi (sumber : APN, 2017)

Cegah kehilangan panas melalui cara sebagai berikut :

1. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
2. Letakkan bayi didada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
3. Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi dikepala bayi
4. Jangan segera menimbang bayi dan memandikan bayi baru lahir setelah 6 jam dan sebelum kondisi stabil
5. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
6. Bayi jangan dibedong secara ketat dan hindari pemakaian gurita (Fraser,2012)

10.3.4 Perawatan Tali Pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan airmatang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik Informasi yang diberikan adalah :

1. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
2. Mengoleskan alkohol absolut 70% masih diperkenankan , tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab
3. Beritahu ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayinya adalah melipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntung tali pusat kotor , bersihkan secara hati -hati dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih (MU, 2016)

10.3.5 Pemberian ASI

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD. Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.



Gambar 10.2. Gambar Inisiasi menyusui dini
(sumber : RSD Mangahusada,

2. Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini bagi ibu dan bayi

- a. Keuntungan kontak kulit ibu dengan kulit bayi untuk bayi

Menstabilkan pernapasan dan detak jantung, Mengendalikan temperatur tubuh bayi, Memperbaiki atau membuat pola tidur bayi lebih baik, Mendorong keterampilan bayi untuk menyusui lebih cepat dan efektif, Meningkatkan kenaikan berat (bayi lebih cepat kembali ke berat lahirnya), Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, mengurangi tangis bayi, mengurangi infeksi bayi dikarenakan adanya kolonisasi kuman diusus bayi akibat kontak kulit ibu dengan kulit bayi dan bayi menjilat kulit ibu, mengeluarkan

mekonium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian ikterus BBL, memperbaiki kadar gula dan parameter biokimia lain selama beberapa jam pertama hidupnya, mengoptimalkan keadaan hormonal bayi.

b. Keuntungan IMD untuk ibu

Membantu kontraksi uterus, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, membantu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan mengurangi nyeri pada saat plasenta lahir, menunda ovulasi

c. Keuntungan IMD untuk bayi

Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi, mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif dan aktif, mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah, Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan menghisap, menelan, Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas.(Oktarina, 2016)

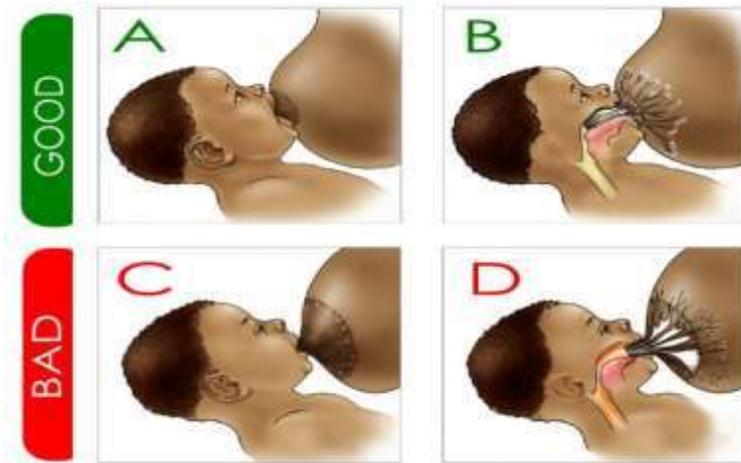
3. Cara Menyusui yang benar

a. Posisi Menyusui

Posisi menyusui dan perlekatan yang benar membuat menyusui lebih efektif, menyusui minimal 8 kali dalam 24 jam secara bergantian dan pindah ke sisi yang lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan. Hal ini untuk mencegah pembengkakan payudara, meningkatkan produksi ASI dan bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap. Pada saat menyusui pastikan ibu memmeluk bayinya dengan benar. Memberikan bantuan dan dukungan sangat penting untuk keberhasilan menyusui.

Cara menyusui yang baik adalah seluruh badan bayi tersangga dengan baik , jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, badan bayi menghadap ke dada dan dekat ke ibunya.

- b. Tanda perlekatan menyusui yang baik
Dagu bayi menempel payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah bayi membuka keluar, areola bagian atas ibu tampak lebih banyak.



Gambar 10.3. Gambar perlekatan pada saat menyusui
(sumber : <https://ibu.sehati.co/2018/07/20/tanda-pelekatan-yang-benar-saat-menyusui/> diakses tanggal 19-10-2023 jam 23.15 wib)

- c. Masa menyusui selanjutnya
Pemenuhan ASI Eksklusif dalam 6 bulan pertama, MP-ASI (makanan pendamping dan ASI untuk 6 bulan kedua, memantau kecukupan gizi dan memberi cukup waktu istirahat bagi ibu menyusui, memperoleh dukungan suami untuk menunjang keberhasilan ASI eksklusif dan mengatasi masalah menyusui. (Maryanti, 2012)

4. Pencegahan Perdarahan

Pemberian vit K (*Phytomenadione*) injeksi 1 mg diberikan secara intramuskular setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL.

5. Pencegahan Infeksi mata

Pemberian salep mata yang mengandung tetrasiklin 1 % atau antibiotika lain setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan kurang dari 1 jam setelah kelahiran.

6. Pemeriksaan fisik

Periode bayi yang sangat penting adalah hari pertama kelahiran. Banyak perubahan terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahuisedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan sehingga jika bayi lahir difasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal difasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.(Lumsden, 2012)

Pemeriksaan fisik yang dilakukan :

Tabel 10.1. Pemeriksaan fisik BBL

| Pemeriksaan fisik yang dilakukan | | Keadaan normal |
|---|--|--|
| 1 | Lihat postur, tonus dan aktivitas | Posisi tungkai dan lengan fleksi Bayi sehat akan bergerak aktif |
| 2 | Lihat kulit | Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul |
| 3 | Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis | Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit Tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam |
| 4 | Hitung denyut jantung dengan meletakkan | Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit |

| Pemeriksaan fisik yang dilakukan | | Keadaan normal |
|---|--|--|
| | stetoskop didada kiri setinggi apeks kordis | |
| 5 | Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer | Suhu normal adalah 36,5-37,5 °C |
| 6 | Lihat dan raba bagian kepala | Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam Ubin-ubin besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis |
| 7 | Lihat mata | Tidak ada kotoran/sekret |
| 8 | Lihat bagian dalam mulut dan masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit | Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah Nilai kekuatan isap bayi (bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa) |
| 9 | Lihat dan raba perut Lihat tali pusat | Perut bayi datar, teraba lemas Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat |
| 10 | Lihat punggung dan raba tulang belakang | Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang |
| 11 | Lihat lubang anus : hindari memasukkan alat atau jari dalam | Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir |

| Pemeriksaan fisik yang dilakukan | | Keadaan normal |
|---|--|---|
| | memeriksa anus, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar | |
| 12 | Lihat dan raba alat kelamin luar (tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil) | Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Teraba testis di skrotum Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir |
| 13 | Timbang bayi : Timbang bayi dengan menggunakan selimut hasil dikurangi selimut | Berat lahir 2,5-4 kg Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali |
| 14 | Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi | Panjang lahir normal 48-52 cm Lingkar kepala normal 33-37 cm |
| 15 | Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya | Kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat |

(Sumber : APN, 2016)

7. Pemberian Imunisasi

Pada bayi baru lahir untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu-bayi, maka diberikan imunisasi Hepatitis B pertama dalam waktu 1-2 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi baru berusia 2 jam. Fasilitas kesehatan bayi diberikan imunisasi BCG dan OPV sebelum bayi pulang dari klinik. Pencatatan harus dilakukan dan dianjurkan membawa bayinya mendapat imunisasi selanjutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.(APN,2017)

DAFTAR PUSTAKA

- APN. 2016. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal revisi 6. JNPK-KR
- APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK-KR
- Permenkes RI. 2014. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa. Menteri Kesehatan RI
- Fraser, DM & Cooper MA. 2012. Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC,
- Lumsden, Hilary. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Yang Baru Lahir. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Maryanti, D., Sujianti, & Budiarti, T. 2011. Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita (cetakan pe). Jakarta: CV. Trans Info Media
- IBI. 2016. Buku Acuan Midwifery Update (cetakan kedua). Pengurus Pusat Ikatan bidan Indonesia
- Noordiati. 2018. Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah. Malang : Wineka Media
- Sitiatava Rizema Putra. 2012. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan. D-Medika. Yogyakarta
- Oktarina, M. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : CV BUDI UTAMA

BAB 11

KEHAMILAN GANDA ATAU KEHAMILAN MULTIPLE

Oleh Sari Pratiwi Apidianti

11.1 Pendahuluan

Kehamilan Ganda atau kembar atau ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus. STIKes Santa Elisabeth Medan 21 Kehamilan ganda terjadi apabila dua atau lebih ovum dilepaskan dan dibuahi atau apabila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal. Kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan janin. Oleh karena itu, dalam menghadapi kehamilan ganda harus dilakukan perawatan antenatal yang intensif (Saputra, 2014).

Proses persalinan pada kehamilan ganda, bukan merupakan multiplikasi proses kelahiran bayi, melainkan merupakan multiplikasi dari resiko kehamilan dan persalinan. Selain tenaga ibu, besarnya bayi dan faktor jalan lahir, letak dan presentasi bayi, menjadi faktor yang sangat menentukan dalam keberhasilan penanganan kehamilan ganda. Proses persalinan akan dengan cepat berubah apabila terjadi perubahan presentasi ataupun letak bayi kedua. Diperlukan pengalaman, pengetahuan, dan keterampilan yang cukup baik untuk melakukan pertolongan persalinan ganda. Bila letak dan presentasi yang dihadapi cukup mendukung, maka kelahiran beberapa bayi dapat berlangsung dengan baik, tetapi bila terjadi penyulit maka diperlukan berbagai intervensi, mulai dari manual aid, versi ekstraksi hingga tindakan operasi. (Fatimah , 2019)

Sekitar 1:80 kehamilan pada saat cukup bulan multifetal. Hamil kembar lebih dari dua, seperti triplet dan kuadruplet, kini selalu dilahirkan melalui seksio sesaria karena adanya resiko pada

janin terakhir jika kelahiran pervaginam diupayakan. (Debbie Holmes, 2014).

11.2 Etiologi

Faktor-faktor yang mempengaruhi : umur, dan paritas, sering mempengaruhi kehamilan kembar 2 telur. pada kembar yang berasal dari satu telur, faktor umur dan paritas tidak atau sedikit sekali mempengaruhi terjadinya kehamilan kembar itu. Diperkirakan disini penyebabnya adalah faktor penghambat dalam masa pertumbuhan dini hasil konsepsi. Faktor penghambat yang mempengaruhi segmentasi sebelum blastula terbentuk, menghasilkan kehamilan kembar dengan dua amnion, dua korion, dan dua plasenta seperti pada kehamilan kembar dizigotik. Bila faktor penghambat terjadi setelah blastula tetapi sebelum amnion terbentuk, maka akan terjadi kehamilan kembar dengan 2 amnion, sebelum primitive streak tampak, maka akan terjadi kehamilan kembar dengan 1 amnion (Taufan, 2017).

11.3 Jenis - Jenis Kehamilan Ganda

11.3.1 Monozigot

Kembar monozigot terjadi dari ovum tunggal yang dibuahi dan selanjutnya membelah menjadi dua struktur yang serupa, masing-masing memiliki potensi untuk berkembang dan menjadi individu yang terpisah. Kehamilan monozigot dapat bersifat dikorion dan diamnion, monokorion dan diamnion atau monokorion dan monoamnion, tergantung pada waktu terjadi pembelahan. Frekuensi kelahiran kembar monozigot cenderung konstan di seluruh dunia, kira-kira sepasang tiap 250 kelahiran, dan tidak tergantung pada ras, keturunan, usia dan paritas. Meskipun kembar monozigotik sering disebut identik.

11.3.2 Dizigot

Alasan utama menentukan karionisitas antenatal adalah manfaatnya untuk menilai resiko obstetrik. Penentuan zigositas sering membutuhkan uji genetik yang canggih karena kembar dizigot dapat terlihat serupa, sementara kembar monozigot tidak selalu identik. Jumlah korion dapat dideteksi dengan sonografi sejak

trimester pertama. Bila ditemukan satu korion menunjukkan kehamilan kembar monozigot sementara dua korion dapat menunjukkan kehamilan kembar. Lama nya kehamilan kembar kira-kira sekitar 37 minggu. (Aiyeyeh, 2015)

Gemelli dizigotik = kembar dua telur , heterolog, biovuler dan praternal.

Kedua telur berasal dari :

1. 1 ovarium dan daridua folikel de graff;
2. 1 ovurium dan dari 1 folikelde graff;
3. 1 dari ovarium kanan dan satu lagi dari ovarium kiri.

Gemelli monozigotik = kembar satu telur, homologi, uniovuler, identik dapat terjadi karena :

1. Satu telur dengan 2 inti, hambatan pada tingkat blastula
2. Hambatan pada tibgkat segmentasi
3. Hambatan setelah amnian dibentuk, tetapi sebelum primitive steak.

11.4 Tanda Gejala

Berikut adalah tanda dan gejala yang mengindikasikan kemungkinan kehamilan kembar :

1. Ukuran uterus, tinggi fundus uteri dan lingkaran abdomen melebihi ukuran yang seharusnya untuk usia kehamilan akibat pertumbuhan uterus yang pesat selama trimester kedua.
2. Riwayat kembar dalam keluarga
3. Pada palpasi abdomen didapat tiga atau lebih bagian besar atau banyak bagian kecil, yang akan semakin mudah diraba terutama pada trimester ketiga
4. Pada aukultasi ditemukan lebih dari satu bunyi denyut jantung janin yang jelas-jelas berbeda satu sama lain (berbeda lebih dari 10 denyut jantung permenit dan terpisah dari detak jantung ibu). (Dainty, 2018)

11.5 Pertumbuhan Janin Kembar

1. Berat badan satu janin kehamilan kembar rata-rata 1000 gr lebih ringan dari janin tunggal.
2. Berat badan baru lahir biasanya pada kembar dibawah 2500 gr triplet dibawah 2000 gr, quadriplet dibawah 1500 gr dan duintuplet dibawah 1000 gr.
3. Berat badan masing-masing janin dari kehamilan kembar tidak sama umumnya berselisih antara 50 – 100 gr, karena pembagian sirkulasi darah tidak sama, maka yang satu kurang bertumbuh dari yang lainnya.

11.6 Letak dan Presentasi Janin Kembar

Pada hamil kembar sering terjadi kesalahan presentasi dan posisi kedua janin. Begitu pula letak janin kedua dapat berubah setelah janin pertama lahir, misalnya dari letak lintang berubah jadi letak sungsang atau letak kepala. Berbagai kombinasi letak, presentasi dan posisi bisa terjadi ; yang paling sering dijumpai adalah :

1. Kedua janin dalam letak membujur, presentasi kepala ; (44-47 %).
2. Letak membujur, presentasi kepala bokong (37-38 %).
3. Keduanya presentasi bokong (8-10 %).
4. Letak lintang dan presentasi kepala (5-5,3 %).
5. Letak lintang dan presentasi bokong (1,5-2 %).
6. Keduanya letak lintang (0,2-0,6 %).
7. Letak dan presentasi 69 adalah letak yang berbahaya karena dapat terjadi kunci-mengunci (*interlocking*).

11.7 Diagnosa Kehamilan Kembar

1. Anamnesa
 - a. Perut lebih buncit dari semestinya sesuai dengan umurnya kehamilan.
 - b. Gerakan janin lebih banyak dirasakan ibu hamil.
 - c. Uterus terasa lebih cepat membesar.
 - d. Pernah hamil kembar atau ada riwayat keturunan kembar.

2. Inspeksi dan palpasi
 - a. Pada pemeriksaan pertama dan ulangan ada kesan uterus lebih besar dan lebih cepat tumbuhnya dari biasa.
 - b. Gerakan-gerakan janin terasa lebih sering.
 - c. Bagian-bagian kecil teraba lebih banyak.
 - d. Teraba ada 3 bagian besar janin dan teraba ada 2 balotemen
3. Auskultasi

Terdengar 2 denyut jantung janin pada 2 tempat yang agak berjauhan dengan perbedaan kecepatan sedikitnya 10 denyut permenit atau lebih bila dihitung bersamaan terdapat selisih 10

Pengaruh terhadap Ibu dan Janin :

 - a. Terhadap ibu
 - 1) Anemia
 - 2) Hipertensi
 - 3) partus prematurus
 - 4) atonia uteri
 - 5) ketuban pecah dini (KPD)
 - 6) plasenta previa
 - 7) solusio plasenta
 - b. Terhadap bayi
 - 1) BBLR
 - 2) KJDK (Sarwono,2019).

11.8 Patofisiologi

Klasifikasi kehamilan kembar dibuat berdasar-kan jumlah janin, jumlah ovum yang dibuahi, jumlah plasenta, dan jumlah organ amnion. Kembar monozigotik/uniovular/identik terjadi akibat fertilisasi satu ovum oleh satu spermatozoa yang kemudian membelah menjadi dua struktur yang identik; karena-nya, pasangan janin tersebut selalu berjenis kelamin sama. Kedua janin dapat berbagi satu plasenta (monokorion) atau masing-masing memiliki satu plasenta (dikorion). (Leveno, 2016).

11.9 Penanganan Persalinan secara sectio caesaria

Langkah –langkah operatif untuk seksio sesaria (djamhoer ,2012)

1. Buka abdomen melalui garis tengah atau insisi pfannenstiel transvers. Pada pendekatan pfannenstiel insisi kulit transversa dilakukan dibawah simfisis pubis. Tindakan ini diikuti dengan pemisahan vagina rektus dan pemisahan muskulus rektus sebelum pembukaan peritoneum abdominal.
2. Setelah membuka abdomen retraktor Doyen dimasukkan untuk mempertahankan insisi terbuka untuk akses kedalam segmen uterus bagian bawah. Cek rotasi uterus.
3. Identifikasi dan angkat peritonium yang longgar diatas segmen uterus bagian bawah dan buka secara melintang. Pasang kembali retraktor doyen untuk memindahkan peritonium dan kandung kemih jauh dari insisi uterus yang dimaksud. Hindari diseksi berlebihan dibelakang kandung kemih, jika tidak penyulit perdarahan vena dapat terjadi.
4. Insisi segmen uterus bawah secara melintang diatas area 2-3 cm sampai rongga amniotik atau ketuban teridentifikasi. Perluas insisi secara lateral dengan jari sampai terdapat ruang yang adekuat untuk kelahiran. Perdarahan sering terjadi jika segmen bawah diinsisi dan diperlukan perawatan untuk menghindari kerusakan janin.
5. Lepaskan retraktor. Masukkan satu tangan ke dalam sayatan uterus dibelakang bokong atau kepala janin. Bagian presentasi diangkat secara hati-hati melalui uterus dan insisi abdomen. Karakteristik desis dapat terdengar ketika efek vakum hilang. Permudah kelahiran dengan tekann pada fundus (gunakan tangan yang bebas atau tangan asisten). Bagian presentasi yang tertahan dapat dilonggarkan oleh asisten dengan dorongan secara lembut melalui vagina.
6. Saat kepala janin dilahirkan, bersihkan jalan nafas (mulut terlebih dahulu). Lahirkan bahu dengn hati-hati untuk menghindari pelebaran insisi lebih lanjut pada sudut lateral. Berikan sintosinon (5 unit) atau ergotamin (0.25 mg). klem dan potong tali pusat. Ambil sampel darah tali pusat arteri

- dan vena untuk STIKes Santa Elisabeth Medan 28 mengkaji pH. Plasenta dilepaskan secara manual. Pastikan rongga uterus kosong. Lewatkan satu jari melalui os servikal untuk memudahkan pengeluaran lokia.
7. Identifikasi sudut lateral dan tutup perdarahan pembuluh darah dengan klem.
 8. Identifikasi ujung bawah insisi uterus, tutup sudut lateral, tutup luka uterus dalam dua lapis dengan jahitan kontinu.
 9. Keluarkan uterus bila perlu untuk memudahkan penutupan sayatan uterus. (siagakan dokter anatesi jika digunakan anastesi spinal atau epidural). Jika hemostasis telah tercapai tutup peritoneum dengan jahitan kontinu.
 10. Bersihkan darah dan bekuannya dari rongga peritoneal. Cek kenormalan tuba falopi dan ovarium. Keluarkan tampon abdomen jika digunakan. Gunakan drain jika pengeluaran mengakibatkan masalah.
 11. Tutup sayatan abdomen. Jika tidak ada perdarahan lapisan subcutan tidak perlu dijahit. Cutgut tidak lagi digunakan dalam pembedahan saat ini

DAFTAR PUSTAKA

- Dr. Lyndon saputra, 2014. Asuhan kebidanan kehamilan fisiologis & patologis: Binarupa aksara publisher
- Fatimah, A.M.P. 2019. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Espress.
- Holmes, Debbie, Baker, Philip N.. *BUKU AJAR ilmu kebidanan*. Jakarta: EGC, 2012
- Kenneth J, Leveno. 2016 . *Manual Komplikasi Kehamilan Williams*. Edisi 23. Jakarta : EGC.
- Dainty .2018.Asuhan Kebidanan Patologis.Bandar lampung.Bina Rupa Aksara
- Martaadisoebrata, djamhoer, 2012. *Obtetri patologi*.Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC
- Nugroho, Taufan. 2017 *patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono 2019.*Buku Kebidanan*.Jakarta: Penerbit Bina pustaka
- Rukiyah,Aiyeyeh.dkk.2015.Asuhan Kebidanan IV patologi kebidanan. Jakarta: Trans Info Media
- Siwi, Elisabeth. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Yogyakarata

BAB 12

KESEHATAN MENTAL SELAMA KEHAMILAN

Oleh Ika Yulianti

12.1 Pendahuluan

Kesehatan mental selama kehamilan telah menjadi fokus perhatian selama berabad-abad, namun hingga saat ini perhatian banyak terfokus pada gangguan psikologis, kecemasan post partum padahal gangguan kesehatan dapat terjadi sejak awal kehamilan (Howard, 2020). Masalah kesehatan mental pada dasarnya dapat mencakup emosional, psikologi, dan hubungan sosial seorang individu. Dari beberapa aspek tersebut, ada beragam pengaruh yang dihasilkan diantaranya cara berpikir, membuat keputusan, dan bertindak.

Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terkena masalah kesehatan mental karena perubahan yang dialami pada berbagai tahapan yang mempengaruhi kesehatan mentalnya. Hampir satu dari lima wanita hamil terkena masalah kesehatan mental selama periode *pre-natal* dan postpartum. Oleh karena itu, sangat perlu penjelasan yang lengkap dan mendalam mengenai kesehatan mental pada ibu hamil dan pasca melahirkan (Glover, 2020).

12.2 Faktor Penyebab Terjadinya Masalah Kesehatan Mental Selama Kehamilan

Berbagai penelitian sebelumnya telah menjelaskan berbagai faktor yang dapat memicu terjadinya gangguan kesehatan mental berupa kecemasan, *baby blues*, *post partum syndrome*, atau depresi yang dapat memburuk. Berbagai faktor tersebut antara lain:

Tabel 12.1. faktor penyebab masalah kesehatan mental selama kehamilan

| NO | Peneliti | Faktor Penyebab |
|----|-----------------|--|
| 1 | (Glover, 2020) | <ul style="list-style-type: none"> - Kekhawatirannya tentang hasil / <i>outcome</i> dari kehamilannya - Paparannya terhadap peningkatan tingkat aktifitas sehari-hari - Bencana alam atau bencana akibat ulah manusia yang dirasakan memiliki dampak terhadap kehidupannya - Bentuk-bentuk kekerasan dalam rumah tangga lainnya yang dilakukan pasangannya. |
| 2 | (Alipour, 2018) | <ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya dukungan sosial dan hubungan dengan suami - Menurunnya kepuasan pernikahan, kehamilan yang tidak diinginkan, - Tekanan kehidupan - Kekerasan dalam rumah tangga. |
| 3. | (Hanifah, 2019) | <p>Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antenatal diantaranya paritas, status obstetri, usia kehamilan, dukungan keluarga dan perilaku kesehatan dengan nilai $P \leq 0.05$. Faktor yang memiliki nilai OR bermakna adalah paritas dengan nilai OR 3,27(CI 1,48-7,28), status obstetri 0,029 (CI 0,009-0,088), dukungan keluarga 0,12 (CI 0,053-0,277) dan perilaku kesehatan 0,18 (CI 0,08- 0,44). Usia ibu hamil dan status ekonomi memiliki nilai OR masing-masing 1,469 (CI 0,51-4,23) dan 1,88 (CI 0,89-3,98)</p> |

| NO | Peneliti | Faktor Penyebab |
|----|------------------|--|
| 4. | (Arimurti, 2020) | <ul style="list-style-type: none"> - Usia ibu yang berusia 25-34 tahun lebih beresiko mengalami depresi postpartum - Terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan tingkat depresi postpartum - Dukungan suami, karena tanpa adanya dukungan suami peningkatan peluang kejadian depresi meningkat hingga 6,013 kali. - Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien postpartum - Faktor hormon esterogen dan progesteron. Hormon yang mempunyai efek supresi aktifitas enzim monoamine oxidase, dimana enzim ini bekerja menginaktivasi baik nor adrenalina maupun serotonin sehingga berperan dalam mempengaruhi suasana hati maupun terjadinya depresi pada ibu melahirkan. - Plasenta membentuk estrogen dalam bentuk aktif |

| NO | Peneliti | Faktor Penyebab |
|----|---------------------|--|
| | | <p>yaitu Estradiol dan estriol. Estradiol sendiri berfungsi untuk menguatkan fungsi neurotransmitter melalui peningkatan sintesis dan mengurangi pemecahan pada serotonin sehingga kadar estradiol yang turun dalam persalinan akan mengakibatkan depresi pasca persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kelelahan ibu mempengaruhi kejadian depresi postpartum |
| 5 | (Wurisastuti, 2020) | <ul style="list-style-type: none"> - Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan ketika hamil memiliki risiko depresi pasca persalinan 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan - Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan memiliki risiko depresi pasca persalinan 2,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan - Ibu dengan kehamilan yang |

| NO | Peneliti | Faktor Penyebab |
|----|----------|---|
| | | tidak diinginkan memiliki risiko depresi pasca persalinan 1,7 kali lebih tinggi |
| | | - Ibu dengan pendidikan rendah (tidak sekolah/tamat SD) memiliki risiko depresi pasca persalinan 1,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi (D1/D2/D3/PT) |

12.3 Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental Selama Kehamilan

Prevalensi pasti gangguan kesehatan mental sulit untuk di dokumentasikan dengan pasti, namun penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa periode awal post partum mempunyai risiko paling tinggi untuk mengalami penyakit mental berat dengan sekitar satu hingga dua dari 1.000 perempuan memerlukan rawat inap dalam beberapa bulan pertama setelah kelahiran (Howard, 2020).

Sebuah studi penting telah melaporkan bahwa perempuan memiliki risk ratio hingga 22 kali lebih mungkin untuk masuk ke rumah sakit jiwa pada bulan setelah melahirkan dibandingkan pada periode sebelum hamil serta peningkatan risiko rawat inap setelah melahirkan ini ditemukan pada wanita yang pernah atau tidak memiliki penyakit kejiwaan sebelumnya (horey S, 2018).

Studi meta analisis yang dilakukan oleh (Delanerolle, 2023) menyebutkan bahwa secara global prevalensi untuk berbagai gangguan kesehatan mental berdasarkan instrumen penilaiannya antara lain:

1. Depresi: Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Patient Health Questionnaire 9-item (PHQ-9), dan subskala depresi dari Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) adalah alat pengumpulan data yang umum digunakan untuk menilai gejala depresi. Prevalensi depresi yang dikumpulkan adalah 24,91% dengan CI 95% sebesar 21,37–

29,02%.

Kecemasan: Gejala kecemasan biasanya diukur dengan State-Trait Anxiety Inventory (STAI, dengan dua subskala STAI-T dan STAI-S), General Anxiety Disorder 7-item (GAD-7), dan Self-rating Anxiety Scale (SAS). Prevalensi kecemasan sebesar 32,88% dengan CI 95% sebesar 29,05 hingga 37,21%.

3. Stress: Alat seperti Perceived Stress Scale (PSS, dengan versi 10 item dan 14 item), dan subskala stres dari 21 item Depression Anxiety and Stress Scale (DASS21-S) sering digunakan untuk mengevaluasi gejala stres. Prevalensi gabungan stres di kalangan wanita perinatal adalah 29,44% (95% CI: 18,21–47,61%).
4. Post-traumatic stress disorder: Gejala PTSD biasanya diukur dengan Daftar Periksa Gangguan Stres Pasca Trauma DSM-V (PCL-5) dan Skala Dampak Peristiwa (IES). Penelitian yang melaporkan gejala PTSD bersifat heterogen sehingga menghasilkan prevalensi gabungan sebesar 27,93% dengan CI 95% sebesar 9,05–86,15%.
5. Insomnia: Indeks Keparahan Insomnia (ISI) dan Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh (PSQI) digunakan untuk menilai dan melaporkan gejala yang berhubungan dengan gangguan tidur. Prevalensi gabungan adalah 24,38% dengan CI 95% 11,89–49,96%.

Berdasarkan data riset kesehatan dasar republik Indonesia tahun 2018 yang dirangkum dalam penelitian (Wurisastuti, 2020) melaporkan bahwa depresi ibu terus menurun saat usia bayi 2 minggu sampai dengan usia 8 minggu, kemudian mengalami kenaikan di usia bayi 12 minggu dan menurun kembali di usia 16 minggu sampai 20 minggu, setelah itu naik kembali di usia bayi 24 minggu. Gejala depresi pasca persalinan lebih tinggi pada ibu yang kehamilannya tidak diinginkan (9,6%), ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan (10,8%), mengalami komplikasi kehamilan (9,0%), mengalami komplikasi persalinan (6,4%).

12.4 Hubungan Gangguan Kesehatan Mental Dengan Mortalitas Dan Morbiditas

1. Kematian ibu, bunuh diri, dan menyakiti diri sendiri

Gangguan mental perinatal dikaitkan dengan kematian akibat bunuh diri, komplikasi penyalahgunaan zat, dan kesalahan atribusi gejala fisik komplikasi yang mengancam jiwa (misalnya emboli paru) dengan penyakit mental pada wanita yang menderita, misalnya gangguan kecemasan atau skizofrenia (Knight M, 2018).

Selain itu, karena gangguan mental dikaitkan dengan kemiskinan, komplikasi kesehatan fisik, kekerasan antarpribadi, dan bentuk-bentuk ketidakberuntungan lainnya, perempuan dengan penyakit mental lebih mungkin mengalami komplikasi yang mengancam nyawa (terkadang disebut sebagai “nyaris celaka”) dibandingkan mereka yang tidak memiliki penyakit mental (Knight M, 2018).

Sebagai catatan, bunuh diri merupakan penyebab utama kematian selama periode perinatal di negara-negara maju (5 hingga 20%)⁴⁰, berdasarkan tinjauan sistematis dan metaanalisis, prevalensi yang dikumpulkan adalah 1,0% untuk bunuh diri (95% CI: 0,541.57) dan 5,06% untuk cedera (95% CI : 3.726.58)⁴¹. Asia Tenggara (2.19%, 95% CI: 1.043.68) memiliki prevalensi bunuh diri tertinggi pada periode perinatal, dengan Pasifik Barat (1.16%, 95% CI: 0.004.67) dan Afrika (0,65%, 95% CI: 0.450.88) merupakan wilayah yang memiliki nilai terendah. Namun, angka ini mungkin berbeda (misalnya, selama kehamilan dan hingga enam minggu setelah kelahiran, atau selama kehamilan dan hingga satu tahun setelah kelahiran), dan karena angka tersebut didasarkan pada apakah akta kematian mencatat atau tidak (Nguyen, 2019).

Risiko bunuh diri pada periode perinatal meningkat drastis pada wanita dengan penyakit mental sedang hingga berat dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat psikiatrik (rasio angka kematian = 289,42; 95% CI: 144.02581.62). Risiko bunuh diri terutama terkait dengan depresi berat (Grigoriadis S, 2017). Bunuh diri lebih jarang terjadi pada wanita dengan diagnosis lain, termasuk gangguan

bipolar, skizofrenia, dan gangguan kepribadian.

2. Pengaruh pada hasil / *outcome* dari kehamilan

Telah diketahui bahwa perempuan dengan gangguan mental biasa dan penyakit mental berat memiliki peningkatan risiko komplikasi obstetri dan kehamilan, termasuk kelahiran prematur dan gangguan pertumbuhan janin (Mitchell J, 2018). Selain itu, wanita dengan penyakit mental berat juga memiliki peningkatan risiko preeklamsia, perdarahan antepartum dan postpartum, solusio plasenta, dan bayi lahir mati (McAllisterWilliams RH, 2017).

Secara umum, risikonya lebih besar di kalangan perempuan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan di negara-negara maju, di antara mereka yang menderita penyakit mental kronis yang parah, dan di antara mereka yang memiliki kondisi penting seperti merokok, penyalahgunaan narkoba, kemiskinan dan masalah rumah tangga (Howard, 2020).

3. Pengaruh pada Janin dan anak-anak ketika dewasa

Terdapat banyak bukti yang mendasari hubungan antara gangguan mental pada masa perinatal dan dampak kesehatan mental yang merugikan pada masa kanak-kanak, khususnya depresi perinatal dan penyalahgunaan alkohol saat antenatal. Hubungan antara paparan alkohol pada masa prenatal dan gangguan kognitif pada masa kanak-kanak tidak hanya didukung oleh data observasi, namun juga oleh setidaknya satu uji coba terkontrol secara acak (RCT) dan 16 penelitian kuasi-eksperimental (termasuk sembilan penelitian pengacakan Mendelian dan tujuh penelitian “eksperimen alami”) (Aktar E, 2019)

Bukti yang ada menunjukkan bahwa paparan depresi dan antidepresan dalam rahim secara independen terkait dengan perubahan biologis pada janin yang sedang berkembang, mempengaruhi sistem *serotonergik* dan sumbu *hipotalamus-hipofisis-adrenal*, yang dihipotesiskan terkait dengan mekanisme terkait stres plasenta-plasenta ibu, termasuk

aktivasi kekebalan ibu. Secara klinis, paparan depresi antenatal telah dikaitkan dengan masalah kognitif dan perilaku masa kanak-kanak, gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas (ADHD) dan autisme (Nath S, 2019). Namun, pemahaman mengenai faktor-faktor protektif yang menyebabkan sebagian besar anak-anak yang tidak terkena dampak masih terbatas, meskipun ibu hamil terpapar penyakit yang signifikan pada masa antenatal. Kecemasan antenatal dikaitkan dengan sedikit peningkatan masalah emosional pada masa kanak-kanak awal dan pertengahan (Nath S, 2019).

Ibu dengan gangguan makan sering kali memiliki komorbiditas kecemasan dan depresi, dan beberapa penelitian menemukan bahwa komorbiditas ini memediasi hubungan dengan masalah emosional dan perilaku pada anak-anaknya. Hal ini mencerminkan temuan yang lebih umum bahwa anak-anak yang berisiko umumnya adalah mereka yang ibunya memiliki sekelompok kondisi psikiatrik, psikososial dan fisik yang menyertainya (Nath S, 2019). Gangguan mental pasca kelahiran sering kali dimulai selama atau sebelum kehamilan, dan sulit untuk menguraikan dampak genetika, paparan pranatal, dan gangguan mental lainnya. Peran keluarga/sosial yang lebih luas dari efek terpisah dari penyakit mental pascakelahiran. Namun, mekanisme utama penularan risiko pada bayi, dengan dukungan teoritis dan empiris yang substansial, adalah gangguan keterikatan yang berhubungan dengan rendahnya sensitivitas ibu dan “mentalisasi orang tua” (van Ijzendoorn MH, 2019).

Penelitian juga menyoroti dampak tambahan faktor risiko yang terkait dengan depresi ibu (termasuk usia muda, tingkat pendidikan rendah, kekerasan antarpribadi, dukungan sosial yang buruk, penyalahgunaan narkoba), yang menjelaskan sebagian besar hubungan antara penyakit ibu dan gangguan eksternalisasi dan internalisasi pada anak (van Ijzendoorn MH, 2019).

Tinjauan sistematis baru-baru ini menemukan bahwa depresi pascakelahiran dikaitkan dengan peningkatan angka kematian dan rawat inap di kalangan anak-anak pada tahun pertama kehidupan. Di negara-negara berkembang, ditemukan

hubungan antara depresi pasca melahirkan dan salah satu penyebab utama kematian bayi, yaitu penyakit diare, namun faktor perancu tidak ditangani secara memadai dalam studi-studi tersebut (Jacques N, 2019).

Meskipun terdapat mekanisme sebab-akibat yang masuk akal yang menghubungkan depresi pasca melahirkan dengan morbiditas bayi, termasuk penyakit diare, perawatan ibu dan berkurangnya pencarian bantuan, bukti penyebab langsung terbatas (Nath S, 2019). Meskipun demikian, gangguan mental perinatal cenderung menjadi penanda bayi berisiko tinggi, khususnya di negara-negara dengan populasi negara miskin dan berkembang, dan, untuk penyakit mental berat, di negara-negara maju (van Ijzendoorn MH, 2019).

12.5 Asuhan Dan Penanganan Untuk Gangguan Kesehatan Mental Selama Kehamilan

1. Intervensi Tingkat Individu

Sebagian besar uji coba intervensi psikologis telah menguji terapi perilaku kognitif (*Cognitif Behavior Therapy*) yang dimodifikasi untuk depresi pascanatal, namun terdapat juga bukti efektivitas klinis untuk serangkaian intervensi lain, termasuk terapi *interpersonal* (IPT), kunjungan untuk konsultasi, dan olahraga. Masih ada beberapa ketidakpastian mengenai besaran efek, namun terdapat bukti yang konsisten mengenai perbaikan gejala depresi. RCT intervensi yang menggunakan modalitas baru untuk penyampaian, yaitu CBT online atau aktivasi perilaku, untuk depresi perinatal juga menunjukkan efek yang kuat di beberapa negara (revillion K, 2020).

Ada dampak yang lebih kecil tapi literatur serupa tentang pengobatan gangguan mental selama kehamilan. Tinjauan sistematis terhadap 29 percobaan (2.779 pasien)⁸⁶, sebagian besar adalah depresi (28 percobaan), melaporkan efek pengobatan CBT yang moderat (tujuh percobaan) dan pada tingkat lebih rendah IPT (empat percobaan). Tinjauan ini menyoroti kurangnya studi terkontrol untuk gangguan mental selain depresi. Percobaan kecil baru-baru ini tentang bantuan

mandiri terbimbing untuk depresi antenatal memberikan bukti awal tentang kemanjuran intervensi intensitas rendah (revillion K, 2020).

Sebuah tinjauan sistematis terhadap studi intervensi untuk gangguan kecemasan perinatal juga menyoroiti data yang terbatas (dan tingkat heterogenitas yang tinggi), namun menemukan bukti penurunan yang signifikan dalam tingkat keparahan gejala kecemasan dengan intervensi yang juga digunakan pada waktu lain dalam kehidupan seorang wanita. Ada juga beberapa bukti dari percobaan kecil yang menunjukkan bahwa CBT dapat mengurangi gejala pada wanita dengan fobia darah dan suntikan pada kehamilan⁹⁰, PTSD dan depresi pada ibu yang memiliki bayi di unit perawatan intensif neonatal dan pasca melahirkan (van Ijzendoorn MH, 2019).

2. Intervensi Farmakologis

Pada populasi umum, tingkat penggunaan obat-obatan psikotropika meningkat dua kali lipat dalam dua dekade terakhir, dengan peningkatan yang tidak proporsional di kalangan perempuan muda, dimana sekitar satu dari sepuluh di antaranya diberi resep antidepresan di negara-negara maju. Terdapat kekhawatiran bahwa psikotropika digunakan secara berlebihan pada remaja putri, khususnya mereka yang memiliki gejala ringan atau memiliki faktor risiko psikososial yang dapat diatasi dengan intervensi nonfarmakologis (Jack RH, 2019).

Sejauh ini belum ada RCT penggunaan obat psikotropika selama kehamilan yang dipublikasikan, karena kekhawatiran mengenai etika uji coba tersebut. Tantangannya adalah mencapai konsensus di antara para peneliti, dokter, dan pasien mengenai kelompok wanita yang memiliki keseimbangan klinis yang dapat membenarkan uji coba tersebut. Namun terdapat uji coba yang sedang dilakukan untuk mengevaluasi antidepresan pada kehamilan, dan beberapa di antaranya berfokus pada keamanan anak dibandingkan kemanjuran bagi ibu sebagai hasil utama (Jack RH, 2019).

Bukti observasi yang jauh lebih besar berdasarkan penggunaan obat-obatan psikotropika pada kehamilan juga

memberikan penekanan yang lebih besar pada keamanan obat-obatan tersebut untuk anak yang terpapar dibandingkan kemanjuran untuk kesehatan mental ibu. Fokus pada risiko bahaya pada anak tercermin dalam tingginya angka penghentian obat psikotropika selama kehamilan pada wanita dengan gangguan bipolar, melebihi angka penghentian obat yang sama untuk epilepsi (van Ijzendoorn MH, 2019).

Sebuah tinjauan sistematis baru-baru ini mengidentifikasi lima penelitian kecil tentang kelanjutan penggunaan lithium dan satu penelitian tentang kelanjutan lamotrigin (dengan total 126 wanita di seluruh enam penelitian), dan menemukan bahwa kelanjutan penstabil suasana hati dikaitkan dengan risiko kambuh hingga dua pertiga lebih rendah selama kehamilan (Knight M, 2018). Terdapat basis bukti yang lebih kecil untuk kelanjutan antidepresan selama kehamilan, dengan temuan dari dua penelitian yang menunjukkan bahwa obat-obatan ini mungkin memberikan perlindungan bagi wanita dengan depresi berat namun tidak bagi mereka dengan depresi ringan (van Ijzendoorn MH, 2019).

Ada data kemanjuran yang terbatas untuk kondisi dan kelompok pengobatan lain. Hal yang mungkin membingungkan adalah: wanita dengan situasi sosial yang stabil dan pengetahuan tentang penyakit mereka mungkin lebih cenderung untuk tetap menjalani pengobatan profilaksis. Terdapat juga bukti yang masuk akal dari RCT mengenai kemanjuran antidepresan pada periode pascakelahiran, namun hanya ada sedikit data mengenai kemanjuran antipsikotik (van Ijzendoorn MH, 2019).

Sebuah studi kohort besar baru-baru ini yang menggunakan rekam medis elektronik tidak menemukan efek independen yang menguntungkan dari pengobatan profilaksis pada wanita dengan psikosis afektif atau nonafektif dalam tiga bulan pertama pascapersalinan (Taylor C, 2019). Panduan klinis menekankan perlunya analisis risiko dan manfaat individu mengenai penggunaan psikotropika pada kehamilan, mencerminkan pergerakan menuju keputusan individual untuk penggunaan antidepresan pada populasi umum.

Seperti semua keputusan klinis yang seimbang, penekanannya adalah pada konseling berkualitas baik, mengatasi risiko penyakit yang diobati dan tidak diobati, memberikan informasi yang jelas mengenai risiko absolut (bukan relatif) dari hasil yang merugikan, dan memungkinkan perempuan untuk membuat keputusan yang tepat. Terdapat beberapa bukti bahwa perempuan sering kali melebih-lebihkan risiko teratogenik pengobatan (termasuk antidepresan), dan bahwa konseling berbasis bukti dapat memungkinkan mereka untuk memulai kembali pengobatan jika diperlukan (Taylor C, 2019).

3. Pelayanan kesehatan mental di komunitas dan rawat jalan

Saat ini masih sedikit yang diketahui mengenai model layanan masyarakat mana yang paling baik dalam mendukung perempuan dengan diagnosis lengkap serta kebutuhan masalah psikologis dan mental yang kompleks. Model perawatan kolaboratif dalam pengaturan psikiatris antara maternitas, layanan primer, layanan psikiatrik komunitas generik, dan layanan kesehatan mental spesialis perinatal perlu dikembangkan dan dievaluasi untuk wanita dengan gangguan mental perinatal (van Ijzendoorn MH, 2019).

Model layanan spesialis kesehatan mental perinatal saat ini sering kali mengecualikan kelompok tertentu (misalnya, wanita dengan masalah penyalahgunaan zat komorbiditas dan /atau gangguan kepribadian atau pengalaman pemindahan anak oleh layanan sosial) (Taylor C, 2019). Hanya ada sedikit penelitian mengenai bagaimana layanan dapat membantu perempuan dengan kebutuhan kesehatan mental kompleks yang mungkin berdampak pada ibu dan anak. Perempuan sering kali memiliki riwayat trauma perkembangan, termasuk perpisahan dari orang tua mereka yang mungkin pernah melakukan kekerasan dan kekerasan, serta pengalaman penganiayaan masa kanak-kanak lainnya.

Demikian pula, hanya ada sedikit penelitian mengenai layanan bagi perempuan penderita skizofrenia dan gangguan

terkait lainnya, yang, meskipun ada bukti penurunan kesuburan, mereka kemungkinan besar akan hamil pada suatu saat dalam hidup mereka dan, dari sudut pandang hak asasi manusia, mempunyai hak untuk hidup berkeluarga, dengan dukungan jika diperlukan jika memungkinkan, sambil memastikan perlindungan terhadap anak-anak.

Dalam praktiknya, banyak negara tidak memiliki praktisi yang dilatih khusus untuk periode perinatal. Studi kualitatif menunjukkan bahwa menerima intervensi dalam layanan generik mungkin dianggap tidak membantu oleh perempuan, sebagian karena kegagalan terapis dalam memahami potensi dampak gangguan mental terhadap fungsi ibu dan buruknya fasilitas untuk bayi, seperti RCT seperti yang ditunjukkan di negara-negara berkembang, pengalihan tugas dapat dilakukan jika stafnya telah mendapatkan pelatihan yang sesuai (revillion K, 2020).

Ketika layanan kesehatan mental perinatal komunitas tersedia, perpaduan keterampilan yang optimal dari layanan tersebut belum diketahui. Di Inggris, misalnya, tim kesehatan mental perinatal multidisiplin komunitas sekarang biasanya mencakup sebagian besar atau bahkan semua hal berikut: psikiater, psikolog, perawat kesehatan mental, pekerja sosial, perawat anak-anak, terapis okupasi, dan apoteker spesialis. Intervensi mencakup terapi psikologis, pengobatan, dukungan dalam hubungan dengan bayi, dan perencanaan perawatan termasuk untuk wanita dengan riwayat penyakit sedang hingga berat yang mungkin kambuh pada periode pascakelahiran. Layanan juga baru-baru ini memperluas cakupannya pada penilaian kesehatan mental mitra (Howard, 2020).

Penelitian mengenai efektivitas tim-tim ini sedang dilakukan. Namun, karena staf di layanan generik perlu memenuhi kebutuhan perempuan usia subur, terdapat potensi risiko layanan kesehatan mental perinatal yang menurunkan keterampilan staf di komunitas dan layanan generik. Bukti lebih lanjut diperlukan mengenai apakah perpanjangan layanan hingga tahun kedua setelah lahir efektif dan hemat biaya. Namun, bukti kuantitatif dan kualitatif mendukung gagasan

bahwa tahun kedua setelah kelahiran adalah waktu yang penting untuk melakukan intervensi.

Terdapat bukti adanya kebutuhan perawatan setelah keluar dari rawat inap, peningkatan gejala pada tahun-tahun pertama pasca persalinan periode risiko bunuh diri yang berlanjut setelah tahun pertama setelah kelahiran dan pentingnya 1.000 hari pertama kehidupan bayi (sejak konsepsi). Bukti ini juga menyoroti pentingnya perawatan psikiatri generik, yang perlu “memikirkan kekeluargaan” setelah dua tahun pertama pascapersalinan (Howard, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Howard, L. M. 2020. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*, 19(3), 313-327.
- Glover, V. 2020. Prenatal mental health and the effects of stress on the foetus and the child. Should psychiatrists look beyond mental disorders? *World Psychiatry*, 19(3), 331.
- Alipour, Z. K. 2018. The most important risk factors affecting mental health during pregnancy: a systematic review. *Eastern Mediterranean health journal*, 24(6), 549-559.
- Hanifah, D. &. 2019. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. *J Kebidanan Malahayati*, 5(1), 16-23.
- Arimurti, I. S. 2020. Studi literatur faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi post partum. *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*, 4(2), 29-37.
- horey S, C. C. 2018. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: a systematic review and metaanalysis. *J Psychiatr Res*, 104:23548.
- Delanerolle, G. M. 2023. The prevalence of mental ill-health in women during pregnancy and after childbirth during the Covid-19 pandemic: a systematic review and Meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1-40.
- Wurisastuti, T. &. 2020. Prevalensi dan Prediktor Depresi Pasca Persalinan: Data Komunitas Riskesdas 2018. *In Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2022*, (Vol. 1, No. 1, pp. 147-163).
- Knight M, B. K. 2018. Saving lives, improving mothers' care – lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity. *Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford*.
- Nguyen, D. T. 2019. Risk of childhood mortality associated with death of a mother in low-and-middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health*, 19, 1-21.
- Grigoriadis S, W. A. 2017. Perinatal suicide in Ontario, Canada: a 15-year populationbased study. *Can Med Assoc J*, 189:E108592.

- Mitchell J, G. J. 2018. Comparative effects of antidepressant medications and untreated major depression on pregnancy outcomes: a systematic review. *Arch Womens Ment Health* , 21:50516.
- McAllisterWilliams RH, B. D. 2017. British Association for Psychopharmacology consensus guidance on the use of psychotropic medication preconception, in pregnancy and postpartum 2017. *J Psychopharmacol* , 31:51952.
- Aktar E, Q. J. 2019. Fetal and infant outcomes in the offspring of parents with perinatal mental disorders: earliest influences. *Front Psychiatry* , 10:391.
- Nath S, P. R. 2019. The association between prenatal maternal anxiety disorders and postpartum perceived and observed mother-infant relationship quality. *J Anxiety Disord* , 68:102148.
- van Ijzendoorn MH, B.K. M. 2019. Bridges across the intergenerational transmission of attachment gap. *Curr Opin Psychol* , 25:316.
- Jacques N, d. M. 2019. Prenatal and postnatal maternal depression and infant hospitalization and mortality in the first year of life: a systematic review and metaanalysis. *J Affect Disord* , 243:2018.
- revillion K, R. E. 2020. An exploratory parallel group randomised controlled trial of antenatal Guided SelfHelp (plus usual care) versus usual care alone for pregnant women with depression: DAWN trial. *J Affect Disord* , 261.
- Jack RH, H. C. 2019. Trends in antidepressant prescriptions in children and young people in England, 1998-2017: protocol of a cohort study using linked primary care and secondary care datasets. *Evid Based Ment Health* , 22:1.
- Taylor C, S. R. 2019. Relapse in the first three months postpartum in women with history of serious mental illness. *Schizophr Res* , 204:4654.

BIODATA PENULIS



Nur Indah Noviyanti, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi S1 Kebidanan Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Pare-Pare 20 November 1991, adalah se orang dosen yang saat ini aktif mengajar di Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan (UBT). Menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Akbid Pelamonia Makassar (2009- 2012), D-IV bidan pendidik di Stikes Mega Rezky Makassar (2013-2014), program S2 Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar (2015-2017). Pengalaman kerja menjadi bidan IGD RSIA bahagia Makassar dan Dosen tetap Akbid Pelamonia Makassar. Saat ini penulis aktif dalam menulis jurnal penelitian dan buku. Selain itu penulis juga aktif di beberapa organisasi yaitu sebagai ketua Alumni Akbid Pelamonia Makassar, anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Tarakan. Tahun 2015-2018 Penulis telah mendapatkan dana hibah penelitian dan pengabdian masyarakat dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Penulis juga aktif dalam beberapa kegiatan MBKM (merdeka Belajar Kampus Merdeka) dengan menjadi Duta Kampus Mereka Provinsi Kalimantan Utara tahun 2022.

BIODATA PENULIS



Gusriani, S.ST.,M.Keb

Dosen Program Studi S1 Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Baubau, 06 Agustus 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan. Menyelesaikan pendidikan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin pada tahun 2017. Penulis mulai menekuni menulis sebagai salah satu bentuk aktualisasi dan pengembangan diri serta implementasi tri darma perguruan tinggi.

BIODATA PENULIS



Rahmi Padlilah, SST.Bdn.,M.Keb

Dosen Program Profesi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Murung Pudak Kalsel 2 Juni 1971. Penulis adalah dosen tetap pada Program Profesi Kebidanan di Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan, Menyelesaikan pendidikan D4 pendidik pada Jurusan Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung pada tahun 2007, dan S2 di Univeritas Padjajaran bandung pada tahun 2017. Penulis aktif di beberapa organisasi, Organisasi Profesi Bidan, KONI, PP KORI dan pada saat ini sebagai ketua Pengurus Daerah IBI Provinsi Kalimantan Utara dan ketua Jurusan Kebidanan. Menulis beberapa buku bahan ajar antara lain Asuhan Kebidanan Persalinan, komunikasi dalam pelayanan kebidanan, Etika profesi dan hukum kesehatan, telah melakukan penelitian yang dipublish dalam beberapa jurnal Internasional bereputasi dan jurnal Nasional serta pelaksanaan pengabdian yang dipublikasikan dan memiliki HKI dari buku-buku yang telah diterbitkan. Pengampu beberapa mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan, pengantar Praktik, Kebidanan, Konsep Kebidanan serta menjadi pembicara dan pelatihan pada tingkat Provinsi, Menjadi trainer Triple eliminasi, Midwifery update, dan trainer Tim pendamping keluarga resiko stunting.

BIODATA PENULIS



Nurul Hidayatun Jalilah, S.SI.T, M.Keb.

Dosen Program Studi Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Padang tanggal 24 September 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2009 dan melanjutkan S2 pada Program Studi S2 Kebidanan Universitas Padjajaran tahun 2016. Penulis menekuni bidang Menulis. Karya yang pernah diterbitkan antara lain Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluar Berencana, Modul Asuhan Kebidanan Pada Bayi Balita dan Anak Prasekolah, serta penulis aktif melakukan publish penelitian dan Pengabdian masyarakat pada Jurnal-jurnal yang telah terakreditasi.

BIODATA PENULIS



Ni Made Dwi Mahayati, SST., M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar

Penulis lahir di Denpasar tanggal 30 April 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar. Menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2014. Penulis melakukan kegiatan Tri Darma Perguruan Tinggi meliputi bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Bidang pengajaran mengampu MK Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, MK Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, serta MK kebidanan lainnya. Melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat secara aktif setiap tahun dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Publikasi ilmiah pada jurnal nasional dan internasional serta buku cetak maupun online.

BIODATA PENULIS



Maria Conchita Leyla Centis, M.Tr.Keb

Dosen Program Studi DIII Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Santu Paulus Ruteng

Penulis lahir di Sainoni pada tanggal 3 Oktober 1996. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Unika Santu Paulus Ruteng, Pendidikan Sarjana Terapan di Universitas Karya Husada Semarang dan melanjutkan S2 di Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis menekuni bidang Menulis tentang kegadaruratan obstetric dan neonatal. Adapun kegiatan atau pelatihan yang diikuti antara lain Natural Therapy untuk ibu dan bayi (2019), Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal (2019), pelatihan Akupresur, Jaripuntur, Yoga, Mindfulness sebagai Pelayanan Kebidanan Holistik (2021), Course Training Program in Applied Thai Traditional Medicine Provided by center of Applied Thai Traditional Medicine, Mahidol University Thailand (2021). Penulis telah menulis buku dengan judul Peran Akupresur Terhadap Perubahan Berat Badan, Tinggi Badan dan Perkembangan Motorik, Kegawatdaruratan dalam kebidanan dan Neonatal dan Pendidikan Kebidanan, Pendidikan Kebidanan dan Asuhan Kesehatan Reproduksi dan KB.

BIODATA PENULIS



Rahmah Fitria, S.ST., M.Keb

Dosen tetap di Prodi D3 Kebidanan STIKes Panca Bhakti

Rahmah Fitria, S.ST., M.Keb dilahirkan di Bandar Lampung 04 Mei 1989 merupakan lulusan D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang dan melanjutkan D4 Bidan Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran UNPAD) Bandung. Gelar Magister Kebidanan (M.Keb) diperolehnya di Universitas Andalas (UNAND) Padang pada tahun 2018. Sejak tahun 2013 sampai saat ini aktif menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu Pengajaran, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat sebagai dosen tetap di Prodi D3 Kebidanan STIKes Panca Bhakti dan saat ini menjabat sebagai ketua BAAK di STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung.

BIODATA PENULIS



Dini Ariani, SST., M.Tr.Keb
Dosen Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Muhammadiyah Ciamis

Penulis lahir di Banjar tanggal 27 Februari 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Ciamis. Menyelesaikan pendidikan DIV pada Jurusan Bidan Pendidik di STIKES Aisyiyah Yogyakarta dan melanjutkan S2 pada Jurusan Terapan Kebidanan di STIKES Dharma Husada Bandung. Penulis menekuni bidang menulis. Adapun karya buku yang telah ditulisnya sejak tahun 2019, diantaranya berjudul :

1. Buku Saku Perilaku Hidup Bersih Sehat
2. Buku Sukses UKOM DIII Bidan 2023
3. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan Kala III
4. Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan

BIODATA PENULIS



Ririn Ariyanti, S.SiT., M.Keb.

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Loaduri tanggal 20 September 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim, D4 pada Jurusan D4 Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo dan melanjutkan S2 Kebidanan Pada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penulis menekuni bidang menulis artikel publikasi, buku referensi dan buku non-fiksi. Beberapa karya penulis adalah Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (2017), Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (2019), Pengantar Asuhan Kehamilan (2019), Pregnancy Stories (2020), Ada cerita di Ramadhan (2020), Kebidanan Komplementer Pada Ibu dan Bayi (2020), Prespektif Minda Akademia UBT(2020), Jangan Bandingkan Dirimu (2020), Cinta Sepanjang Musim (2020), Komunikasi dan Konseling Untuk Pendidikan Bidan (2020), Psikologi Komunikasi (2020), Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui (2020). Penulis juga aktif menjadi editor pada UPT Percetakan Unsiyah Press.

BIODATA PENULIS



Eko Sri Wulaningtyas, S.ST..M.Keb

Dosen Program Studi D3 Kebidanan Universitas Nusantara PGRI
Kediri Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains

Penulis lahir di Kediri tanggal 02 Februari. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 kebidanan Universitas Nusantara PGRI Kediri. Penulis sangat menyukai hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan ibu dan anak dan hal ini memotivasinya untuk mengembangkan teori-teori kebidanan dengan berbagai penelitian dan pengabdian masyarakat yang telah dipublikasikan di beberapa jurnal. Penulis pernah menulis buku yang merupakan luaran dari hasil penelitian yang berjudul perspektif Kesehatan ibu dan Anak sebelum menjadi dosen penulis pernah bekerja di RS Amelia Pare Kediri, Puskesmas Bendo Pare dan RSI Al arafah Kediri sejak tahun 2000 sampai dengan tahun 2008.

BIODATA PENULIS



Sari Pratiwi Apidianti, M. M.,M. Kes
Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Kesehatan Universitas Islam Madura

Penulis lahir di Pamekasan tanggal 16 Februari 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Islam Madura. Penulis menyelesaikan Pendidikan S2 Kesehatan pada Tahun 2016 di Stikes Surya Mitra Husada Kediri. Penulis menekuni bidang Menulis, baik penulisan buku, kegiatan peneitian maupun pengabdian masyarakat dimana hasil kegiatan tersebut telah dipublikasikan kedalam jurnal penelitian bereputasi baik pada skala nasional. Email : saripratiwie86@gmail.com

BIODATA PENULIS



Ika Yulianti, S.SiT., Bdn., M.K.M

Dosen Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Borneo Tarakan

Lahir di Jepara, 26 Juli 1986. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Kudus (2005-2008). Melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan (2009) di Semarang. Program Magister Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak UNS (2016-2018). Saat ini bekerja sebagai dosen pada program studi kebidanan di Universitas Borneo Tarakan sejak tahun 2013 hingga sekarang. Penulis aktif menulis buku-buku kebidanan khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak antara lain, Etika Profesi dan Hukum Kesehatan, Yoga Prenatal untuk Mencegah Kecemasan dan Depresi, Pengantar Asuhan Kehamilan, Dokumentasi Kebidanan. Selain aktif mengajar, penulis juga aktif dalam penelitian dan pengabdian masyarakat yang dipublikasikan di jurnal nasional dan internasional. fokus penelitiannya adalah kesehatan ibu dan anak yang menitikberatkan pada pelayanan kebidanan berdasarkan bukti-bukti yang dikaitkan dengan kearifan lokal daerah setempat.