



PANDUAN LENGKAP UNTUK IBU HAMIL

Revinovita, SST, M.Keb

Helti Lestari Sitinjak, SST, M.Keb

Ovie Sri Andani, S.Kep, M.Kes

Teguh Santoso, SKM, M.Kes

Yuli Suryanti, SST, M.Keb

Siti Lestari, SST, M.Keb

PANDUAN LENGKAP UNTUK IBU HAMIL

PENULIS:

Revinovita, SST, M.Keb
Helti Lestari Sitinjak, SST, M.Keb
Ovie Sri Andani, S.Kep, M.Kes
Teguh Santoso, SKM, M.Kes
Yuli Suryanti, SST, M.Keb
Siti Lestari, SST, M.Keb



PANDUAN LENGKAP UNTUK IBU HAMIL

PENULIS:

Revinovita, SST, M.Keb
Helti Lestari Sitinjak, SST, M.Keb
Ovie Sri Andani, S.Kep, M.Kes
Teguh Santoso, SKM, M.Kes
Yuli Suryanti, SST, M.Keb
Siti Lestari, SST, M.Keb

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Siti Hartina Fatimah

ISBN: 978-623-8411-28-3

Cetakan Pertama: **November, 2023**
Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023
by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta
All Right Reserved

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

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat
Website: www.nuansafajarcemerlang.com
Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Buku panduan lengkap untuk ibu hamil ini merupakan suatu buku yang amat penting bagi mahasiswa kebidanan dan juga khalayak umum khususnya ibu hamil, ibu yang akan hamil dan para suami. Di dalam buku ini terdapat 10 bab dan beberapa sub topik sehingga sangat diperlukan oleh mahasiswa kebidanan dan khalayak umum khususnya ibu hamil dan suami.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada tim penulis yang lainnya, sehingga buku panduan lengkap untuk ibu hamil ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa buku ini jauh dari kata sempurna, dan penulis juga selalu berusaha memperbaiki dan menerima apabila ada saran dan masukan dari pembaca demi kecerdasan anak bangsa dan khalayak umum.

Akhirnya, semoga buku panduan lengkap untuk ibu hamil dapat bermanfaat bagi kita semua.. Aamiin

Jambi, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	2
DAFTAR ISI	4
BAB 1	5
PERSIAPAN SEBELUM KEHAMILAN	5
BAB 2	23
MAKANAN DAN GIZI UNTUK IBU HAMIL	23
BAB 3	34
PERKEMBANGAN JANIN	34
BAB 4	46
PEMERIKSAAN KEHAMILAN	46
BAB 5	62
OLAHRAGA DAN KEGIATAN FISIK	62
BAB 6	76
MENGATASI KETIDAKNYAMANAN SELAMA KEHAMILAN	76
BAB 7	83
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KOMPLIKASI KEHAMILAN	
	83
BAB 8	103
PERAN PENDAMPING ATAU SUAMI SELAMA PERSALINAN	103
BAB 9	118
KESIAPAN EMOSIONAL MENJADI IBU	118
BAB 10	125
KESEHATAN MENTAL SELAMA KEHAMILAN	125

BAB 1

PERSIAPAN SEBELUM KEHAMILAN

1.1 Pendahuluan

Kesiapan kehamilan sama halnya dengan merencanakan suatu kehamilan, semakin banyak waktu yang digunakan untuk mempersiapkan kehamilan akan lebih baik, idealnya beberapa bulan hingga setahun. Sebesar 40% dari 85 juta kehamilan di dunia merupakan kehamilan yang tidak direncanakan dan 38% berakhir dengan aborsi, keguguran dan persalinan yang tidak direncanakan .

Secara umum, kehamilan dapat berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat melalui persalinan normal. Akan tetapi, kadang-kadang situasinya tidak sesuai dengan harapan. Masalah dalam kehamilan tidak selalu mudah terdeteksi, dan ini dapat berdampak pada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang merupakan faktor risiko yang berpotensi menyebabkan masalah kesehatan serius dan bahkan kematian bagi ibu dan bayi.

Penyuluhan kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin adalah suatu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Penyuluhan kesehatan reproduksi dan seksual merupakan pendekatan untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin agar dapat merencanakan dan mempersiapkan kehamilan yang sehat dan melahirkan generasi penerus yang berkualitas.

1.2. Pengertian Persiapan Kehamilan

Perawatan pra-konsepsi merupakan perawatan persiapan selama kehamilan yang bertujuan mendukung kehamilan yang sehat. Untuk mencapai kehamilan yang sehat, setiap ibu perlu

melakukan persiapan fisik dan mental sebelum menghadapinya. Perencanaan kehamilan seharusnya dilakukan sebelum memasuki fase kehamilan. Kehamilan yang direncanakan dengan baik memiliki dampak positif pada kesehatan ibu dan janin.

Kehamilan ideal merupakan kehamilan yang direncanakan, diinginkan, dan dijaga setiap perkembangannya dengan baik. Terdapat berbagai faktor yang dapat membuat kehamilan menjadi tertunda dan tidak diinginkan sehingga menjadi kehamilan yang tidak direncanakan. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat terjadi karena hubungan seks pranikah, drop out KB, unmet need pada wanita usia subur yang tidak ingin mempunyai anak tapi tidak menggunakan alat kontrasepsi.

1.3 Hal yang dilakukan dalam Mempersiapkan Kehamilan

- a. Pemeriksaan kesehatan secara teratur termasuk pengobatan penyakit yang diderita sebelum hamil sampai dinyatakan sembuh atau diperbolehkan hamil oleh dokter dan dalam pengawasan ☐
- b. Menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh dengan olahraga teratur. Berusaha untuk menurunkan berat badan bila obesitas (kegemukan) dan menambah berat badan bila terlalu kurus. Anda bisa berkonsultasi dengan bidan dan dokter untuk dilakukan penilaian BMI atau indeks massa tubuh. ☐
- c. Menghentikan kebiasaan buruk misalnya perokok berat, morfinis, pecandu narkotika dan obat terlarang lainnya, kecanduan alkohol, gaya hidup dengan perilaku seks bebas.
- d. Meningkatkan asupan makanan bergizi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat vitamin yang diperlukan tubuh

dalam persiapan kehamilan , misalnya protein,vitamin E, vitamin C, asam folat, dan sebagainya. ☑

- e. Persiapan secara psikologis dan mental agar kehamilan yang akan dijalani tidak menimbulkan ketegangan. Hindari hal – hal yang akan memberi pengaruh buruk dalam keseimbangan hormonal. Misalnya tekanan psikis dalam rumah tangga, kehamilan yang menjadi beban misalnya tuntutan keluarga untuk mendapat jenis kelamin tertentu pada anak pertama, masalah ekonomi keluarga, kekerasaan dalam rumah tangga dan sebagainya. Bagi yang pernah mengalami keguguran sebelumnya dan berniat ingin hamil lagi, berusahalah untuk mengurangi kecemasan akibat pengalaman traumatis kehamilan yang lalu. Tetap berpikir positif dalam segala hal agar kehamilan yang akan dijalani dapat berlangsung baik. ☑
- f. Perencanaan financial/keuangan yang matang untuk persiapan pemeliharaan kesehatan dan persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan. Masalah ini menjadi salah satu faktor penting karena timbulnya ketegangan psikis serta tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang baik pada saat kehamilan tak jarang timbul akibat ketidaksiapan pasangan dalam hal financial/keuangan.
- g. Jangan malu bertanya dan berkonsultasi dengan dokter atau bidan dan tenaga kesehatan lainnya bila menemukan masalah atau kesulitan dalam upaya persiapan kehamilan, misalnya kesulitan untuk melepaskan kecanduan obat, atau perilaku buruk yang berkaitan dengan gangguan psikologis. Manfaat konseling ini agar dokter atau bidan akan melakukan rujukan pada ahli psikologi atau psikiatri bila diperlukan.

1.4 Pemeriksaan kesehatan yang perlu dilakukan

Pada masa sebelum konsepsi, evaluasi fisik mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital serta pengukuran berat badan dan lingkar lengan atas untuk mengevaluasi status gizi pasangan calon pengantin. Pemeriksaan berat badan dan penilaian status gizi sangat penting karena keduanya memiliki dampak signifikan pada kehamilan jika tidak dipersiapkan dengan baik sejak masa sebelum konsepsi. Perawatan kehamilan yang sehat tersebut mencakup : evaluasi fisik, intervensi nutrisi, perbaikan pola hidup, pengendalian penyakit menular, imunisasi, pemeriksaan diagnostik, dan layanan kesehatan mental.

Adapaun pemeriksaan kesehatan yang diperlukan antara lain :

- a. Pemeriksaan virus rubella, sitomeglovirus, herpes, varicella zoster untuk menghindari terjadinya kecacatan pada janin. ☑
- b. Pemeriksaan virus hepatitis dan virus HIV untuk menghindari diturunkan penyakitvirus-virus tersebut kepada janin. ☑
- c. Pemeriksaan penyakit toxoplasmosis, karena penyakit ini dapat menyebabkan kecacatan dan keguguran. ☑
- d. Pemeriksaan penyakit seksual menular, karena hal ini dapat menyebabkan kematian ibu, janin, maupun bayi yang akan dilahirkan.
- e. Pemeriksaan terhadap penyakit yang sedang diderita seperti asthma, diabetes mellitus dan jantung. Pada Wanita hamil penyakit-penyakit seperti ini dapat bertambah berat dan membahayakan jika tidak dilakukan perawatan dan pengobatan yang teratur. Untuk menghindari kondisi yang membahayakan, dokter biasanya akan memantau pasiennya dan menentukan kapan waktu yang paling tepat untuk hamil.

- f. Pemeriksaan penyakit akibat kekurangan zat-zat tertentu seperti kekurangan zat besi. kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia. Hal ini dapat menyebabkan kelahiran prematur dan keguguran.
- g. Pemeriksaan Darah Pemeriksaan golongan darah dan rhesus/Rh darah (unsur yang mempengaruhi antibodi yang terkandung di dalam sel darah merah) pada pasangan suami isteri dilakukan untuk mengantisipasi perbedaan golongan darah dan rhesus antara darah ibu dan bayinya. Perbedaan golongan darah dan rhesus darah ini dapat mengancam janin dalam kandungan
- h. Pemeriksaan Faktor Genetika Inti dari pemeriksaan atau tes genetika ini adalah untuk mengetahui penyakit dan cacat bawaan yang mungkin akan dialami bayi akibat secara genetis dari salah satu atau kedua orangtuanya. Khususnya apabila pasangan suami isteri masih terkait hubungan persaudaraan. Tes ini idealnya dilakukan sebelum kehamilan untuk mendapatkan informasi yang selengkap-lengkapnya. Jikalau diperlukan, anda harus mengumpulkan seluruh catatan-catatan medis yang dimiliki oleh pihak suami maupun isteri, termasuk keluarga. Sehingga jika telah diketahui data medis secara lengkap, dapat diketahui secara dini apabila memang ada kelainan pada janin atau calon orang tua, sehingga bisa membuat keputusan yang lebih bijak.

1.5.Hal yang harus dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan

- a) Menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh

Menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh dengan olahraga teratur. Selama masa prakonsepsi, pastikan Anda cukup berolahraga. Aktivitas fisik ini tidak perlu dilakukan selama berjam-jam. Cukup 3

kali dalam seminggu selama 1/2 jam, dan lakukan secara rutin. Olah raga selain menyehatkan, juga mencegah terjadinya kelebihan berat badan. Fisik seorang wanita sehat saat akan hamil dan pada waktu hamil diharapkan tidak terlalu gemuk maupun tidak terlalu kurus alias normal. Berusaha untuk menurunkan berat badan bila obesitas (kegemukan) dan menambah berat badan bila terlalu kurus. Anda bisa berkonsultasi dengan bidan dan dokter untuk dilakukan penilaian BMI atau indeks massa tubuh. Untuk menemukan berat tubuh yang ideal juga harus dengan memperhitungkan faktor tinggi badan. Berat badan ideal dapat dihitung dengan menggunakan rumus $90\% \text{ dikali dengan (tinggi badan seseorang lalu dikurangi } 100)$. Namun, apabila tinggi badan perempuan tersebut kurang dari 150 sentimeter, maka rumusnya tinggi badannya dikurangi 100. Selain berat badan, hal lain dari persiapan fisik sang ibu adalah soal Indeks Massa Tubuh (IMT). Pastikan IMT normal sebelum hamil atau saat mempersiapkan kehamilan. Adapun cara yang digunakan untuk menghitung IMT tersebut yakni berat badan dibagi dengan tinggi badan dalam ukuran satuan meter kuadrat ($\text{BMI} = (\text{BB}) / [(\text{TB}) \times (\text{TB})]$). Apabila hasil dari IMT antara 18,5-22,9, maka bisa dikatakan IMT Anda normal. Misalnya: BB = 45 kg dan TB = 165 cm, maka $\text{BMI} = (45) / [(1.65) \times (1.65)] = 16.5$. Apakah Anda termasuk kurus, normal, atau overweight? Lihat patokan di bawah ini : - $\text{BMI} < 18.5$ = berat badan kurang (underweight) - $18.5 \leq \text{BMI} \leq 24$ = normal - $25 \leq \text{BMI} \leq 29$ = kelebihan berat badan (overweight) - $\text{BMI} > 30$ = obesitas Berat badan yang sehat membantu pembuahan dan kehamilan membuat lebih nyaman. Diet penurunan berat badan harus benar-benar dikontrol agar dapat aman selama kehamilan, terutama disarankan

untuk wanita yang mengalami kelebihan berat badan serius, tetapi harus disertai dengan selalu berkonsultasi dengan dokter Anda yang mungkin menyarankan rujukan ke ahli gizi. Berat badan kurang bisa membuat Anda kurang subur, orang terlalu kurus karena kekurangan lemak yang dapat mendukung. Sementara kelebihan berat badan menempatkan pada risiko lebih besar untuk mengalami komplikasi, seperti tekanan darah tinggi dan diabetes selama kehamilan. Ada juga risiko tinggi komplikasi selama persalinan dan kelahiran dan orang yang terlalu gemuk akan mengalami proses ovulasi tidak teratur.

b) Menghentikan kebiasaan buruk

Menghentikan kebiasaan buruk misalnya perokok berat, morfinis, pecandu narkotika dan obat terlarang lainnya, kecanduan alkohol, gaya hidup dengan perilaku seks bebas. Kebiasaan merokok, minum alkohol, atau bahkan menggunakan narkoba, dapat menyebabkan berbagai masalah selama kehamilan, juga janin yang dikandung, Bayi dapat lahir prematur, lahir dengan cacat bawaan hingga kematian janin. Penelitian menyebutkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol akan mengganggu kesuburan oleh karena itu mengkonsumsi alkohol sebelum dan selama kehamilan akan memperburuk kondisi kesehatan ibu dan janin. Perempuan yang minum alkohol memiliki kemungkinan rendah untuk bisa hamil. Sedangkan untuk kaum pria, minum alkohol dapat mempengaruhi kualitas sperma dengan menurunkan tingkat testosteron dan bisa menyebabkan testis layu. Hentikan kebiasaan merokok secara total ketika merencanakan kehamilan dan juga selama kehamilan. Perokok pasif sama bahayanya dengan perokok aktif oleh karena itu sebaiknya minta suami anda untuk menghentikan kebiasaan

merokok. Perempuan merokok secara langsung menurunkan kesuburan. Racun pada rokok sangat berbahaya bagi tuba falopi, dapat mengakibatkan kerusakan kromosom pada telur, dan melemahkan kemampuan untuk menghasilkan estrogen yang sangat diperlukan untuk menyiapkan lapisan rahim menjelang kehamilan. Sebuah studi di Finlandia menemukan, bahwa 41,9% pria perokok tidak subur dibandingkan dengan 27,8% pria yang tidak merokok. Pria perokok memiliki lebih sedikit sperma ketika ejakulasi. Dan secara medis, merokok terbukti menyebabkan impotensi. Orang tua perokok juga memiliki kemungkinan untuk menghasilkan anak cacat genetik dan memiliki dua kali risiko lebih besar untuk mengidap kanker anak. Tentu saja Anda tidak bisa menggantikan alkohol dan rokok dengan ganja atau kokain. Karena narkoba jauh lebih berbahaya dampaknya bagi pemakai dan janin yang akan dikandungnya kelak. Yang tidak kalah penting adalah biasakan berhubungan seks. Selalu melakukan seks aman. Kecuali jika Anda yakin bahwa pasangan terhindar dari penyakit menular seksual, kondom adalah alat pengaman yang baik untuk mencegah ancaman pada kesuburan, seperti Chlamydia/jamur yang dapat menyebabkan kemandulan. Selain itu lakukanlah hubungan seks di saat yang tepat. Tentu saja ini sudah jelas, akan tetapi yang perlu dicatat adalah bahwa seks yang teratur meningkatkan kesempatan untuk hamil. Manfaatkan waktu yang paling subur dan pastikan Anda bercinta secara teratur sekitar tanggal tersebut. Wanita kebanyakan berovulasi satu kali selama setiap siklus, dan waktu yang paling mungkin untuk konsepsi/pembuahan adalah 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Juga periksa cairan vagina/kemaluan Anda, ia akan memiliki konsistensi yang berbeda

ketika berada di masa paling subur. Anda akan mengetahui apa yang terlihat dan terasa normal bagi Anda, dan bisa melihat perubahannya, jika Anda melakukan ini secara teratur.

- c) Meningkatkan asupan makanan bergizi Persiapan kehamilan sehat memang sangat penting terkait dengan makanan dan nutrisi yang konsumsi. Memperbanyak konsumsi buah dan sayuran merupakan salah satu solusi.

1.6 Makanan yang harus dikonsumsi pasangan dalam mempersiapkan kehamilan

Intervensi nutrisi pada masa prakonsepsi menjadi hal penting untuk persiapan kehamilan sehat. Status gizi pada pasangan prakonsepsi agar dapat dilakukan rencana tindak lanjut asuhan pada wanita usia subur yang memiliki masalah gizi. Status gizi dan kesehatan ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan mempengaruhi pertumbuhan awal anak dan perkembangannya sejak dalam kandungan. Kehamilan dengan kekurangan energi kronis menyebabkan kejadian stunting pada anak-anak sebesar 20%. Oleh karena itu maka perlunya perhatian makanan yang harus dikonsumsi oleh Ibu yang akan hamil diantaranya :

- a. Protein, meningkatkan produksi sperma. Makanlah telur, ikan, daging, tahu dan tempe.
- b. Asam folat, penting bagi calon bunda sejak prakonsepsi sampai kehamilan trimester pertama. Berperan dalam perkembangan sistem saraf pusat dan darah janin, cukup asam folat mengurangi risiko bayi lahir dengan cacat sistem saraf sebanyak 70%. Makanlah sayuran hijau tua, jeruk, avokad, hati sapi, kedelai, tempe, dan serealia. Minum 400 mikrogram asam folat setiap hari, jika seorang

wanita memiliki kadar asam folat yang cukup setidaknya 1 bulan sebelum dan selama kehamilan, dapat membantu mencegah kecacatan pada otak dan tulang belakang bayi. Asam folat dapat diperoleh melalui makanan, seperti sayuran berwarna hijau tua (bayam, sawi hijau, caisim mini), asparagus, brokoli, papaya, jeruk, stroberi, rasberi, kacang-kacangan, alpukat, okra, kembang kol, seledri, wortel, buah bit, dan jagung. Sebagian susu untuk ibu hamil pun mengandung asam folat cukup tinggi, sehingga dapat membantu memenuhi kebutuhan Ibu. Ibu dapat memilih susu untuk ibu hamil yang rasanya enak untuk mengurangi rasa mual, serta tentu merupakan produk yang berkualitas tinggi.

c. Konsumsi berbagai vitamin mencakup : ②

- 1)Vitamin A. Berperan cukup penting dalam produksi sperma yang sehat. Terdapat pada hati, mentega, margarin, telur, susu, ikan berlemak, brokoli, wortel, bayam, dan tomat. ②
- 2)Vitamin D. Kekurangan vitamin D akan menurunkan tingkat kesuburan hingga 75%. Sumber vitamin D diproduksi di dalam tubuh dengan bantuan sinar matahari, selain itu dapat pula diperoleh dari telur, susu, hati, minyak ikan, ikan tuna, margarin, dan ikan salmon.
- 3)Vitamin E. Vitamin E dapat meningkatkan kemampuan sperma membuat sel telur dan mencegah keguguran karena perannya dalam menjaga kesehatan dinding rahim dan plasenta. Banyak terdapat pada minyak tumbuh-tumbuhan, bekatul gandum, dan kecambah atau tauge. ②
- 4)Vitamin B6. Kekurangan vitamin ini akan menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon, padahal keseimbangan hormon estrogen dan progesteron penting

untuk terjadinya kehamilan. Sumber vitamin B6 antara lain ayam, ikan, beras merah, kacang kedelai, kacang tanah, pisang, dan sayur kol. [2]

- 5)Vitamin C. Pada wanita, vitamin C berperan penting untuk fungsi indung telur dan pembentukan sel telur. Selain itu, sebagai antioksidan (bekerjasama dengan vitamin E dan beta karoten) vitamin C berperan melindungi sel-sel organ tubuh dari serangan radikal bebas (oksidan) yang mempengaruhi kesehatan sistem reproduksi . Vitamin C banyak terdapat pada jambu biji, jeruk, stroberi, pepaya, mangga, sawi, tomat, dan cabai merah.
- 6)Zat seng berperan penting dalam pertumbuhan organ seks, pembentukan sperma yang sehat dan membantu produksi materi generatif ketika pembuahan terjadi. Sumber seng antara lain makanan hasil laut/seafood (seperti lobster, ikan, daging kepiting, ed.), daging, kacang-kacangan (kacang mete dan almond), biji-bijian (biji labu dan bunga matahari, ed), serta produk olahan susu.
- 7)Zat besi. Kekurangan zat besi membuat siklus ovulasi (pelepasan sel telur) bunda terganggu. Makanan atau multivitamin yang mengandung zat besi akan membantu dalam persiapan kehamilan dan menghindari anemia yang sering kali dikeluhkan oleh ibu hamil. Sumbernya: hati, daging merah, kuning telur, sayuran hijau, jeruk, dan serealia yang diperkaya zat besi.
- 8)Fosfor. Jika kekurangan, menurunkan kualitas sperma calon ayah. Ada di susu, dan ikan teri.

9) Selenium (Se). Berperan penting dalam produksi sperma yang sehat. Gejala kekurangan selenium antara lain tekanan darah tinggi, disfungsi seksual dan ketidaksuburan. Sumber selenium antara lain adalah beras, bawang putih, kuning telur, seafood, jamur, dan semangka.

1.7 Makanan yang harus dihindari pasangan dalam mempersiapkan kehamilan

- a. Daging mentah, karena mengandung Toxoplasma, parasit penyebab infeksi janin, dan bakteri E.coli yang berbahaya bagi kehamilan dan janin.
- b. Sayuran mentah (lalap dan salad). Bila proses pencucian kurang baik, dapat mengandung toxoplasma.
- c. Daging ayam dan telur $\frac{1}{2}$ matang atau mentah, kemungkinan ada bakteri salmonella penyebab diare berat.
- d. Ikan bermekuri. Merkuri yang terakumulasi dan tertinggal di darah akan memengaruhi sistem saraf janin. Waspada makan ikan tuna kalengan, tuna beku, kakap putih, bawal hitam, marlin, tongkol, dan hiu. Meski kaya omega 3 dan 6, ikan dari sebagian perairan Indonesia diduga tercemar merkuri melalui penurunan kualitas air maupun rantai makanan.
- e. Keju lunak (brie, camembert, blueveined cheese, keju dari susu kambing dan domba). Berisiko membawa bakteri listeria.
- f. Kafein, menghambat kehamilan dan mengurangi penyerapan zat besi. Sebuah studi di Amerika menemukan bahwa minum kopi tiga cangkir sehari dengan kandungan cafein sekitar 300 mg, dapat menurunkan kemungkinan wanita hamil sekitar 27% dibanding mereka yang bukan peminum kopi. Batasi konsumsi

kopi dan teh dikarenakan mengandung kafein yang dapat memperburuk kesehatan menjelang persiapan kehamilan. Rekomendasi dari pakar kesehatan bahwa mengawali kehamilan dapat dilakukan dengan batas mengkonsumsi kafein sebanyak 200 miligram, hal ini juga dapat dibatasi sampai kehamilan.

- g. Kurangi konsumsi kandungan makanan yang berminyak. Sebaiknya anda menggantinya dengan minyak zaitun. Kandungan asam lemak yang terkandung di dalam minyak zaitun bermanfaat untuk kesehatan jantung, tubuh, serta level kolestrol sehingga menyeimbangkan endokrin yang sehat.
- h. Zat-zat aditif seperti penyedap, pengawet, pewarna dan sejenisnya. Kandungan radikal bebas dari zat aditif tersebut dapat memicu terjadinya mutasi genetik pada anak sehingga menyebabkan kelainan fisik, cacat dan sejenisnya.

1.8. Persiapan secara psikologis dan mental

1. Pengolaan tingkat stres karena stres akan berpengaruh buruk dalam keseimbangan hormonal. Stres dapat merusak siklus bulanan, dan mencegah proses ovulasi. Sebuah studi membuktikan, wanita dengan tingkat stres tinggi umumnya sulit hamil.
2. Kesiapan secara psikis termasuk perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan anda akan berlangsung. Dukungan selama kehamilan dari orang terdekat seperti dari suami dan keluarga besar sehingga kesiapan menjadi ibu baru semakin siap. Selain itu, kondisi kejiwaan bisa sangat mempengaruhi kandungan, oleh karena itu orang tua harus mempersiapkan diri secara mental untuk menghadapi proses ini. Selama sembilan bulan

masa kehamilan, biasanya terjadi perubahan-perubahan psikologis tidak hanya pada ibu tetapi juga pada ayah calon bayi. Selama sembilan bulan, emosi kita dapat terperas olehnya. Usahakan untuk mengkondisikan pikiran dan batin kedua orang tua agar jauh dari pikiran-pikiran negatif. Selalu ingatlah bahwa segalanya dikendalikan oleh pikiran.

3. Lengkapi diri dengan berbagai informasi dan sumber mengenai kehamilan, termasuk mencari tahu dari pengalaman-pengalaman teman atau orang dekat yang sudah mengalami kehamilan.
4. Dukungan suami kepada isteri sangat dibutuhkan. Usahakan untuk menumbuhkan rasa percaya diri pada isteri, sehingga mentalnya cukup kuat dalam menghadapi proses kehamilan. Membantu isteri dalam menyiapkan kebutuhan bayi, dan memperhatikan secara detil kebutuhan sang isteri ketika hamil akan menumbuhkan rasa percaya diri dan rasa aman pada diri sang isteri.
5. Persiapan financial/ keuangan yang matang untuk persiapan pemeliharaan kesehatan dan persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan. Masalah ini menjadi salah satu faktor penting karena timbulnya ketegangan psikis serta tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang baik pada saat kehamilan tak jarang timbul akibat ketidaksiapan pasangan dalam hal financial/keuangan. Kehamilan merupakan hal yang dapat diperkirakan termasuk biayanya. Biaya kehamilan ini dapat di diskusikan antara suami dan isteri.
6. Berkonsultasilah dengan dokter/bidan/tenaga kesehatan lain nya mengenai kesehatan reproduksi Ibu. Diskusikan mengenai

riwayat dan kondisi medis saat ini yang mungkin dapat memengaruhi masa kehamilan nantinya. Dokter / bidan juga dapat memberikan saran mengenai masalah dalam kehamilan sebelumnya, obat apa yang saat ini sedang dikonsumsi Ibu, serta menganjurkan vaksinasi yang diperlukan dan beberapa langkah sehat yang dapat dilakukan sebelum masuk masa kehamilan guna mencegah kecacatan pada bayi. Buat daftar pertanyaan yang akan didiskusikan dengan dokter / bidan. Konsultasikan pada dokter mengenai riwayat kesehatan keluarga yang perlu mendapat perhatian. Mungkin dokter akan menyarankan untuk konsultasi lebih lanjut dengan ahli genetik, sehingga dapat mengurangi risiko keguguran, kematian janin, ketidaksuburan atau kesulitan mendapat keturunan atau kondisi lain/cacat lahir yang diturunkan secara genetik. Selain itu, konsultasi tersebut dapat menjadi panduan untuk mempersiapkan kehamilan yang akan dijalani oleh Ibu. Mintalah bantuan bila terjadi kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). KDRT dapat menyebabkan cedera hingga kematian, termasuk selama kehamilan. Banyak wanita yang bertahan dari KDRT mengalami trauma fisik dan mental. Mintalah bantuan bila Ibu mengalami KDRT, karena kekerasan dapat menghancurkan hubungan dalam keluarga.

1.9 Persiapan Calon Ayah dalam mempersiapakan kehamilan

- a. Berhenti merokok. Merokok dapat mengurangi kesuburan, dan istri laki-laki yang merokok memiliki kesempatan untuk hamil berkurang juga. Ayah yang merokok juga mempengaruhi kesehatan bayi mereka, sebelum dan setelah melahirkan, seperti

risiko gangguan pernapasan dan meningkatkan kematian mendadak pada bayi.

- b. Berhenti meminum minuman beralkohol. Minuman beralkohol dapat mempengaruhi kualitas sperma dan membuat kecil kemungkinan untuk mendapatkan kehamilan yang sukses.
- c. Minimalisir stress. Hal ini dapat menyebabkan perubahan hormonal dalam tubuh, yang dapat menyebabkan masalah kesuburan.
- d. Jaga suhu tubuh. Sperma dibuat di sedikit di bawah suhu tubuh, jadi usahakan jangan menghabiskan waktu terlalu lama mandi air hangat dan pakailah celana pendek pria (boxer) untuk meningkatkan sirkulasi di sekitar testis.
- e. Makan makanan yang bergizi. Diet sehat dan olahraga teratur akan mengurangi stres dan meningkatkan kebugaran Anda secara keseluruhan.
- f. Dukungan untuk istri

DAFTAR PUSTAKA

- Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta, Z. A. 2014. Preconception care: Nutritional risks and interventions. *Reproductive Health*, 11(Suppl 3), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S>.
- Permenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.* <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2097~%20ttg%20Pelayanan%20Kesehatan%20Kehamilan.pdf>.
- Dwi Wahyu, et al. 2019. Hubungan Pemanfaatan Posyandu Prakonsepsi Dengan Status Gizi Wanita Prakonsepsi Di Desa Lokus Stunting Kabupaten Banggai. *Jurnal Kesmas Untika: Public Health Journal*, 10(1): 12-19.
- AtikNur 2021. Analisis Pelayanan Prakonsepsi Pada Calon Pengantin Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Covid-19. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol 12 No 2. Juli 2021 (74 -82) Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas) 2022 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta 39 Balebu.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id>.

<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2097~%20ttg%20Pelayanan%20Kesehatan%20Kehamilan.pdf>.

Bomba-Opoń, D., Hirnle, L., Kalinka, J., & Seremak-Mrozikiewicz, A. 2017. Folate supplementation during the preconception period, pregnancy and puerperium. Polish Society of Gynecologists and Obstetricians Guidelines. *Ginekologia Polska*, 88(11), 633–636. <https://doi.org/10.5603/GP.a2017.0113>

Dainty, J. R., Berry, R., Lynch, S. R., Harvey, L. J., & Fairweather-Tait, S. J. 2014. Estimation of dietary iron bioavailability from food iron intake and iron status. *PLoS ONE*, 9(10), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111824>

BAB 2

MAKANAN DAN GIZI UNTUK IBU HAMIL

2.1 Pendahuluan

Indonesia memiliki kekayaan beragam hayati, termasuk berbagai bahan makanan yang tersebar di seluruh wilayahnya. Setiap wilayah memiliki bahan makanan khasnya sendiri. Umumnya, setiap bahan pangan mengandung zat gizi dan ada satu atau dua zat gizi yang ada di dalamnya. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk melakukan pola gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes, 2022).

Upaya untuk meningkatkan gizi dan kesehatan ibu serta anak masih menghadapi sejumlah tantangan yang signifikan. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menghadapi permasalahan yang cukup besar, terutama terkait dengan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang tinggi. Tingginya tingkat kematian dan kesakitan pada ibu, bayi, dan balita memiliki keterkaitan erat dengan permasalahan gizi, baik dalam bentuk kekurangan gizi maupun kelebihan gizi. Dalam konteks kelebihan gizi, hal ini mencakup masalah overweight, obesitas, dan kelebihan mikronutrien seperti natrium. Sementara itu, permasalahan gizi kurang mencakup *underweight*, *wasting*, stunting, dan defisiensi mikronutrien. Indonesia saat ini menempati peringkat ke-115 dari 151 negara di seluruh dunia dalam hal kasus stunting.

2.2 Peran Gizi Pada Ibu Hamil

Peran gizi sangat signifikan dalam setiap tahap siklus hidup manusia. Usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat akan memberikan kontribusi yang nyata terhadap pencapaian tujuan pembangunan nasional, khususnya dalam mengurangi prevalensi gizi kurang pada balita

dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Langkah-langkah ini pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Keberhasilan pembangunan kesehatan, sebagai bagian integral dari pembangunan nasional secara menyeluruh, sangat dipengaruhi oleh status gizi yang optimal sebagai salah satu faktor penentu. Seiring berjalannya waktu kehamilan, kebutuhan akan zat gizi semakin meningkat, terutama pada trimester kedua di mana pertumbuhan otak dan sistem saraf janin berkembang dengan cepat. Gizi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh pola makan yang sehat, namun pemilihan makanan juga perlu dilakukan dengan hati-hati karena janin dalam kandungan sangat rentan (Fitriah Arsinah H, dkk, 2018)

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang dalam yang diterapkan di Indonesia sejak tahun 1955 merupakan hasil implementasi dari rekomendasi Konferensi Pangan Sedunia di Roma pada tahun 1992. Pedoman tersebut menjadi pengganti slogan "4 Sehat 5 Sempurna" yang diperkenalkan sejak tahun 1952, namun tidak lagi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam bidang gizi serta menghadapi berbagai masalah dan tantangan. Dipercaya bahwa dengan menerapkan Pedoman Gizi Seimbang dengan benar, berbagai masalah gizi dapat diatasi.

Gizi pada ibu hamil sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal. Menjaga kesehatan dan status gizi sebelum dan selama kehamilan serta setelah melahirkan dan masa menyusui merupakan langkah-langkah kunci dalam memberikan dasar yang baik bagi generasi berikutnya. Kebutuhan esensial seperti energi, protein, karbohidrat, vitamin, mineral, cairan (termasuk air), dan serat memegang peran penting dalam mendukung proses reproduksi yang sehat. Nutrisi yang mencukupi membantu mencegah masalah gizi dan

komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, serta memberikan dukungan bagi kesehatan ibu dan perkembangan bayi. Oleh karena itu, perhatian khusus pada asupan makanan yang seimbang dan nutrisi yang mencukupi sangat diperlukan dalam perawatan kehamilan.

Ibu hamil perlu mempertahankan status gizi yang baik dan mengonsumsi makanan yang beragam, baik dari segi proporsi maupun jumlahnya. Kondisi ini penting karena ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat gizi untuk dirinya sendiri dan juga untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayinya. Dengan mengonsumsi makanan yang beragam, ibu hamil dapat memastikan asupan nutrisi yang mencukupi, termasuk protein, vitamin, mineral, dan zat gizi lainnya yang esensial untuk kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Perhatian khusus pada nutrisi selama kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan optimal ibu dan perkembangan janin. Jika makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari tidak menyediakan cukup zat gizi yang diperlukan, janin atau bayi dapat mengambil persediaan yang ada dalam tubuh ibu. Misalnya, sel lemak ibu dapat diambil sebagai sumber kalori, dan zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu dapat dijadikan sebagai sumber zat besi untuk janin atau bayi. Namun, penting untuk diingat bahwa tidak semua zat gizi dapat disimpan dalam tubuh. Beberapa zat gizi seperti vitamin C dan vitamin B tidak disimpan dalam jumlah besar dan perlu dipenuhi melalui konsumsi makanan sehari-hari, terutama dari sayuran dan buah-buahan. Oleh karena itu, asupan makanan yang seimbang dan nutrisi yang mencukupi selama kehamilan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi janin atau bayi.

Menurut Astuti Yuli, dkk, 2020, ketersediaan nutrisi terutama energi dan makronutrien, memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan selama kehamilan termasuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta. Selain itu, juga berkontribusi pada penimbunan lemak di beberapa area tubuh ibu.

2.3 Anjuran Makanan Pada Ibu Hamil

Ibu Hamil membutuhkan tambahan zat gizi agar dapat mendukung perkembangan janin. Asupan zat gizi tambahan yang dibutuhkan oleh ibu hamil dengan status gizi normal setiap harinya:

- a. Kebutuhan energi tambahan untuk ibu hamil dengan status gizi normal adalah 180 kalori per hari pada trimester 1 dan 300 kalori per hari pada trimester 2 dan 3.
- b. Kandungan protein tambahan yang diperlukan adalah 1 gram per hari pada trimester 1, sebanyak 10 gram per hari pada trimester 2, dan 30 gram per hari pada trimester 3 bagi ibu hamil dengan status gizi normal.
- c. Kebutuhan tambahan zat besi adalah sebanyak 9 miligram per hari pada trimester 2 dan 3 untuk ibu hamil dengan status gizi normal.
- d. Ibu hamil dengan status gizi normal membutuhkan tambahan asam folat sebanyak 200 mikrogram sepanjang masa kehamilan.
- e. Kebutuhan tambahan vitamin A adalah sebanyak 300 RE (Retinol Equivalent) untuk ibu hamil dengan status gizi normal.
- f. Ibu hamil dengan status gizi normal membutuhkan tambahan kalsium sebanyak 200 miligram sepanjang masa kehamilan.

Disarankan bagi ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang beragam, termasuk protein hewani dan nabati. Karena pangan nabati memiliki keterbatasan dalam kandungan zat gizi tertentu, seperti asam amino esensial, yang sangat penting, ibu hamil dianjurkan untuk memastikan asupan cukup protein hewani. Protein hewani cenderung kaya akan zat besi, asam amino esensial yang lengkap, dan mudah dicerna oleh tubuh, sehingga dapat mendukung kebutuhan gizi yang optimal selama kehamilan (Kemenkes, 2022). Menjaga asupan gizi dan berat badan pada masa kehamilan dengan cara mengonsumsi bahan pangan beraneka ragam, membiasakan perilaku hidup sehat dan bersih, melakukan aktifitas fisik, serta mempertahankan dan memantau berat badan normal. Untuk memperoleh asupan gizi yang seimbang, disarankan untuk mengonsumsi lima kategori makanan yang beragam setiap hari atau saat makan. Kelima kategori tersebut meliputi makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman (Kemenkes, 2021)

Tabel 2.1 Anjuran Makanan Ibu Hamil Dalam Sehari

Bahan makanan	Trimester 1	Trimester 2&3	Keterangan
Makanan Pokok contoh nasi	5 Porsi 	6 Porsi 	1 Porsi= 100gr atau 3/4 gelas nasi
Protein Hewani, contoh ikan, telur, ayam, dll	4 Porsi 	4 Porsi 	1 Porsi ikan = 50gr = 1 ptg sedang 1 Porsi telur= 55gr = 1 butir
Protein Nabati, contoh tahu, tempe, dll	4 Porsi 	4 Porsi 	1 Porsi tempe = 50gr = 2 ptg sedang 1 Porsi tahu = 100gr = 2 ptg sedang
Sayur-sayuran	4 Porsi 	4 Porsi 	1 Porsi tempe = 100gr = 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 Porsi 	4 Porsi 	1 Porsi pisang = 100gr = 1 ptg sedang 1 Porsi pepaya = 100-190gr = 1 ptg besar
Minyak	5 Porsi Minyak atau lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis, atau dimasak dengan santan	5 Porsi	1Porsi = 5gr = 1 sdt, yang digunakan dalam pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis dan pengolahan lainnya yang menggunakan minyak
Gula Sumber: kue manis, teh manis, dll	2 Porsi 	2 Porsi 	1 Porsi = 10gr = 1 sdm Gula dapat digunakan untuk pengolahan makanan/minuman

Sumber: PGS Ibu Hamil dan Ibu Menyusui, Kemenkes 2021

Selama kehamilan, gizi ibu hamil merujuk pada makanan yang mengandung zat gizi makro dan zat gizi mikro yang diperlukan selama periode trimester I hingga trimester III. Asupan gizi ini harus mencukupi

baik dari segi jumlah maupun mutunya, dan diperoleh melalui makanan sehari-hari untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandung. Ibu hamil perlu mengonsumsi beragam jenis makanan dalam jumlah yang lebih banyak guna memenuhi kebutuhan energi, protein, dan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral.

Hal ini penting untuk mendukung pemeliharaan, pertumbuhan, dan perkembangan janin dalam kandungan, serta menyediakan cadangan nutrisi selama masa menyusui. Beberapa zat gizi mikro yang krusial selama kehamilan meliputi zat besi, asam folat, kalsium, iodium, dan zinc. Selama kehamilan, kebutuhan akan protein meningkat. Peningkatan ini diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin dan menjaga kesehatan ibu. Disarankan secara khusus untuk mengonsumsi makanan yang merupakan sumber protein hewani, seperti ikan, susu, dan telur.

Kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan karena digunakan dalam pembentukan sel dan jaringan baru. Zat besi juga merupakan komponen penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Kekurangan hemoglobin, yang dikenal sebagai anemia atau penyakit kurang darah, dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Risiko-risiko termasuk berat bayi lahir rendah (BBLR) kurang dari 2500 gram, risiko perdarahan, dan peningkatan risiko kematian. Oleh karena itu, penting untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan guna menjaga kesehatan ibu dan bayi. Ikan, daging, hati, dan tempe adalah jenis makanan yang baik untuk ibu hamil karena kandungan zat besinya tinggi. Selain itu, disarankan agar ibu hamil mengonsumsi satu tablet tambahan darah setiap hari selama kehamilan, dan terus melanjutkannya selama masa nifas.

Kebutuhan akan asam folat juga meningkat selama kehamilan karena dibutuhkan untuk pembentukan sel dan sistem saraf, termasuk sel

darah merah. Sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan merupakan sumber yang kaya akan asam folat, yang sangat penting selama masa kehamilan. Buah yang berwarna adalah sumber vitamin yang baik bagi tubuh. Buah yang kaya serat juga dapat membantu melancarkan buang air besar, sehingga mengurangi risiko sembelit atau kesulitan buang air besar.

Kebutuhan akan kalsium meningkat selama kehamilan karena diperlukan untuk menggantikan cadangan kalsium ibu yang digunakan dalam pembentukan jaringan baru pada janin. Jika konsumsi kalsium tidak mencukupi, dapat meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi yang disebut keracunan kehamilan (pre-eklampsia). Selain itu, kekurangan kalsium dapat menyebabkan pengerosan tulang dan gigi pada ibu hamil. Perhatian khusus diperlukan pada ibu hamil usia remaja karena mereka masih dalam periode pertumbuhan yang memerlukan lebih banyak kalsium. Sumber kalsium yang baik meliputi sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan teri, dan susu.

Air merupakan cairan yang paling baik untuk hidrasi tubuh secara optimal. Air berfungsi membantu pencernaan, membuang racun, sebagai penyusun sel dan darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan akan air meningkat selama kehamilan untuk mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion, dan peningkatan volume darah. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi sekitar 2-3 liter air per hari, yang setara dengan 8-12 gelas sehari. Hal ini penting untuk menjaga keseimbangan cairan dan mendukung berbagai proses fisiologis yang terkait dengan kehamilan.

Ketika Ibu hamil mengkonsumsi Kafein dapat memiliki efek diuretik dan stimulan. Selain kopi, sumber kafein lainnya termasuk coklat, teh, dan minuman suplemen energi. Satu botol minuman suplemen energi bisa

mengandung kafein setara dengan 1-2 cangkir kopi. Selain mengandung kafein, kopi juga mengandung inhibitor (zat yang mengganggu penyerapan zat besi). Konsumsi kafein pada ibu hamil juga dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena metabolisme janin belum sepenuhnya sempurna. Oleh karena itu, disarankan untuk membatasi konsumsi kafein selama kehamilan.

Kekurangan asupan energi yang berasal dari zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium, dan iodium, dan zat mikro lainnya pada wanita usia subur yang berlangsung secara berkelanjutan mulai dari masa remaja, pra konsepsi hingga kehamilan, dapat menyebabkan terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) selama kehamilan. KEK dimulai dengan kejadian "risiko" KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama, yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada Trimester I (usia kehamilan \leq 12 minggu) di bawah 18,5 kg/m². Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah perbandingan antara berat badan (dalam kg) dengan tinggi badan (dalam meter), dihitung dengan rumus BB/(TB)² (kg/m²).

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti Yuli, dkk, 2020. Hubungan Antara Total Asupan Energi dan Komponen Makronutrien dengan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Jurnal Gizi Indonesia. Vol 9 No 1 (33-41)
- Fitriah Arsinah H, dkk. 2018. Praktis Gizi Ibu Hamil. Cetakan 1. Media Nusa Creative. Malang
- Kementerian Kesehatan RI, 2022. Buku Resep Makanan Lokal Balita dan Ibu Hamil. Direktorat Kesehatan Masyarakat. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2017. Pedoman Metode Melengkapi Nilai Gizi Bahan Makanan Pada Tabel Komposisi Pangan Indonesia (*Imputated and Borrowed Values*). Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2021. Lembar Balik Merencanakan Kehamilan Sehat. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2020-2024. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. Gizi Seimbang Ibu Hamil. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/405/gizi-seimbang-ibu-hamil. Diakses Pada 10 Oktober 2023 Jam 13.05 wib.
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. Kehamilan. <https://ayosehat.kemkes.go.id/home>. Diakses Pada 01 Oktober 2023 Jam 08.23 Wib.

Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 41 Tahun 2014 Tentang
Pedoman Gizi Seimbang

BAB 3

PERKEMBANGAN JANIN

3.1 Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah terjadinya perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, lingkar dada, perubahan proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi sampai dewasa atau bertambahnya jumlah dan ukuran sel pada tubuh. Pertumbuhan janin tergantung pada nutrisi maternal yang tepat sehingga proses transfer nutrisi dan oksigen terpenuhi ketika melintasi plasenta. Menurut Mochtar (2013) Pertumbuhan janin akan bertambah seiring dengan pertambahan usia kehamilan sampai usia kehamilan matur. Kehamilan matur terjadi apabila umur kehamilan sekitar 280 hari atau dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Perkembangan ovum yang telah dibuahi pada 2 minggu pertama merupakan hasil dari konsepsi, sedangkan minggu ketiga dan keenam disebut dengan embrio, serta disebut dengan fetus apabila >6 minggu.

Di Indonesia, kriteria janin matur atau cukup bulan adalah sebagai berikut : 1) Cukup bulan, yaitu 40 pekan lamanya dalam kandungan 2) Sehat dan sempurna, yaitu tumbuh dengan panjang 48-50 cm dan berat badan 2750 – 3000 gr.

Perkembangan adalah terjadinya perubahan yang berkesinambungan terhadap kemampuan fisiknya dan sistem organ yang terbentuk atau bertambahnya kemampuan atau fungsi pada semua sistem organ tubuh. Memahami perkembangan janin

diharapkan dapat membantu memastikan kondisi kesehatannya. Selain itu, pada perkembangan akan terjadi pertambahan struktur fungsi organ tubuh lebih kompleks yang merupakan hasil dari proses pematangan. Menurut Manuaba (2007) secara klinis perkembangan janin dalam uterus dapat dilihat dengan :

- a) Perkembangan intrauteri
- b) Terdengar detak jantung janin umur 16-20 minggu
- c) Gerakan janin pertama quickenning pada umur kehamilan 16-18 minggu
- d) Tumbuh kembangnya dapat diketahui dengan mempergunakan alat ultrasonografi untuk menentukan : diameter biparietal, perbandingan lingkar kepala dan abdomen janin dan anjang tulang femur
- e) Tumbuh kembang janin intrauteri dapat ditetapkan secara rutin saat pemeriksaan antenatal adalah : menentukan tinggi fundus uteri, menentukan pertambahan BB ibu hamil, mempergunakan kriteria subjektif, setelah bayi lahir maka umur kehamilannya dapat ditentukan dengan: menentukan berat badan lahir, panjang bayi, menentukan lingkar kepala.

3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Faktor keturunan atau faktor genetis merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perkembangan masa prenatal karena lebih menekankan pada aspek biologis yang dibawa oleh aliran darah melalui kromosom. Aspek fisik maupun psikis seseorang individu sangat dipengaruhi oleh unsur genetis, karakteristik tersebut akan nampak pada hal-hal sebagai berikut:

- a. Sifat – sifat fisik Sifat fisik yang dapat diturunkan secara genetis misalnya wajah, tangan, kaki atau bagian-bagian organ tubuh lainnya. Hal ini dapat terjadi pada anak tunggal maupun kembar.
- b. Intelektualitas Kecerdasan yang dimiliki orang tua juga berpengaruh terhadap kecerdasan anak, karena kecerdasan orang tua dapat menurun kepada anak-anak meskipun diasuh oleh orang lain.
- c. Kepribadian Kepribadian merupakan aspek fisiologis, kognitif maupun afektif yang mengatur pola perilaku seseorang untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan

3.3 Tahap-tahap Pertumbuhan dan Perkembangan janin Selama Kehamilan

Tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan :

a. Usia kehamilan 4-8 minggu

Pada usia ini embrio berkembang menjadi janin. Embrio berkembang menjadi jutaan sel setiap menit untuk menyiapkan organ tubuh janin seperti ginjal, sel syaraf, otak, jantung, hati dan sistem pencernaan, kepala lebih besar dan tubuh janin berbentuk seperti huruf C, sel-sel sudah mulai membentuk alat kelamin janin, tulang rawan mulai terbentuk dan berkembang menjadi tulang lengan dan kaki pada minggu ke-8

b. Usia kehamilan 9 minggu

Wajahnya mulai terbentuk. Tubuhnya telah tumbuh dan sudah berwujud manusia. Kepala dan leher semakin tegak. Denyut jantung janin terlihat ketika di-USG. Ginjal dan limpa mulai terbentuk. Puting susu dan folikel rambut sedang terbentuk. Ekor embrio telah hilang.

c. Usia kehamilan 10 minggu

Panjang janin 3,1 cm dan berat 3,9 gram. Otak bayi sedang berkembang sangat pesat. Seluruh organ vital ginjal, usus, otak dan hati sudah terbentuk dan berfungsi. Jari tangan dan kaki mulai terpisah dan kuku muncul pada ujungnya. Tulang-tulangnya mulai mengeras dan terbentuk. Muncul tunas-tunas yang akan membentuk gigi. Jika bayi laki-laki sudah memproduksi testosteron.

d. Usia kehamilan 11 minggu

Berat 4,1 cm dan berat 7 gram. Kuncup gigi kecil sudah muncul dibawah gusi bayi anda. Telinga semakin terbentuk dan bergerak-gerak. Tungkai kakinya mulai bergerak, tetapi Ibu belum bisa merasakan tendangannya. Ukuran kepala lebih besar dibandingkan tubuhnya. Dari usia minggu ke-11 hingga ke-20, bayi akan bertambah sebesar 3 kali lipat dan beratnya 30 kali lipat Panjangnya 5,3 cm dan beratnya 13,8 gram.

e. Usia kehamilan 12 minggu

Panjangnya 5,3 cm dan beratnya 13,8 gram. Dapat menggerakkan lengan, kaki, jari tangan dan kaki, bahkan bisa membuka dan menutup genggaman tangan mungilnya. Janin dapat tersenyum, merengut, menghisap dan menelan. Jenis kelamin dapat dibedakan. Dapat kencing.

f. Usia kehamilan 17 minggu

Pada minggu ini janin mulai bisa memberi respon terhadap bunyi dari luar, seperti suara musik, suara dering telepon, ataupun suara ketukan pintu. Janin pun sudah bisa mengenali suara ibu dan anggota keluarga lain. Janin telah memiliki lemak didalam tubuh dan tubuhnya akan membesar mengikuti kepala. Tempurung

kepala mulai terbentuk dari tulang rawan dan akan semakin mengeras. Tali pusat semakin menguat dan mengembang.

g. Usia kehamilan 18 minggu

Pada minggu ini janin sangat aktif bergerak. Ibu dapat merasakan dengan jelas gerakan janin. Pembuluh darah mulai tampak pada permukaan kulit. Jenis kelamin dapat dikenali. Tulang bayi bertambah padat dan kuat.

h. Usia kehamilan 18 minggu

Pada minggu ini janin sangat aktif bergerak. Ibu dapat merasakan dengan jelas gerakan janin. Pembuluh darah mulai tampak pada permukaan kulit. Jenis kelamin dapat dikenali. Tulang bayi bertambah padat dan kuat

i. Usia kehamilan 19 minggu

Pada minggu ini janin menjadi lebih aktif . Pergerakannya terasa lebih sering. Namun janin akan menghabiskan sebagian besar waktunya untuk tidur. Janin dapat menelan cairan ketuban dan ginjal sudah dapat memproduksi urin. Rambut dikepala mulai tumbuh. Lengan dan kaki sekarang ukurannya sebanding dengan tubuh. Syaraf untuk mencium, merasa, melihat, mendengar dan menyentuh mulai terbentuk pada otak Saat ini panjang janin telah mencapai 20,5 cm dan berat sekitar 240 gram. Janin tumbuh dengan pesat dan membuat gerakan-gerakan aktif yang dapat dirasakan ibu.

j. Usia kehamilan 20 minggu

Saat ini panjang janin telah mencapai 20,5 cm dan berat sekitar 240 gram. Janin tumbuh dengan pesat dan membuat gerakan-gerakan aktif yang dapat dirasakan ibu.

k. Usia kehamilan 21 minggu

Saat ini panjang janin telah mencapai 25 cm dan berat sekitar 300 gram. Pada minggu ini janin sudah mulai mengenal rasa. Janin sudah mulai berlatih menelan dan mencerna. Variasi rasa cairan ketuban yang berasal dari makanan ibu. Alis mata sudah mulai terlihat, kepala mata telah terbentuk.

I. Usia kehamilan 22 minggu

Saat ini panjang janin telah mencapai 25 cm dan berat sekitar 360 gram. Pada minggu ini janin akan belajar meraih tangan dan hidungnya. Dan janin akan menarik tali pusarnya, mulai menendang-nendang, mencengkeram, menangkup dan merenggangkan tangan yang kecil. Rambut sudah tumbuh dikepala, mata telah terbentuk sepenuhnya tetapi kelopaknya masih tertutup. Kuku bayi sudah mulai tumbuh di ujung jari.

m. Usia kehamilan 23 minggu

Saat ini panjang janin telah mencapai 27 cm dan berat sekitar 430 gram. Pada minggu ini janin bisa mendengar detak jantung dan bunyi pergerakan dalam perut anda. Termasuk juga suara dari luar. Janin dapat merasakan gerakan yang dilakukan oleh ibu.

n. Usia kehamilan 24 minggu

Saat ini panjang janin telah mencapai 27,5 cm dan berat sekitar 500 gram. Ibu dapat merasakan bagian janin yang menyentuh dinding perutnya.

o. Usia kehamilan 25 minggu

Saat ini panjang janin telah mencapai 30 cm dan berat sekitar 600 gram. Pada minggu ini janin bisa menyentuh dan menahan kakinya, serta mengepalkan tangan. Janin memiliki jadwal tidur yang teratur. Rambut janin mulai berwarna dan bertekstur. Janin

sudah mulai terlihat berisi dan keriput dikulit sudah berkurang. Usus bayi anda mulai membuat gerakan bergelombang yang nanti digunakan untuk pencernaan bayi.

p. Usia kehamilan 26 minggu

Saat ini panjang janin telah mencapai 30 cm dan berat sekitar 700 gram. Pada minggu ini denyut jantung janin semakin cepat karena pendengarannya sangat baik. Dan janin akan memberi respon bergerak saat ibu mendengarkan musik. ☺ Janin sudah dapat mendengarkan suara ibu saat berbicara. ☺ Kedutan kecil diperut ibu , pertanda janin sedang mengalami cegukan.

q. Usia kehamilan 27 minggu

Saat ini panjang janin 32,5 cm dan berat janin 800 gr Pada minggu ini janin mulai berputar perlahan untuk persiapan dirinya keluar dari rahim ibu.

r. Usia kehamilan 28 minggu

Saat ini panjang janin telah mencapai 32,5 cm dan berat sekitar 900 gram. Lemak tubuh janin semakin tebal untuk mempersiapkan diri hidup diluar Rahim. Janin bisa mengedipkan matanya, penglihatannya berkembang dan mungkin bisa melihat cahaya melalui rahim ibu. Otak janin berkembang dengan pesat.

s. Usia kehamilan 29 minggu

Saat ini berat badan janin 1000gram.Pada minggu ini kepala janin semakin besar, pertumbuhan otaknya semakin pesat dan tulangnya mulai keras. Ibu memerlukan asupan nutrisi yang banyak kalsium untuk pertumbuhan tulang janin. Indra perasa mulai berfungsi. Tulang janin terus mengeras

t. Usia kehamilan 30 minggu

Saat ini berat janin sekitar 1175 gram, panjangnya 35 cm. Pada minggu ini janin sudah bisa membedakan kondisi terang dan gelap. Mata janin dapat mengikuti sumber cahaya. Janin akan memutarkan kepalanya ke arah cahaya terang yang ditujukan ke perut ibu. Sel kulit membuat pigmen yang memberi warna pada kulit. Semakin banyak gerakan janin menandakan janin sehat.

u. Usia kehamilan 31 minggu

Saat ini berat janin 1350 gram, panjang badan 37,5 cm. Pada minggu ini janin mengalami percepatan pertumbuhan. Lemak dibawah kulit akan semakin banyak. Berat badan janin akan bertambah 0,5 kg tiap minggu sampai 2 minggu sebelum kelahiran. Pada minggu ini janin akan semakin banyak bergerak Saat Usia Kehamilan 31 Minggu Saat ini panjang janin telah mencapai 37,5 cm dan berat sekitar 1500 gram. Berat janin akan semakin bertambah sampai dia siap untuk bertahan hidup diluar rahim. Janin memiliki kuku kaki dan tangan, tumbuh rambut dan kulit menjadi lebih halus.

v. Usia kehamilan 32 minggu

Saat ini panjang janin telah mencapai 37,5 cm dan berat sekitar 1500 gram. Berat janin akan semakin bertambah sampai dia siap untuk bertahan hidup diluar rahim. Janin memiliki kuku kaki dan tangan, tumbuh rambut dan kulit menjadi lebih halus.

w. Usia kehamilan 33 minggu

Saat ini berat janin sekitar 1675 gram, panjang badan 40 cm. Pada minggu ini kepala janin sudah berada di Rahim bagian bawah dalam posisi siap lahir. Tulang tengkorak janin sudah dapat menekan cukup kuat untuk memudahkan menuju jalan lahir. Kulit janin mulai terlihat cerah dan tidak lagi keriput

x. Usia kehamilan 34 minggu

Saat ini berat janin sekitar 1825 gram, panjang badan 40 cm. Pada minggu ini tubuh janin semakin panjang yang membuat janin berada pada posisi miringkuk didalam Rahim dengan lutut ditekuk dan merapat ke dada. Lapisan lemak pada bayi anda akan membantu mengatur suhu tubuhnya setelah lahir.

y. Usia kehamilan 35 minggu

Saat ini berat janin sekitar 2000 gram, panjang badan 42,5 cm. Pada minggu ini janin hanya memiliki sedikit ruang untuk bergerak dirahim ibu. Ibu harus tetap memantau pergerakan janinnya dalam 1 hari paling sedikit janin bergerak 10 kali. Jumlah cairan ketuban di Rahim ibu sudah mulai berkurang. Ginjal dan hati janin sudah terbentuk sempurna dan sudah bisa memproses zat-zat yang tidak terserap oleh tubuhnya.

z. Usia kehamilan 36 minggu

Saat ini panjang janin telah mencapai 42,5 cm dan berat sekitar 2160 gram. Bulu atau rambut dan lemak (vernix caseosa) yang menutupi tubuh janin mulai rontok. Sistem pencernaan Janin sudah mulai berfungsi dan mengeluarkan kotoran kehitaman yang disebut mekonium. Kepala janin mulai turun didasar panggul. Saat ini panjang janin telah mencapai 45 cm dan berat sekitar 2340 gram. Semua organ tubuh sudah matang dan bekerja sendiri. Kepala janin biasanya masuk jalan lahir dengan posisi siap lahir.

aa. Usia kehamilan 37 minggu

Saat ini panjang janin telah mencapai 45 cm dan berat sekitar 2340 gram. Semua organ tubuh sudah matang dan bekerja sendiri. Kepala janin biasanya masuk jalan lahir dengan posisi siap

lahir.

bb. Usia kehamilan 38 minggu

Saat ini panjang janin telah mencapai 45 cm dan berat sekitar 2500 gram. Semua organ tubuh sudah matang dan bekerja sendiri. Kepala janin biasanya masuk jalan lahir dengan posisi siap lahir. Biasanya ditunggu sampai usia 40 minggu.

cc. Usia kehamilan 39 minggu

Saat ini panjang janin telah mencapai 47,5 cm dan berat sekitar 2775 gram. Semua organ tubuh sudah matang dan bekerja sendiri. Kepala janin biasanya masuk jalan lahir dengan posisi siap lahir. Biasanya ditunggu sampai usia 40 minggu.

dd. Usia kehamilan 40 minggu

Saat ini panjang janin telah mencapai 47,5 cm dan berat sekitar 3000 gram. Semua organ tubuh sudah matang dan bekerja sendiri. Kepala janin biasanya masuk jalan lahir dengan posisi siap dilahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aurel.2009 . Perkembangan Janin dari Minggu ke Minggu. Jakarta.
- Husid, Farid. 2013. Asuhan Kehamilan berbasis Bukti. Bandung : Sagung Seto.
- Mac Doguall, 2003, Kehamilan Minggu demi minggu, Erlangga, Jakarta
- Manuaba, Ida Ayu Chandrawinata dkk, 2010, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB, EGC, Jakarta.
- Saifudin, Barri 2009, Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.Saminem, 2008, Seri AsuhanKebidanan Kehamilan, Normal, EGC, Jakarta.
- T.W. Sadler . 2022. Embriologi Kedokteran Langman. EGC : Jakarta
- Winknjosstra, Hanifa. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayaysan Bina Putsaka Sarwono Prawiharjo

BAB 4

PEMERIKSAAN KEHAMILAN

4.1 Pengertian Asuhan Kehamilan :

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama hamil yang sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal care. Pemeriksaan ANC (Antenatal care) merupakan *pemeriksaan kehamilan* yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

4.2. Filosofi Asuhan Antenatal

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu) atau 9 bulan 7 hari.

4.3 Tujuan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan /komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Ekslusif
- f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

4.4 Sejarah Asuhan Kehamilan

Dimasa yang lalu, bidan dan dokter banyak menggunakan waktu selama kunjungan antenatal untuk penilaian resiko berdasarkan riwayat medis dan obstetri serta temuan-temuan fisik yang lalu. Tujuan dari penilaian resiko ini adalah untuk mengidentifikasi ibu yang beresiko tinggi dan merujuk ibu-ibu ini untuk mendapatkan asuhan yang khusus. Sekarang kita telah mengetahui bahwa penilaian resiko tidak mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Penilaian resiko juga tidak menjamin perkiraan, ibu yang mana yang akan mempunyai masalah selama persalinan.

4.5 Standar Asuhan Kehamilan

Kebijakan program : (Kemenkes R.I. 2018).

- a. Trimester I : Satu kali kunjungan

- b. Trimester II : Satu kali kunjungan
- c. Trimester II : Dua kali kunjungan

Tabel garis besar informasi setiap kali kunjungan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
TM I	< 14 mg	<ul style="list-style-type: none"> • Menjalin hubungan dan saling percaya • Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus : TT, Anemia dan kesiapan menghadapi kelainan • Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene)
TM II	< 28 mg	s. d. a + Waspada pre-eklamsia
TM III	28–36 mg > 36 mg	s. d. a + palpasi abdominal s. d. a + deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain

Pelaksanaan ANC Terpadu Versi Revisi Tahun 2020, Apa Yang Membedakan dari Versi Sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Buku pedoman ANC versi revisi merupakan buku pedoman pelayanan ANC terpadu tahun 2021 edisi ke-3, disampaikan bahwa ANC dilaksanakan minimal 6 kali, dimana pada ANC kunjungan pertama di dokter akan

melakukan skrining dan menangani faktor risiko kehamilan. Sedangkan pada kunjungan kelima di trimester 3 kehamilan, dokter melaksanakan skrining faktor risiko persalinan.

Lebih lengkapnya, berikut ini perbedaan pedoman ANC versi tahun 2015 dan versi tahun 2020 edisi ketiga, meliputi:

1. Terdapat tabel pengawasan Ibu hamil meminum tablet tambah darah (TTD) dengan memberi tanda V pada setiap kotak bila sudah meminum tablet TTD. Tabel ini tidak ada pada versi sebelumnya.

PENGAWASAN MINUM TTD

Kotak Kontrol Minum TTD pada IBU HAMIL

Nama: _____ Usia: _____ tahun

Bulan ke- 1



Bulan ke- 4



Bulan ke- 7



Bulan ke- 2



Bulan ke- 5



Bulan ke- 8



Bulan ke- 3



Bulan ke- 6



Bulan ke- 9



Beri tanda (✓) pada kotak bila sudah minum

2. Terdapat catatan tambahan untuk menyambut persalinan, yang sebelumnya sudah ada pada versi sebelumnya, hanya ditambahkan calon pendonor darah, dari sebelumnya 2 orang menjadi 4 orang yang harus dicantumkan, serta adanya perubahan posisi penandatangan.

AMANAT PERSALINAN



KEMENKES RI

MENYAMBUT PERSALINAN

(Aman Aman dan Selamat)

Saya :

Alamat :

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: _____ Tahun: _____



Penolong persalinan:

1. Dokter/Bidan:

2. Dokter/Bidan:



Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/JAMBERSAL dibantu oleh:



Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:

HP



HP



HP

Metode kontrasepsi setelah melahirkan yang dipilih:



Untuk sumbangan darah (golongan darah: rhesus:)

HP



dibantu oleh:

HP

1.

HP

2.

HP

3.

HP

4.

HP

Bersedia dirujuk/jika memiliki faktor risiko/ komplikasi/ kegawatdaruratan

20

Persetujuan,
Suami/ Orang Tua/ Keluarga

Ibu Hamil

(_____)

(_____)

Bidan/Dokter

(_____)

4

2. Terdapat catatan yang menginformasikan bahwa ibu hamil pada TM1 dengan usia kehamilan <12 minggu harus kontak dengan dokter. Merupakan evaluasi kesehatan ibu hamil, bertujuan untuk melihat riwayat kesehatan ibu selama menjalani kehamilannya, baik riwayat kesehatan sebelumnya maupun riwayat kesehatan saat ini. Halaman ini tidak ada pada versi sebelumnya.

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter:
Faskes :

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu

Tanggal periksa:

TB	cm	IMT
BB	kg	Kurus Normal Obesitas
Lila	cm	

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Tyroid	Hepatitis B
Alergi	Jiwa
Autoimun	Sifilis
Diabetes	
Lainnya:	

Lingkari pilihan yang sesuai:

Riwayat Kehamilan dan Persalinan
(termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	Diabetes	Sesak Nafas
Jantung	TB	Alergi
Jiwa	Katainana Darah	Hepatitis B

Lingkari pilihan yang sesuai:

Status Imunisasi T

TT ke-	selang waktu	perlindungan	✓
1		awal	
2	1 bulan	3 tahun	
3	6 bulan	5 tahun	
4	12 bulan	10 tahun	
5	12 bulan	>25 tahun	

Kesimpulan: Status imunisasi

Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan sebelum hamil

merokok	pola makan	aktivitas fisik
alkohol	Obat-obatan	kosmetik

Lingkari pilihan yang sesuai:

Lain-lain, jelaskan _____

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/ Inspeku	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal
	Vagina	normal	tidak normal
	Flukusus +/-	Fluor +/-	
	Porso	normal	tidak normal

3. Terdapat catatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter pada saat memeriksa ibu hamil pada trimester pertama dengan usia kehamilan <12 minggu. Halaman ini juga mencantumkan hasil USG pada ibu hamil (hasil USG dapat ditempel dikotak kosong tersebut). Informasi ini tidak tercantum pada pedoman ANC versi sebelumnya.

PELAYANAN DOKTER

Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan <12 minggu)

(Konsep : Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko Kehamilan saat ini normal/ kehamilan berkomplikasi)

Pemeriksaan Fisik

Keduaan umum:

Konjunktiva	normal	tidak
Siklera	normal	tidak normal
Kulit	normal	tidak normal
Leher	normal	tidak normal
Gigi-mulut	normal	tidak normal
THT	normal	tidak normal
Dada	jantung	normal
	Paru	normal
Perut	normal	tidak normal
Tungkal	normal	tidak normal

Hasil USG

USG Trimester I

HPHT Kehamilan minggu

GS (Gestational Sac)	cm
CRL (Crown-rump Length)	cm
Dij (Denyut jantung Janin)	dpm
Sesuai usia kehamilan	minggu
Letak janin	intraterin/ ekstraterin
Taksiran Persalinan	

Pemeriksaan laboratorium (tanggal / /20 ..)

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	gr/dL	
Colongan darah & Rhesus		
Gula darah sewaktu	mg/dL	
PPIA		
• H	R/NR	
• S	R/NR	
• Hepatitis B	R/NR	
• Lain-lain		

Kesimpulan :

Rekomendasi :

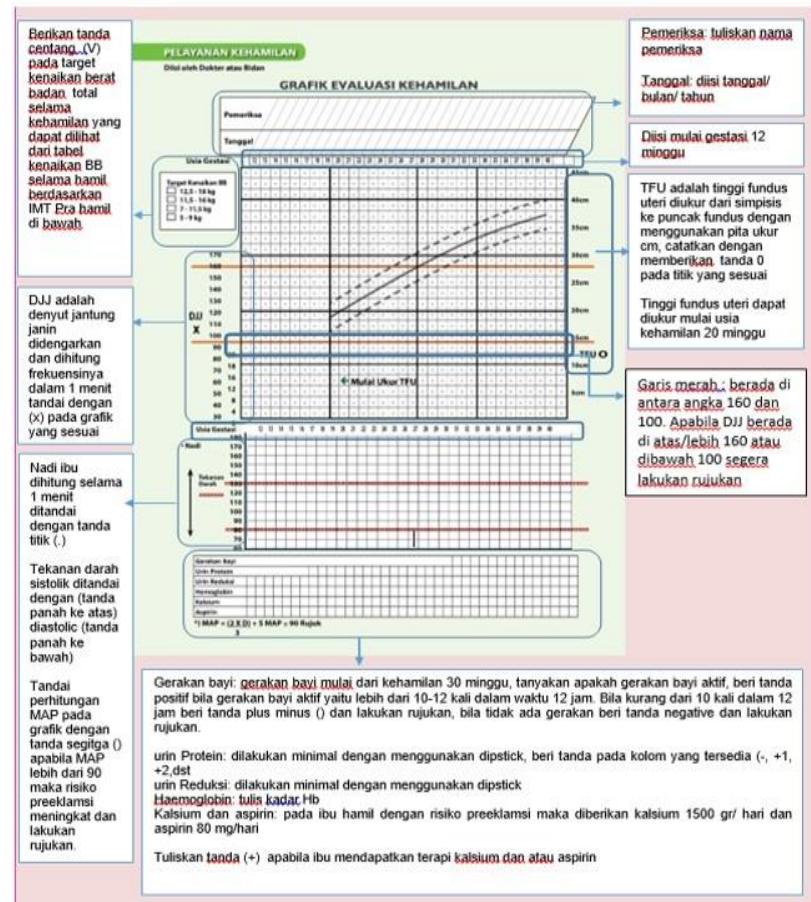
(ANC dapat dilakukan di FKTP atau rujuk ke FKRTL)

4. Terdapat skrining preeklampsia dikerjakan pada semua ibu hamil saat kunjungan/kontak pertama. Sebaiknya dilakukan pada usia kehamilan<20mg, akan tetapi apabila ibu datang pada kehamilan >20 mg, skrining tetap dilakukan. (Jika

didapatkan tanda centang di dua kotak kuning dan atau 1 kotak merah maka ibu berisiko mengalami preeklampsia dan lakukan segera rujukan ke dokter spesialis obsgyn). Halaman ini tidak tercantum pada pedoman ANC versi sebelumnya.

PELAYANAN DOKTER		
Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu		
Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur ≥ 35 tahun		
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT $> 30 \text{ kg/m}^2$)		
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multiple		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun		
Keguguran berulang (APS), riwayat IUD		
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure (MAP) $\geq 90 \text{ mmHg}$		
Proteinuria (urin cekup $> +1$ pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)		
Keterangan Sistem Skoring: Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya		
• 2 risiko sedang █ dan atau,		
• 1 risiko tinggi █		
<i>Centang pilihan yang sesuai</i>		
Kesimpulan :		
Bilamana ibu berisiko preeklamsia maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.		
Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu).		
Dokter Pemeriksa, (.....)		

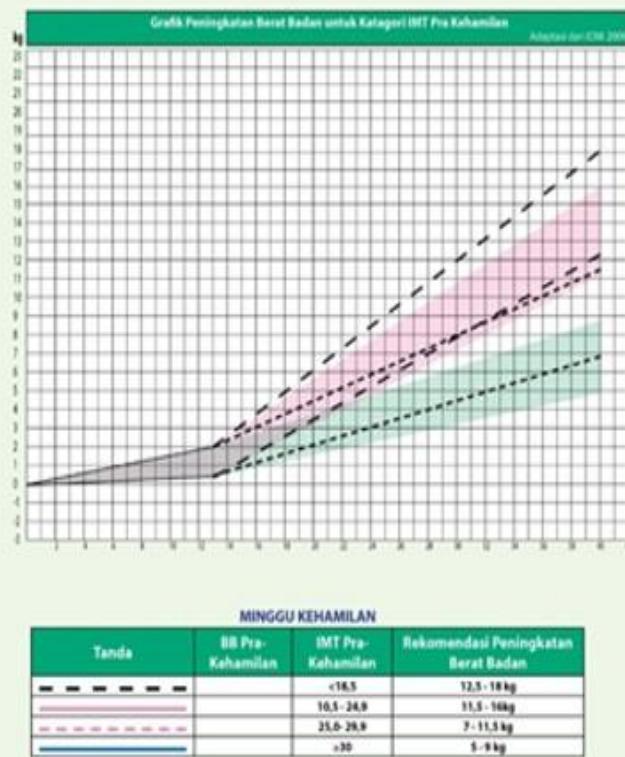
5. Terdapat pelayanan bidan dengan grafik evaluasi kehamilan yang sebelumnya tidak ada pada Pedoman ANC versi sebelumnya.



6. Terdapat pelayanan bidan berupa grafik peningkatan berat badan, yang tidak ada pada versi tahun 2015.

PELAYANAN KEHAMILAN

Dilakukan Dokter atau Bidan

GRAFIK Peningkatan Berat Badan

7. Terdapat pelayanan dokter trimester 3 (usia kehamilan 32-36 minggu) yang tidak ada pada pedoman sebelumnya. Halaman ini bertujuan untuk mengetahui kondisi kehamilan ibu dan merencanakan tempat persalinan.

PELAYANAN DOKTER

Lembar Pemeriksaan Dokter Trimester 3 (Usia kehamilan 32 -36 minggu)

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum:

Keadaan Umum		baik	sedang	buruk	
Konjunktiva			anemia	tidak anemia	
Siderz			ikterik	tidak ikterik	
Leher			normal	tdk normal	
Gigi mulut			normal	tdk normal	
THT			normal	tdk normal	
Dada	Jantung	normal		tdk normal	
	Panu	normal		tdk normal	
Perut		normal		tdk normal	
Tungkal		normal		tdk normal	

USG Trimester III

HPHT : Kehamilan minggu

Jalin	Hidup / Tidak Hidup	EPO	Cm
Jumlah jalin	Tunggal / Ganda	HC	Cm
Letak jalin	Intrauterine	eKstrauterine	AC
	Presentasi kepala		
	Presentasi sunggang		
	Presentasi melintang		
Berat jalin	gram	FL	Cm
Rasenta	Normal / Tidak	Cairan Ketuban	Cm
Usia kehamilan		Taksiran persalinan	

Lingkari pilihan yang sesuai

Pemeriksaan laboratorium (tanggal / / 20 ..)

Pemeriksaan	Hasil	rencana tindak lanjut
Hemoglobin	gr/dL	
Gula darah puasa		
Gula darah 2 jam post prandial	mg/dL	

Rencana Konsultasi Lanjut:

Gizi	Kebidanan	Anak	Penyakit Dalam	Neurologi	THT	Psikiatri	Lain-lain
------	-----------	------	----------------	-----------	-----	-----------	-----------

Rencana Persalinan

Persalinan normal	Persalinan pengiriman	Sectio caesaria	Berbaris
-------------------	-----------------------	-----------------	----------

Pilihan Rencana Kontrasepsi

MAL	Pil	Suntik	AKDR	implan	Steril	Belum memilih
-----	-----	--------	------	--------	--------	---------------

AKDR = Akutik-Amenorrhea DR

AKDR = Afil-Kontrol dengan Rumah Sakit

Konseling

Kebutuhan Konseling	tidak	ya				
---------------------	-------	----	--	--	--	--

Jelaskan :

Lingkari pilihan yang sesuai

Kesimpulan :

Rekomendasi :

Observe dan dokumentasikan di EKTP atau Rekam RUMPT

4.6 Standar Minimal Asuhan Antenatal : “10 T”

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi ; (Kementerian Kesehatan RI. 2023)

1. Penimbangan Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan resiko persalinan Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan
2. Ukur Tekanan Darah
 - a. Ada/tidaknya Hipertensi, jika tekanan darah $\geq 140/90 \text{ mmHg}$
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
 - a. Resiko Kurang Energi Kronis jika LiLA $< 23,5\text{cm}$
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri / Tinggi Rahim
5. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T 2	1 Bulan setelah T 1	3 Tahun
T 3	6 Bulan setelah T 2	5 Tahun

T 4	12 Bulan setelah T 3	10 Tahun
T 5	12 Bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

7. Beri Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama hamil
 - a. Periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 60mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat
8. Periksa Laboratorium dan USG
 - a. Pemeriksaan kadar Hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai indikasi
 - b. Protein urine
 - c. Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi/ USG
9. Tata laksana / penanganan kasus
 - a. Apabila ditemukan masalah, segera tangani atau dirujuk
10. Temu wicara/ konseling
 - a. Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

4.7 Asuhan antenatal yang direkomendasikan :

- a. Kunjungan antenatal yang berorientasi pada tujuan petugas kesehatan terampil
- b. Persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi kompliksi
- c. Konseling KB
- d. Pemberian ASI

- e. Tanda-tanda bahaya, HIV/AIDS
- f. Nutrisi
- g. Deteksi dan penatalaksanaan kondisi dan komplikasi yang diderita
- h. TT
- i. Zat besi dan asam folat
- j. Pada populasi tertentu, pengobatan preventif malaria, yodium dan vitamin A

5 **Tipe Pelayanan Asuhan Kehamilan**

Langkah-langkah asuhan antenatal yang baik :

- 1. Menyapa ibu (beserta anggota keluarganya) dan membuat ibu merasa nyaman
- 2. Mendapatkan riwayat kehamilan : dengar cerita ibu
- 3. Melakukan pemeriksaan fisik seperlunya saja
- 4. Melakukan pemeriksaan laboratorium yang penting
- 5. Mengkaji riwayat, pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium untuk mengetahui kenormalannya
- 6. Sesuai dengan umur kehamilan, mengajari ibu tentang nutrisi, istirahat, KB, pemberian ASI, ketidaknyamanan yang normal selama kehamilan
- 7. Memulai atau melanjutkan perencanaan kelahiran dan kegawadaruratan
- 8. Mengajarkan tentang tanda-tanda bahaya
- 9. Menjadwalkan kunjungan ulang
- 10. Mendokumentasikan hasil kunjungan

DAFTAR PUSTAKA

- Baety. Aprilia Nurul. 2012. *Kehamilan dan Persalinan Panduan Praktik Pemeriksaan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu tahun 2020 edisi ketiga. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. Buku Kesehatan Ibu dan Anak Indikator dan Kegiatan Program Kesehatan Ibu Hamil di FKTP tahun 2021. Materi dipresentasikan pada kegiatan penyusunan IQ-Care pada 10 Mei 2021.

BAB 5

OLAHRAGA DAN KEGIATAN FISIK

5.1 Definisi Olah Raga

Aktivitas fisik adalah salah satu cara menjaga tubuh agar tetap sehat danbugar, termasuk saat dalam kehamilan. Ibu hamil dapat melakukan berbagai aktivitas seperti senam hamil, berenang, jalan kaki, senam yoga, senam pilates, senam kegel untuk menguatkan otot panggul dan memperlancar buang air kecil, jogging dengan intensitas rendah dan santai, bersepeda, serta berbagai aktivitas rumah tangga seperti mengepel (Werdianingsih, 2013)

Aktivitas fisik adalah tindakan bergerak yang menghabiskan tenaga untuk menjaga kesehatan fisik dan mental, serta menjaga kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar (Fatmah, 2010).

Aktivitas fisik yang terencana, teratur, dan rutin memiliki manfaat besar bagi kesehatan dan kebugaran fisik seseorang. Dengan menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh, seseorang dapat menjalani aktivitas sehari-hari tanpa merasa sangat lelah. Ketika menghadapi situasi darurat atau tugas berat, kondisi fisik yang baik memungkinkan seseorang untuk mengatasinya dengan lebih baik. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk membuat aktivitas fisik sebagai kebutuhan dalam kehidupan sehari-hari.mSebaiknya, olahraga dilakukan pada intensitas sedang

hingga sub-maksimal, sekitar 60 hingga 85% dari denyut nadi maksimal. Beberapa aktivitas yang sesuai dengan intensitas ini dan tidak memerlukan biaya besar termasuk berjalan cepat, berlari dengan kecepatan rendah, berenang santai, bersepeda, naik turun tangga atau bangku, menari mengikuti musik, dan berbagai aktivitas lainnya. Olahraga seperti ini dapat dilakukan dengan mudah dan sangat baik untuk kesehatan serta menjaga kebugaran fisik. Hanya dengan menjaga kesehatan, seseorang dapat bekerja dengan efisien dan produktif. Oleh karena itu, olahraga teratur adalah salah satu kunci utama untuk menjalani kehidupan sehat. (Hariadi. 2009).

Yoga adalah gabungan tiga aspek: fisik, mental, dan emosional. Latihan fisik membantu ibu hamil dalam meningkatkan fleksibilitas persendian dan otot tubuhnya. Latihan mental membantu ibu hamil untuk mencapai ketenangan pikiran, sementara praktik relaksasi mental membantu ibu mengurangi tekanan emosional. Melalui ini, ibu dapat mengalami kehamilan dengan lebih nyaman dan menghadapi persalinan dengan ketenangan (Mulyati dan Zafariana, 2018). Yoga memiliki kemampuan untuk mengurangi stres dan tekanan emosional, meningkatkan semangat, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan kesiapan dalam menghadapi persalinan, memberikan rasa kenyamanan, serta mengurangi risiko persalinan yang panjang (Devi, dkk., 2018).

Aktivitas fisik juga memegang peran penting dalam perawatan ibu hamil yang memiliki penyakit penyerta atau komplikasi seperti obesitas atau diabetes melitus gestasional (GDM). Aktivitas fisik dapat membantu mengurangi risiko terjadinya GDM pada ibu hamil yang mengalami obesitas. Dalam kasus ibu hamil yang telah didiagnosis dengan GDM, atau memiliki peningkatan berat badan selama kehamilan, serta ibu hamil yang sehat, disarankan untuk melakukan aktivitas fisik aerobik dengan intensitas sedang selama minimal 30 menit setiap hari. Hal ini bertujuan sebagai langkah intervensi untuk mengurangi efek samping dari GDM yang tidak terkontrol dengan baik (Harrison et al., 2018).

Pengalaman kehamilan setiap wanita berbeda, sehingga tidak ada pengalaman kehamilan yang seragam. Wanita akan menunjukkan variasi dalam reaksi fisik dan psikologis mereka terhadap kehamilan. Bagaimana seorang wanita merespons kehamilannya dan bagaimana dia mengatasi tantangan-tantangan yang muncul selama kehamilan dipengaruhi oleh beragam faktor, termasuk kepribadian, gaya hidup, hubungan dengan orang tua dan keluarga, perasaan pribadi mereka tentang hadirnya anak, serta tingkat kebugaran fisik yang dimiliki (Sandelowski, 1981: 61).

Beberapa wanita hamil menghadapi tantangan fisik yang berbeda, sementara yang lain mungkin merasa cemas karena kehamilan. Pada beberapa wanita, kehamilan dapat

memicu perasaan emosional yang kuat, yang kemudian dapat mereda dan kembali ke keadaan normal. Namun, sebagian besar wanita menyadari bahwa kehamilan adalah bagian dari pertumbuhan dan perkembangan alamiah, dan hal ini akan berlangsung dengan sendirinya. Terlihat bahwa pengalaman-pengalaman yang tampaknya berbeda ini semuanya memiliki elemen kebenaran. Stewart (1983: 44) juga mendukung pandangan ini dengan menyebut kehamilan sebagai krisis dalam proses maturasi.

Apabila tidak ada rekomendasi yang melarang berolahraga dari seorang ahli kandungan atau dokter, ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu dan kesejahteraan calon anak dalam kondisi normal. Oleh karena itu, ibu hamil tidak perlu ragu untuk melanjutkan aktivitas fisik mereka. Seperti yang dinyatakan oleh Sadoso Sumosardjono (1988), sangat disarankan bagi wanita hamil untuk tetap menjalani kegiatan sehari-hari secara rutin, termasuk berolahraga

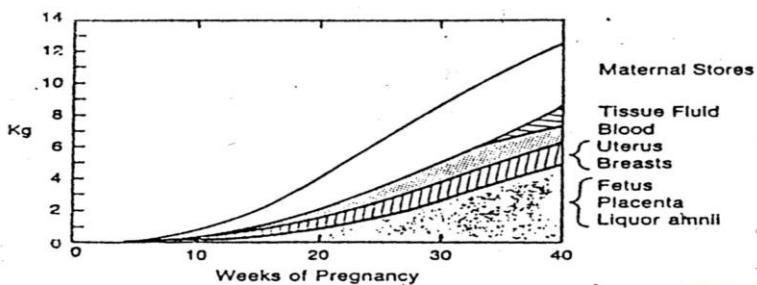
Menurut Wells pada tahun 1998 (halaman 174), terdapat beberapa perubahan fisik yang menyertainya selama kehamilan, antara lain

1. Perubahan secara umum

Dalam konteks umum, tidak ada angka pasti yang menentukan kenaikan berat badan selama kehamilan. Menurut informasi dari Sekolah Kebidanan dan Ginekologi Amerika, kenaikan berat badan biasanya berkisar antara 22-26 pon (pound). Yang

perlu diingat adalah bahwa penambahan berat badan yang berlebihan akibat penimbunan lemak bisa sulit untuk dihilangkan, sehingga sebaiknya dihindari

Beberapa faktor yang memengaruhi kenaikan berat badan termasuk usia, status gizi, dan tingkat aktivitas calon ibu. Disarankan agar peningkatan berat badan selama trimester pertama berkisar antara 2-4 pound saat berat janin masih sekitar satu ons. Setelah itu, pertambahan berat badan sekitar satu pound per minggu.



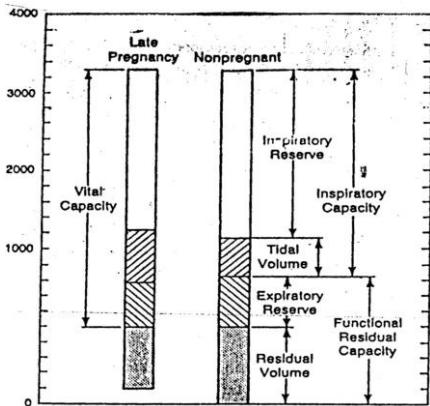
Gambar 1. Distribusi penambahan berat badan pada kehamilan normal (Wells1998:174)

2. Perubahan sistem respirasi

Peningkatan aliran darah ke rahim dan tingginya tingkat hormon progesteron menyebabkan penurunan resistensi dalam sistem vaskular tubuh. Seiring berjalannya kehamilan, rongga perut akan membesar, mendorong diafragma ke atas, dan

menyebabkan lengkungan tulang belakang yang lebih tegas (lordosis) untuk memberikan ruang yang memadai bagi janin dan juga memungkinkan ibu atau calon ibu untuk bernapas dengan lebih dalam

Selama kehamilan, laju pernapasan tidak mengalami perubahan, tetapi volume tidal mengalami peningkatan secara bertahap. Peningkatan volume tidal ini disebabkan oleh menjaganya laju pernapasan dan volume pernapasan per menit tetap. Kenaikan volume tidal tersebut dapat mengakibatkan perubahan pada beberapa parameter lainnya. Misalnya, meskipun kapasitas vital tetap konstan, volume cadangan inspirasi dan volume cadangan ekspirasi mengalami penurunan. Ini dijelaskan dengan rumus: volume pernapasan per menit = volume tidal x laju pernapasan. Volume residu juga meningkat. Hiperventilasi dapat terjadi sebagai respons terhadap peningkatan kadar karbon dioksida (CO₂) di dalam alveoli dan dalam darah (Wells, 1985).



Skema komponen paru pada keadaan hamil dan tidak (Wells, 1985: 132).

3. Perubahan kardiovaskuler

Pada awal kehamilan, terjadi perubahan dalam sistem kardiovaskuler. Pertumbuhan rahim dan plasenta meningkatkan permintaan terhadap pasokan darah dan oksigen. Ini mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras.

Selama trimester pertama kehamilan, curah jantung meningkat sekitar 20% di atas tingkat normal. Sementara selama trimester kedua dan ketiga, peningkatannya lebih moderat. Peningkatan curah jantung ini disebabkan oleh

peningkatan detak jantung (heart rate) sekitar 15 denyut per menit dan peningkatan volume sekuncup (stroke volume) sekitar 10-12%.

Perubahan tekanan darah selama kehamilan cenderung minimal. Biasanya, terjadi penurunan ringan pada tekanan sistolik dan diastolik hingga sekitar minggu ke-22 kehamilan. Setelah itu, tekanan darah akan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Secara umum, pada trimester ketiga, terjadi peningkatan aliran darah perifer karena adanya pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) dan peningkatan elastisitas pembuluh darah vena. Selain itu, elastisitas pembuluh darah vena menyebabkan pelebaran pembuluh darah vena pada tungkai bawah, vulva, dan anus, yang dapat diperparah oleh penekanan pada vena femoral. Ini dapat menghambat aliran darah kembali dari ekstremitas bawah. Oleh karena itu, disarankan agar wanita hamil tidak berdiri terlalu lama.

Selama trimester pertama kehamilan, terjadi peningkatan volume darah dan penurunan kadar hematokrit. Pada trimester kedua, peningkatan sel darah merah terjadi lebih cepat daripada peningkatan volume plasma darah, sehingga nilai hematokrit akan meningkat. Secara

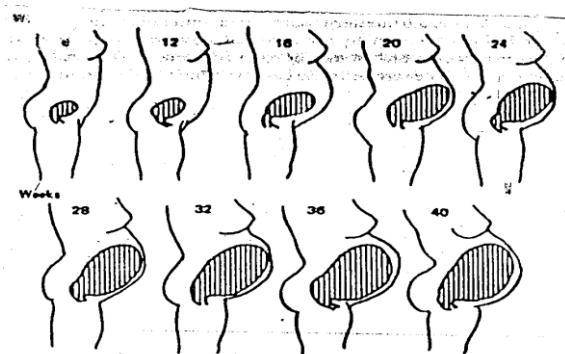
umum, kehamilan cenderung menurunkan kadar hematokrit karena peningkatan volume plasma darah lebih cepat dibandingkan dengan peningkatan sel darah merah. Namun, jika pasokan zat besi mencukupi, maka penurunan hematokrit yang sedikit tidak akan menimbulkan masalah.

4. Perubahan muskulo skeletal

Akibat pengaruh hormon relaksin, ligamen yang mendukung sendi sacroiliaca dan sendi pubis menjadi lebih lembut dan meregang, sehingga rongga panggul menjadi lebih lebar dan dapat bergerak (Ganong, 1989: 383). Relaksasi sendi ini mencapai puncaknya pada trimester ketiga. Perluasan rongga perut menyebabkan tulang belakang melengkung lebih (lordosis), dan pengenduran sendi sacroiliaca memperbesar rongga panggul. Kedua perubahan ini dapat menyebabkan nyeri pinggang dan perubahan titik berat tubuh. Terkadang, pergeseran titik berat tubuh ini dapat mengganggu keseimbangan.

Untuk mengatasi atau mengurangi ketidaknyamanan ini, wanita hamil dapat melakukan latihan yang memperkuat otot-otot

pinggang dan perut. Berenang gaya dada juga merupakan pilihan yang baik untuk mereka.



Perkembangan perubahan postural selama hamil (Wells, 1985: 136).

5. Perubahan sistem syaraf pusat

Pada trimester pertama, wanita hamil sering merasa kelelahan atau malas. Ini mungkin karena peningkatan kadar progesteron yang dapat menyebabkan rasa mengantuk. Terkadang, mereka juga mengalami mual (morning sickness). Kondisi ini cenderung membaik pada trimester kedua. Pada trimester ketiga, beberapa wanita mungkin mengalami perasaan depresi dan nyeri pinggang yang kronis. Namun, penting untuk diingat bahwa

setiap individu merespons kehamilan dengan cara yang berbeda.

6. Perubahan system pencernaan dan saluran pencernaan

Proses pencernaan menjadi lebih lambat selama kehamilan, mengakibatkan peningkatan penyerapan air dalam usus. Hal ini dapat membuat tinja menjadi lebih kering dan keras, yang sering kali mengakibatkan sembelit pada wanita hamil. Selain itu, pencernaan lemak menjadi lebih sulit karena kantong empedu mengosongkan isinya dengan lebih lambat

Beberapa wanita hamil mungkin mengalami peningkatan nafsu makan, yang dapat disebabkan oleh rangsangan yang meningkat terhadap pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus atau dipengaruhi oleh faktor emosional. Kadang-kadang, wanita hamil juga mengalami keinginan kuat terhadap jenis makanan tertentu.

7. Perubahan hormonal

Pada periode kehamilan, hormon steroid dihasilkan oleh kompleks maternal-fetal-placental. Plasenta menghasilkan berbagai jenis estrogen dan juga dapat mengubah hormon dalam sirkulasi menjadi estrogen. Selain itu, seiring dengan

perkembangan kehamilan, kadar progesteron dalam darah juga cenderung meningkat.

Pituitary, yang bertanggung jawab untuk menghasilkan gonadotropin dan hormon pertumbuhan, mengalami penurunan aktivitas. Namun, kadar prolaktin meningkat (Weinreb, 1984: 811). Kadar hormon tiroid dan kortisol juga cenderung meningkat, begitu juga dengan kadar insulin dalam sirkulasi dan asam lemak bebas (Ganong: 1989: 384). Kondisi ini seringkali disebut sebagai "resistensi insulin" dalam kehamilan normal dan seringkali dikaitkan dengan diabetes gestasional yang muncul selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Devi, T. E. R., Sulastriningsih, K., & Tiawaningrum, E. (2018). Pengaruh Yoga Prenatal dan Hypnobirthing terhadap Proses Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin di BPM Restu D
- Fox, E.L. Bowers, R.V., Foss, M.L., (1988). *The Physiological Basis of Physical Education and Athletics*, Saunders College Publishing, Philadelphia.
- Fatmah. 2010. Gizi Usia Lanjut. Erlangga : Surabaya
- Ganong, W.F., (1989). *Review of Medical Physiology*, Appleton & Lange, A Publishing Devision of Prentice-Hall, U.S.A.
- Harrison, A. L., Taylor, N. F., Shields, N., & Frawley, H. C. (2018). Attitudes, barriers and enablers to physical activity in pregnant women: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 64(1), 24–32
- Hariadi. 2009. *Aktivitas Fisik atau Olahraga yang Aman Untuk Kesehatan dan Kesegaran Jasmani*. Dosen Jurusan Pendidikan Jasmani, Kesehatan dan Rekreasi (PJKR) FIK Unimed. Generasi Kampus Volume 2 Nomor 1. Hlm. 104-106. Website

- Kuntaraf, J. dan Kuntaraf, K.L. (1992). *Olahraga Sumber Kesehatan*. Percetakan Advent Indonesia, Kotak Pos 1188, Bandung.
- Previt, J.J. (1983). *Human Physiology*. McGraw-Hill, Inc. U.S.A.
- Primadi Hasanah, (1977). *Senam Hamil.*, Percetakan/Penerbit Elstar Offset,Bandung.
- Sandelowski, M., (1981). *Women, Health, and Choice*, Prentice Hall., Inc Englewood Clift, N.J. 07632.
- Shangold, M.M., and Mirkin, G. (1988). *Women and Exercise Physiology and Sports Medicine*., F.A. Davis Company. Philadelphia.
- Sumosardjono, S., (1988). *Petunjuk Praktis Kesehatan dalam Olahraga*. P.T.Gramedia. Jakarta.
- Stewart, A.C., and Koch, J.B., (1983). *Children Development Through Adolescence*. John Wiley & Sons. Inc. Canada.
- Werdianingsih, F. 2013. The Complete Book of Pregnancy : Mulai Perencanaan Hingga Perawatan. Trans Idea Publishing : Jogjakarta
- Weinreb, E.L., (1984). *Anatomy and Physiology*., Adison-Wisley PublishingCompany, Inc. Canada.
- Wells, C.L., (1985). *Women, Sport and Performance: A Physiological Perspective*. Human Kinetic Publisher, Inc. Compaign. Illinois.

BAB 6

MENGATASI KETIDAKNYAMANAN SELAMA KEHAMILAN

Kehamilan merupakan proses tumbuh dan berkembangnya janin di dalam rahim seorang ibu. Kehamilan bisa menjadi kondisi yang menyenangkan, nikmat tetapi juga dapat membawa ketidaknyamanan pada ibu hamil. Kehamilan yang dijalani dengan bahagia, santai, lapang dada akan membawa pada kehamilan yang sehat secara psikis.

Kehamilan merupakan masa yang berat bagi seorang ibu karena ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama dari suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman.

Pada tubuh ibu hamil baik dari trimester I sampai dengan Trimester III terjadi banyak perubahan, adapun perubahan pada kehamilan adalah :

a. Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologis dibagi menjadi perubahan yang dapat dilihat dan perubahan yang tidak dapat dilihat (Saminem, 2009).

Perubahan yang dapat dilihat meliputi:

1. Perubahan Pada Kulit;
2. Perubahan Kelenjar;
3. Perubahan Payudara;
4. Perubahan Perut;
5. Perubahan Alat Kelamin Luar;

6. Perubahan Pada Tungkai; Dan
7. Perubahan Pada Sikap Tubuh.

Perubahan yang tidak dapat dilihat adalah sebagai berikut.

1. Perubahan pada alat pencernaan
 2. Perubahan pada peredaran dan pembuluh darah
 3. Perubahan pada darah
 4. Perubahan pada jantung
 5. Perubahan tekanan darah
 6. Perubahan pada paru
 7. Perubahan pada kehamilan
 - a) Ginjal bekerja lebih berat karena harus menyaring ampas dua orang, yaitu ibu dan janin.
 - b) Ureter tertekan oleh uterus apabila uterus keluar dari rongga panggul. Ureter juga semakin berkelok-kelok dan kendur sehingga menyebabkan perjalanan urin ke kandung kemih melambat. Kuman dapat berkembang di kelokan itu dan menimbulkan penyakit.
 - c) Pada bulan ke dua kehamilan, ibu berkemih karena ureter lebih antefleksi dan membesar.
 8. Perubahan pada tulang
 9. Perubahan pada jaringan pembentuk organ
 10. Perubahan pada alat kelamin dalam
- b. Perubahan Psikologis
- Menurut teori Rubin, perubahan psikologi yang terjadi pada trimester I meliputi ambivalen, takut, fantasi,

dan khawatir. Pada trimester II, perubahan meliputi perasaan lebih nyaman serta kebutuhan mempelajari perkembangan dan pertumbuhan janin meningkat. Kadang tampak egosentrisk dan berpusat pada diri sendiri. Pada trimester III, perubahan yang terjadi meliputi memiliki perasaan aneh, lebih introvert, dan merefleksikan pengalaman masa lalu (Saminem, 2009).

Akibat dari perubahan fisik dan psikologis pada kehamilan, maka muncul ketidaknyamanan pada masa kehamilan. Adapun ketidaknyamanan yang terjadi dan cara mengatasinya adalah :

1. Pusing

Pusing merupakan keluhan yang sering terjadi selama kehamilan, termasuk saat memasuki trimester 2, terjadi karena perubahan sirkulasi darah saat hamil.

Cara mengatasinya :

Ibu hamil disarankan untuk langsung duduk atau beristirahat saat rasa pusing muncul. Sedangkan untuk mencegahnya, cukupi kebutuhan cairan dengan memperbanyak minum air putih, hindari berdiri terlalu lama, serta bangun secara perlahan-lahan setelah duduk atau berbaring.

2. Hidung tersumbat

Saat hamil, perubahan hormon dapat memicu membengkaknya membran pada hidung. Pembengkakan ini akan membuat hidung tersumbat.

Cara mengatasinya :

Ibu hamil bisa melakukan penanganan alami, seperti membilas hidung dengan larutan saline (*saline drop*) atau memasang alat pelembap udara di dalam ruangan. Kedua cara ini dinilai aman untuk mengatasi hidung tersumbat saat hamil.

3. Masalah pada gigi dan gusi

Peningkatan sirkulasi darah ke gusi selama kehamilan bisa membuat gusi menjadi lebih sensitif. Hal ini akan membuat gusi lebih mudah berdarah. Selain itu, muntah yang berlebihan selama kehamilan juga bisa merusak lapisan terluar gigi (enamel) dan meningkatkan risiko terjadinya gigi berlubang.

Cara mengatasinya :

Ibu hamil disarankan untuk menggunakan sikat gigi berbulu halus dan menyikat gigi secara perlahan. Melakukan pemeriksaan ke dokter gigi secara rutin, agar kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan tetap terjaga.

4. Perubahan kulit

Perubahan pada kulit, seperti munculnya noda hitam pada wajah dan munculnya garis-garis kemerahan di perut. Kondisi ini terjadi karena produksi melanin yang meningkat akibat perubahan hormon saat kehamilan. Selain pengaruh hormonal, kemunculan noda hitam dan garis kemerahan ini juga bisa dipicu oleh paparan sinar matahari.

Cara mengatasinya :

Ibu hamil agar menghindari paparan sinar matahari secara langsung. Jika ingin melakukan aktivitas di luar ruangan pada siang hari, jangan lupa menggunakan pelindung, seperti payung, topi, dan mengoleskan tabir surya ke kulit.

5. Kram kaki

Ibu hamil akan merasakan kram kaki, khususnya di malam hari. Ada beragam faktor yang dapat menyebabkan munculnya keluhan ini, mulai dari perubahan hormon, perubahan berat badan, dehidrasi, hingga kelelahan.

Cara mengatasinya :

Sebelum tidur, lakukanlah peregangan pada otot-otot betis guna mencegah munculnya keluhan ini. Ibu hamil juga bisa mengatasinya dengan merendam kaki dalam air hangat atau memijat kaki secara perlahan, mencukupi kebutuhan cairan.

6. Nyeri punggung

Seiring bertambahnya usia kehamilan, pertambahan ukuran perut dan kenaikan berat badan dapat menyebabkan nyeri punggung dan panggul pada ibu hamil. Terjadi karena tulang belakang harus menopang beban tubuh ibu hamil dan janin. Selain itu nyeri punggung disebabkan karena adanya perubahan hormon kehamilan yang meningkatkan hormon relaksin, hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman.

Cara mengatasinya:

Kompres panas merupakan pemberian air panas dengan suhu 52°C yang memiliki fungsi mengurangi rasa nyeri salah satunya nyeri punggung.

Senam hamil merupakan bentuk aktivitas fisik yang bermanfaat karena mengembangkan otot tubuh, meningkatkan elastisitas otot panggul dan ligamentum serta menurunkan kejadian perdarahan selama dan sesudah bersalin serta dapat menurunkan kejadian *fetal distress*. Untuk itu perlu diberikan latihan atau olahraga, seperti senam hamil. Senam hamil yang dilakukan secara rutin 4x dalam 1 bulan bermanfaat untuk mengurangi keluhan-keluhan pada ibu hamil seperti nyeri pinggang, kramtot, sembelit, pembengkakan, mengontrol berat badan ibu dan lain-lain. Tujuan senam hamil sendiri adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran, membentuk sikap tubuh karena sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan dapat mengatasi keluhan-keluhan umum seperti nyeri pinggang pada ibu hamil trimester ke II dan III.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Farrer, Helen. 2010. *Perawatan Maternitas Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Hani, Ummi. dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiati, Yuni. dkk.2009. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Jakarta: Fitramaya.
- Manjoer, Arif. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, Ida Ayu Chandrarita, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* Jakarta: EGC.

BAB 7

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KOMPLIKASI KEHAMILAN

Komplikasi kehamilan merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu perdarahan, preeklamsia atau eklamsia, dan infeksi. Perdarahan pada kehamilan muda merupakan salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, misscarriage, dan early pregnancy loss.

Untuk menghindari adanya komplikasi pada kehamilan maka diperlukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Dengan adanya deteksi dini komplikasi kehamilan maka pencegahan terjadinya kematian maternal dapat ditingkatkan.

7.1 Komplikasi Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)

7.1.1 Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. WHO IMPAC menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 22 minggu, namun beberapa acuan terbaru menetapkan batas usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 mg.

Penanganan :

1. Abortus Imminens

- a. Tirah baring Istirahat baring (bedrest), bertujuan untuk menambah aliran darah ke uterus dan mengurangi perangsangan mekanis. Ibu (pasien) dianjurkan untuk istirahat baring. Apabila ibu dapat istirahat dirumah, maka tidak perlu dirawat.
 - b. Periksa tanda-tanda vital (suhu, nadi dan pernafasan).
 - c. Kolaborasi dalam pemberian sedativa (untuk mengurangi rasa sakit dan rasa cemas), tokolisis dan progesterone, preparat hematik (seperti sulfat ferosus atau tablet besi).
 - d. Diet tinggi protein dan tambahan vitamin C
2. Abortus Insipiens
 - a. Konsultasi dengan dokter ahli kandungan sehingga pasien mendapat penanganan yang tepat dan cepat.
 - b. Pada kehamilan lebih dari 12 minggu, maka sebaiknya proses abortus dipercepat dengan pemberian infus oksitosin.
 - c. Biasanya penatalaksanaan yang dilakukan pada kehamilan kurang dari 12 minggu yang disertai perdarahan adalah curatage oleh dokter kandungan.

- d. Bila janin sudah keluar, tetapi plasenta masih tertinggal dilakukan pengeluaran plasenta secara manual.
3. Abortus Inkomplit
- a. Bila disertai syok karena perdarahan diberikan infuse cairan fisiologi NaCl atau Ringer Laktat dan tranfusi darah
 - b. Setelah syok diatasi dilakukan kuretase.
 - c. Bila janin sudah keluar, tetapi plasenta masih tertinggal dilakukan pengeluaran plasenta secara manual.
 - d. Diberikan antibiotika untuk mencegah infeksi.
4. Abortus Komplit
- Pastikan ada atau tidaknya sisa jaringan dengan berkolaborasi dengan dokter kandungan untuk pemeriksaan USG
5. Missed Abortion
- Memerlukan tindakan media khusus sehingga bidan perlu berkonsultasi dengan dokter untuk penanganannya. Pada prinsipnya penanganannya adalah : pengosongan kavum uterus setelah keadaan memungkinkan.
6. Abortus Infeksius
- Abortus infeksius yang menyebabkan sepsis dapat menimbulkan bahaya kehamilan ibu maka penderita

harus segera dirujuk ke rumah sakit. Tugas bidan adalah mengirimkan penderita ke rumah sakit yang dapat memberikan pertolongan khusus.

7. Abortus Habitualis

- a. Memperbaiki keadaan umum.
 - b. Perbaikan gizi dan istirahat yang cukup.
 - c. Kolaborasi untuk mengetahui faktor penyebab
- (Maryunani, 2013).

7.1.2 Kehamilan Ektopik Terganggu

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim (uterus) Hampir 95 % kehamilan ektopik terjadi di berbagai segmen tuba Falopi, dengan 5 % sisanya terdapat di ovarium, rongga peritoneum atau di dalam serviks. Apabila terjadi rupture di lokasi implantasi kehamilan, maka akan terjadi keadaan perdarahan masif dan nyeri abdomen akut yang disebut kehamilan ektopik terganggu.

Penyebab terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalannya menuju endometrium mengalami hambatan sehingga embrio yang sudah berkembang saat menuju kavum uteri terhambat dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri

dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu.

Tanda dan gejalanya dapat ditemukan pada kehamilan muda, perdarahan pervaginam dari bercak hingga berjumlah sedang, ada nyeri perut kanan/kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul dalam peritoneum. Dari Pemeriksaan fisik didapatkan rahim yang juga membesar, adanya tumor didaerah adneksa.

Adanya tanda-tanda syok hipovolemik yaitu hipotensi, pucat, kesadaran menurun dan ekstremitas dingin, adanya tanda-tanda abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, nyeri tekan, nyeri goyang porsio dan nyeri lepas dinding abdomen.

Dari Pemeriksaan dalam serviks tertutup, teraba lunak, nyeri tekan, nyeri pada uterus kanan dan kiri. Penegakan diagnosis dibantu dengan pemeriksaan USG.

Penanganan : Salpingektomi disertai tranfusi darah harus segera dikerjakan. Operasi tidak perlu ditangguhkan hingga syok teratasi, asalkan tranfusi berjalan baik.

7.1.3 Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional,yang disebabkan oleh

kelainan pada villi khorionik yang disebabkan oleh proliferasi trofoblastik dan edem. Mola hidatidosa merupakan salah satu bentuk kehamilan abnormal adalah penyakit trofoblas gestasional. Penyakit trofoblas gestasional (PTG) merupakan spectrum proliferasi seluler yang berkembang dari trofoblas vili plasenta. Klasifikasi PTG meliputi mola hidatidosa dan neoplasia trofoblastik gestasional dengan empat bentuk klinikopatologi utama, di antaranya mola hidatidosa (komplit dan parsial), mola invasif, koriokarsinoma, dan tumor trofoblas plasenta.

Untuk mengklasifikasi kehamilan mola perlu dilihat ada tidaknya janin di dalam mudigah. Pada pemeriksaan ditemukan perdarahan pervaginam pada usia kehamilan 6-16 minggu.

Penanganan : Oleh karena Mola Hidatidosa adalah suatu kehamilan patologis dan tidak jarang disertai penyulit yang membahayakan jiwa, Mola Hidatidosa pada prinsipnya harus segera dikeluarkan. Terapinya terdiri dari tiga tahap:

1. Perbaikan keadaan umum
2. Tranfusi darah untuk mengatasi syok hipovolemik atau anemia.
3. Penanganan penyulit seperti preeklampis berat atau tirotoksikosis.

7.1.4 Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena pada umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi. Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu.

Peningkatan kadarhormon estrogen dan HCG dalam serum menimbulkan rasa mual. Mual dan muntah yang mengganggu aktifitas sehari - hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum.

Pencegahan dan Penanganan : Penderita mual muntah ringan dianjurkan untuk makan porsi kecil. Tidak ada makanan khusus/ tertentu yang perlu dianjurkan. Semua makanan yang dapat dimakan dan diterima adalah makanan yang baik. Makanan berlemak sebaiknya dihindari karena umumnya menyebabkan mual. Ibu hamil dianjurkan memakan makanan selingan berupa biskuit, roti kering dengan teh hangat, yang dapat dimakan sebelum bangun tidur, pada siang hari, dan sebelum tidur. Biasanya vitamin juga turut diberikan. Yang paling sering

digunakan ialah vitamin B6 (piridoksin), vitamin B1 , vitamin C, atau vitamin B.

7.1.5 Anemia

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I.

Penanganan : Pengobatan oral adalah dengan memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisirat. Pemberian preparat 60mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia.

7.2 Komplikasi Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

7.2.1 IUFD (Intra Uterine Fetal Death)

IUFD (Intra Uterine Fetal Death) terjadi ketika gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali

dalam 1 jam) adalah tanda bahaya yang patut untuk diwaspadai. Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa perlu dicurigai adanya IUFD (Intra Uterine Fetal Death).

IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

Penanganan :

- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- b. Pemeriksaan darah perifer, fungsi pembekuan, golongan darah ABO, Rhesus, dan gula darah.
- c. Menjelaskan seluruh prosedur pemeriksaan dan hasilnya serta rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarganya.
- d. Memberikan dukungan mental dan emosional kepada pasien. Sebaiknya pasien didampingi oleh orang terdekatnya dan yakinkan bahwa besar kemungkinan dapat lahir pervaginam.
- e. Membicarakan rencana persalinan pervaginam dengan cara induksi maupun ekspektatif pada keluarga pasien sebelum pengambilan keputusan.

- f. Bila pilihan ekspektatif: tunggu persalinan spontan hingga 2 minggu dan yakinkan bahwa 90% persalinan spontan terjadi tanpa komplikasi.
- g. Bila pilihan manajemen aktif: induksi persalinan menggunakan oksitosin atau misoprostol. Seksio sesarea dipilih jika bayi letak lintang.
- h. Memberikan kesempatan pada keluarga untuk melihat dan melakukan ritual keagamaan pada janin yang meninggal.
- i.

7.3 Komplikasi Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

7.3.1 Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Antepartum hemorragi disebabkan oleh beberapa seperti kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, ruptura sinus marginalis) dan non plasenter atau bukan dari plasenta termasuk tidak berbahaya seperti kelainan servik dan vagina, trauma. Perdarahan Antepartum plasenter terdiri dari :

a. Plasenta previa

Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum. Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena proses pembentukan segmen

bawah rahim. Sampai saat ini belum terdapat definisi yang tetap mengenai keparahan derajat perdarahan antepartum. Seringkali jumlah darah yang keluar dari jalan lahir tidak sebanding dengan jumlah. Perdarahan pervaginam pada akhir kehamilan dengan gejala khas merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa.

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum. Perdarahan akibat plasenta previa terjadi secara progresif dan berulang karena proses pembentukan segmen bawah rahim. Sampai saat ini belum terdapat definisi yang tetap mengenai keparahan derajat perdarahan antepartum. Seringkali jumlah darah yang keluar dari jalan lahir tidak sebanding dengan jumlah. Perdarahan pervaginam pada akhir kehamilan dengan gejala khas merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa.

Penanganan : Pengobatan plasenta previa dapat dibagi kedalam:

- 1) Terminasi Kehamilan segara diakhiri sebelum terjadi perdarahan yang menyebabkan kematian. Misalnya ketika kehamilan sudah cukup bulan tetapi perdarahan banyak, pasien dan anak mati.
- 2) Cara vaginal – Untuk menekan plasenta sehingga dengan demikian menutup pembuluh darah yang terbuka (tamponade plasenta).
- 3) Seksio sesarea – Untuk mengosongkan rahim sehingga rahim dapat berkontraksi dan menghentikan perdarahan. Seksio sesare juga mencegah robekn serviks yang cukup sering terjadi pada persalinan pervaginam.

b. Solusio Plasenta

Solutio Plasenta adalah lepasnya plasenta dengan implantasi normal sebelum waktunya pada kehamilan yang berusia di atas 28 minggu. Solusio plasenta (abruptio plasenta) adalah lepasnya sebagian atau seluruh plasenta dimana pada keadaan normal implantasinya di atas 22 minggu dan sebelum lahirnya anak. Beberapa gejala dari solusio plasenta perlu diwaspadai karena beratnya anemiadan syok sering tidak sesuai dengan banyaknya darah yang keluar. Gejala lainnya seperti perdarahan yang disertai nyeri, rahim keras seperti papan dan terasa nyeri saat dipegang , palpasi sulit

dilakukan karena rahim keras, fundus uteri makin lama makin naik, sering terjadi proteinuria karena disertai preeklamsia, dan pasien kelihatan pucat, gelisah dan kesakitan.

Penanganan :

Umum :

- a) Tranfusi darah yang memadai
- b) Oksigenasi
- c) Antibiotik
- d) Pada syok berat, diberikan kortikosteroid dosis tinggi.

Khusus :

- a) Untuk mengatasi hipofibrinogenemia substitusi dengan human fibrinogen 10 g atau darah segar, hentikan fibrinolisis dengan trasylol IV (penghambat proteinase inhibitor) 200.000 IU. Selanjutnya bila perlu, berikan 100.000 IU/jam dalam infus.
- b) Untuk merangsang diuresis, beri manitol. Diuresis dinilai baik bila melampaui 30 – 40 cc/jam.

Obstetri

Pimpinan persalinan pada solusio plasenta bertujuan mempercepat persalinan agar kelahiran sedapat – dapatnya terjadi dalam 6 jam, karena bagian plasenta yang terlepas semakin meluas, perdarahan kian

bertambah, dan hipofibrinogemia menjadi semakin parah.

Tujuan ini dicapai dengan:

- a) Pemecahan ketuban – Tujuannya tidak untuk menghentikan perdarahan dengan segera, tetapi untuk mengurangi regangan dinding rahim. Dengan demikian persalinan menjadi lebih cepat.
- b) Pemberian infus oksitosin – Sebanyak 5 IU dalam 500 cc glukos 5%.
- c) Seksio sesarea – Dilakukan bila serviks panjang dan tertutup, setelah pemecahan ketuban dan pemberian oksitosin dalam 2 jam belum juga memunculkan his. Anak juga harus masih hidup.
- d) Histerektomi – Dilakukan bila ada atonia uteri berat yang tidak dapat diatasi dengan usaha – usaha yang lazim.

7.3.2 Preeklamsia dan Eklamsia

Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan harus diwaspadai adalah gejala dari pre-eklampsia. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya

penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia. Tanda khas preeklampsia adalah tekanan darah yang tinggi, ditemukannya protein dalam urin dan pembengkakan jaringan (edema) selama trimester kedua kehamilan.

Pada beberapa kasus, keadaan tetap ringan sepanjang kehamilan, akan tetapi pada kasus yang lain, dengan meningkatnya tekanan darah dan jumlah protein urin, keadaan dapat menjadi berat. Terjadi nyeri kepala, muntah, gangguan penglihatan, dan kemudian anuria. Pada stadium akhir dan paling berat terjadi eklampsia, pasien akan mengalami kejang. Jika preeklampsia / eklampsia tidak ditangani secara cepat, akan terjadi kehilangan kesadaran dan kematian maternal karena kegagalan jantung, kegagalan ginjal, kegagalan hati atau perdarahan otak.

Pencegahan : Deteksi dini preeklampsia akan bermanfaat bila memang dapat ditemukan dan ada upaya untuk mencegahnya. Berbagai upaya pencegahan yang pernah dilakukan umumnya dilaksanakan melalui intervensi nutrisi dan

farmakologi. Beberapa metode pencegahan preeklampsia yang pernah digunakan antara lain:

- a. Perbaikan nutrisi – Diet rendah garam dan tinggi protein, suplementasi kalsium, magnesium, seng, dan asam linoleat.
- b. Intervensi farmakologi – Anti hipertensi, diuretik, teofillin, dipiridamol, asam asetil salisilat (aspirin), heparin, antioksidan (vitamin C, α-tokoferol/vitamin E), ketanserin, dll.

Preeklampsia Ringan

Penderita preeklampsia ringan masih dapat membaik dengan istirahat, mengurangi aktivitas fisik, dan memperbaiki asupan gizi serta protein. Penderita preeklampsia ringan idealnya harus rawat inap, tetapi dengan pertimbangan efisiensi, perawatan penderita dapat dilakukan di luar RS dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Rawat jalan – Istirahat cukup (berbaring/tidur miring), diet cukup protein, rendah karbohidrat dan lemak, roboransia, serta penderita diminta kontrol setiap minggu.
- b. Rawat inap – Penderita preeklampsia ringan harus dirawat di RS bila:
 - 1) Gejala klinis tidak membaik setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan.

2) Timbul salah satu atau lebih gejala dan tanda preeklampsia berat.

Preeklampsia Berat

Pengobatan preeklampsia berat bertujuan untuk:

- a. Mencegah eklampsia
- b. Memperbesar kemungkinan hidup anak yang lahir
- c. Sedapat mungkin meminimalisasi trauma persalinan serta menghindari penyulit di kehamilan/ persalinan berikutnya.
- d. Mencegah hipertensi persisten.

Penderita preeklampsia berat dapat ditangani secara konservatif maupun aktif. Pada perawatan konservatif, kehamilannya dipertahankan bersama dengan pengobatan medisinal, sedangkan pada perawatan aktif kehamilannya segera diakhiri/ diterminasi setelah pengobatan medisinal.

7.3.3. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda -tanda persalinan mulai dan setelah ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. KPD didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai awitan persalinan yaitu interval periode laten yang

dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih. Insiden KPD banyak terjadi pada wanita dengan serviks inkoperten, polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina. Dari beberapa definisi KPD di atas maka dapat disimpulkan bahwa KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan.

Penanganan : Prinsip utama dari penatalaksanaan KPD adalah untuk mencegah mortalitas dan morbiditas perinatal pada ibu maupun bayi yang dapat meningkat karena infeksi atau akibat kelahiran preterm < 37 minggu. Kebanyakan pasien (90%) akan mengalami persalinan spontan dalam waktu 24 jam jika mengalami KPD aterm.

Pengelolaan pasien tergantung keinginan mereka namun risiko ibu tentang infeksi intra uterine harus diingat. Risiko infeksi intra uterine akan meningkat dengan adanya durasi KPD yang lama (Sulistiyowati, 2013). Selain itu juga perlu diperhatikan usia gestasi dari ibu. Hal ini terkait dengan proses kematangan organ janin, dan bagaimana morbiditas dan mortalitas apabila dilakukan persalinan maupun tokolisis (POGI, 2014). Penggunaan antibiotic pada kasus KPD mempunyai dua fungsi, pertama dapat mencegah terjadinya disabilitas neurologik dan pernapasan,

sedangkan yang kedua dapat memperpanjang periode laten (Kenyon et al, 2013).

Ada dua macam penatalaksanaan pada KPD, yaitu :

a. Penatalaksanaan Aktif

Merupakan manajemen yang melibatkan klinisi untuk lebih aktif mengintervensi persalinan. Pada kehamilan ≥ 37 minggu, lebih baik diinduksi lebih awal (terminasi). Namun, apabila pasien memilih manajemen ekspetatif, perlu didiskusikan terlebih dahulu dengan pasien maupun keluarga pasien.

b. Penatalaksanaan Ekspetatif Merupakan penanganan dengan pendekatan tanpa melakukan intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Luqyana, S. D., dkk. (2017). Intrauterine fetal death: usia maternal sebagai salah satu faktor risiko. *medical profession journal of lampung university.*
- Marlina Rajagukguk. 2019. Analisis Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang. Jurnal Ilmiah Kohesi Vol. 4 No. 4 Oktober 2020
- Maryunani Anik. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rafhani Rosyidah, Nurul Azizah. 2019. Buku Ajar Obstetri Pathologi (Pathologi Dalam Kehamilan)
- Triasih Amalya, dkk. Gambaran Analisis Faktor Resiko Kejadian Kematian Maternal di RSUD Dr. ADHYATMA, MPH. <http://repository.Unimus.ac.id>

BAB 8

PERAN PENDAMPING ATAU SUAMI SELAMA PERSALINAN

8.1 Pendahuluan

Untuk mengurangi insiden komplikasi persalinan, kolaborasi keluarga, terutama suami, sangat penting dan sesuai dengan inisiatif pemerintah dalam upaya menurunkan angka komplikasi persalinan di Indonesia melalui program MPS (Making Pregnancy Safer). Tujuan dari program ini adalah untuk mendorong partisipasi aktif keluarga selama masa kehamilan dan persalinan, dengan harapan dapat meningkatkan peran serta mereka dalam proses ini. (Depkes, 2004).

Menurut WHO Hingga pertengahan tahun atau semester pertama tahun 2017, terdokumentasi sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Demikian pula, terdapat 1.712 kasus kematian ibu selama proses persalinan hingga semester pertama tahun 2017.

Berdasarkan data World Health Organization 2015 Angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan adalah sebanyak 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Di negara-negara berkembang, Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, yang merupakan angka yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju. (WHO, 2017).

Pendamping persalinan merupakan faktor penting yang dapat memberikan dukungan yang berarti dalam kelancaran proses kelahiran dan persalinan. Setiap ibu yang akan mengalami persalinan memiliki beragam persepsi tentang pengalaman persalinannya. Kehadiran seorang pendamping persalinan yang dapat memberikan dukungan selama proses persalinan dapat memiliki dampak positif pada kesejahteraan psikis ibu, yang pada gilirannya dapat membantu memperlancar proses kelahiran (Efrarianti, 2018).

Pendampingan oleh suami memiliki dampak yang signifikan pada kelancaran proses persalinan. Ibu bersalin sering mengalami respons psikologis seperti kecemasan akibat nyeri selama persalinan, yang dapat memperlambat proses persalinan. Dalam konteks ini, dukungan dari suami selama persalinan diperlukan untuk memberikan rasa aman dan kenyamanan kepada ibu bersalin, yang pada gilirannya dapat membantu mempercepat proses persalinan.(Handonowati pada tahun 2009).

Ketika seorang ibu tidak mendapatkan dukungan dan semangat dari seorang pendamping selama proses persalinan, maka kemungkinan waktu persalinan akan menjadi lebih lama. Jika persalinan sudah melewati garis peringatan pada lembar observasi partografi, hal ini dapat berdampak negatif pada keselamatan bayi. Pandangan ini sejalan dengan pandangan yang diungkapkan oleh Simkin

dan rekan-rekannya (2005) yang menyatakan bahwa ketika ibu bersalin tidak mendapatkan dukungan yang memadai, ia mungkin akan merasakan ketakutan, kecemasan, dan ketidaknyamanan. Tanpa semangat dan dukungan, ia dapat merasa putus asa, yang pada gilirannya dapat menciptakan perasaan tegang. Hal ini berpotensi menghambat proses persalinan, menyebabkan stres pada ibu dan bayi, dan akhirnya mengganggu kelancaran persalinan

Henderson pada tahun 2006 menyatakan bahwa memberikan dukungan minimal selama proses persalinan, seperti sentuhan dan kata-kata pujian yang memberikan kenyamanan serta penguatan, dapat menghasilkan efek positif. Hal ini termasuk dalam mengurangi durasi persalinan, mengurangi kecenderungan penggunaan obat penghilang rasa nyeri, serta mengurangi angka kelahiran operatif melalui jalan lahir dan meningkatkan nilai Apgar bayi hingga lebih dari 7 dalam 5 menit setelah kelahiran.

Kecemasan adalah gangguan psikologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, di mana individu masih mampu menilai realitas dengan baik (Realitas Testing Ability/ RTA masih terjaga), kepribadian mereka tetap terintegrasi (tanpa keretakan kepribadian), dan perilaku mungkin terpengaruh, tetapi masih berada dalam kisaran batas-batas perilaku normal.(Hawari 2015)

Kecemasan yang dirasakan oleh ibu selama persalinan akan cenderung meningkat seiring dengan frekuensi kontraksi perut yang semakin sering. Dampaknya adalah peningkatan tingkat stres psikologis ibu selama proses persalinan, yang pada gilirannya dapat memperbesar rasa nyeri dan kecemasan yang dirasakannya (Kartikasari, 2015).

Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan selama persalinan adalah dengan keberadaan seorang pendamping, seperti suami, ibu kandung, saudara, atau sahabat perempuan ibu. Ketika ada seorang pendamping atau penolong persalinan yang hadir, ini dapat menciptakan rasa kenyamanan selama proses persalinan. Kehadiran pendamping saat persalinan memiliki dampak positif, termasuk mengurangi risiko masalah kesehatan, mengurangi tingkat rasa sakit, memperpendek durasi persalinan, dan mengurangi tingkat operasi caesar yang diperluka (Marmi, 2016).

Suami memiliki peran yang sangat krusial sebagai pendamping selama persalinan dan disarankan untuk secara aktif berpartisipasi dalam memberikan dukungan kepada ibu serta mengidentifikasi tindakan-tindakan yang dapat meningkatkan kenyamanannya (Sari dan Kurnia, 2015).

Kehadiran suami memberikan rasa ketenangan dan membantu mengurangi stres serta kecemasan yang dapat menghambat proses kelahiran dan persalinan. Ini

menciptakan pengaruh positif dari segi psikologis dan juga berkontribusi positif terhadap persiapan fisik ibu (Marmi, 2016).

Dukungan yang diberikan oleh suami selama persalinan akan berpengaruh pada kondisi emosional ibu. Emosi yang tenang pada ibu dapat merangsang sistem sarafnya untuk memproduksi hormon oksitosin, yang kemudian memicu kontraksi rahim pada tahap akhir kehamilan, membantu dalam proses kelahiran bay (Sari dan Kurnia, 2015).

Dukungan yang diberikan oleh suami dapat mencakup pemberian dorongan, motivasi, baik dalam hal moral maupun dukungan finansial, serta dukungan fisik kepada istri, psikologis, emosi, informasi, penilaian dan finansial. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran (Marmi, 2016).

8.2 Pengertian Pendampingan

Pendampingan merupakan tindakan mendampingi, menyertai, dan menemani seseorang dalam berbagai situasi, baik yang penuh kebahagiaan maupun yang penuh tantangan dan kesedihan.(Sari dan Kurnia, 2015).

Keluarga adalah kelompok dua orang atau lebih yang terikat oleh ikatan darah, ikatan pernikahan, tinggal

dalam satu rumah, berinteraksi satu sama lain, dan menjaga tradisi budaya bersama. (Sari dan Kurnia, 2015).

Menurut (Maryunani, 2015), Terdapat beberapa faktor pendukung keberadaan pendamping selama persalinan, termasuk hal-hal berikut :

1. Pendampingan merupakan tindakan mendampingi, menyertai, dan menemani seseorang dalam berbagai situasi, baik yang penuh kebahagiaan maupun yang penuh tantangan dan kesedihan dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dukungan emosional dan dapat membesarkan hati ibu
2. Kehadiran seorang pendamping selama persalinan dapat memberikan dampak positif pada hasil persalinan dengan mengurangi angka kesakitan, memperpendek durasi persalinan, serta mengurangi tingkat persalinan melalui tindakan operasi, termasuk operasi caesar.
3. Kehadiran seorang pendamping persalinan atas pilihannya sendiri merupakan salah satu rekomendasi dalam buku pedoman perawatan
4. Kelahiran normal Ibu merasakan kehadiran orang kedua sebagai pendamping penolong persalinan, akan memberikan kenyamanan pada saat bersalin
5. Cochrane Database, yaitu suatu kajian ulang sistematis dari 14 percobaan yang melibatkan 5000 wanita memperlihatkan bahwa kehadiran pendamping

secara terus-menerus selama persalinan dan kelahiran akan menghasilkan:

- a. Kelahiran dengan bantuan vakum dan forceps semakin sedikit/kecil
- b. Seksio sesarea untuk membantu kelahiran menjadi berkurang.
- c. Apgar Score < 7 lebih sedikit.
- d. Lamanya persalinan yang semakin
- e. Kepuasan ibu yang semakin besar dalam pengalaman melahirkan mereka

8.2.1 Syarat-Syarat Sebagai Pendampingan Persalinan

Terdapat beberapa tahap dalam proses persalinan yang harus dipersiapkan oleh suami atau anggota keluarga, oleh karena itu mereka seharusnya mempersiapkan diri dengan hal-hal berikut:

- a. Siap mengajukan pertanyaan
- b. Membawa bekal untuk diri sendiri
- c. Mengetahui hal yang akan dihadapi
- d. Bersikap fleksibel
- e. Menemukan pengalihan perhatian
- f. Menjadi suporter ibu
- g. Mengetahui kapasitas sebagai pendamping
- h. Bersiap mengambil alih
- i. Siap menunggu

j. Selalu di samping ibu

Efek dari kecemasan pada proses persalinan adalah bahwa ibu dapat mengalami rasa nyeri yang intens, yang pada gilirannya dapat menghambat perkembangan proses persalinan. Ketika sinyal ketakutan diterima oleh tubuh manusia, rahim dapat mengalami pengurangan aliran darah yang mempengaruhi kemajuan proses persalinan, mengakibatkan peningkatan rasa nyeri, dan memperpanjang durasi waktu persalinan. (Wiknjosastro, 2015).

8.2.2 Peran Pendamping Persalinan Pada Kala I Persalinan

Menurut (Maryunani, 2015), Beberapa fungsi utama pendampingan selama tahap awal persalinan meliputi hal-hal berikut :

1. Pendamping persalinan bisa membantu ibu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri yang sudah mulai muncul. Misalnya, menemani ibu berjalan-jalan, bercerita atau menonton televisi.
2. Pendamping persalinan bisa membuatkan minuman segar yang nantinya berguna untuk memberi ekstra energi dan mencegah dehidrasi. Pendamping persalinan bisa selalu mengingatkan ibu untuk minum setiap beberapa jam sekali dan buang air kecil setiap dua jam sekali.

3. Pada saat nyeri atau kontraksi timbul, pendamping persalinan bisa mengajak ibu berbicara sambil memberikan pujian bila ibu berhasil melewati setiap kontraksi yang terjadi.
4. Pendamping persalinan bisa membantu ibu untuk mengganti posisi tubuh ketika ibu mulai terlihat stres atau lelah.
5. Pendamping persalinan bisa memberikan pijatan lembut di punggung kaki atau pundak ibu

8.3.1 Pendampingan Suami

8.3.1 Definisi

Pendampingan suami merujuk pada suami yang bersedia untuk mendampingi atau menemani istri mereka selama proses persalinan. (Bobak, dkk, dalam Marmi, 2016).

8.3.2 Peran suami dalam pendampingan

Kehadiran pendamping selama persalinan dapat menciptakan dampak positif pada proses persalinan dengan mengurangi risiko masalah kesehatan, mengurangi tingkat rasa sakit, memperpendek durasi persalinan, dan mengurangi angka operasi besar seperti bedah caesar. Selain itu, pendamping persalinan dapat memberikan kenyamanan, semangat, dukungan emosional, dan mengangkat semangat ibu. (Jannah, 2017).

8.3.3 Jenis Dukungan suami

Terdapat beberapa ragam dukungan yang dapat diberikan oleh suami dalam konteks pendampingan persalinan, Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007) dalam Adelina (2014), antara lain sebagai berikut :

a. **Dukungan Emosional**

Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, dan kepedulian terhadap individu yang sedang mengalami situasi tertentu.

b. **Dukungan Penghargaan/Penilaian**

Dukungan penghargaan merujuk pada ekspresi penghargaan positif, dorongan untuk maju, atau persetujuan yang diberikan kepada seseorang dengan perasaan individual, sering kali melibatkan perbandingan positif terhadap individu tersebut dengan orang lain.

c. **Dukungan Instrumental**

Dukungan instrumental melibatkan bantuan konkret dan langsung dari keluarga. Ini mencakup upaya untuk memfasilitasi atau membantu individu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi atau dalam menjalankan aktivitas sehari-hari yang berkaitan dengan masalah tertentu. Misalnya, ini bisa melibatkan penyediaan peralatan atau sumber daya yang diperlukan untuk mengatasi kesulitan yang

dihadapi, seperti memberikan peralatan yang sesuai dan memadai kepada seseorang yang memerlukan

d. Dukungan informatif

Dukungan informatif adalah bentuk dukungan yang melibatkan penyediaan nasehat, saran, pengetahuan, dan informasi. Ini mencakup memberikan panduan, petunjuk, masukan, atau penjelasan kepada seseorang tentang cara mereka seharusnya menghadapi situasi yang dianggap sebagai beban atau tantangan.

Kemajuan proses persalinan dapat diamati melalui durasi persalinan yang berjalan tanpa kendala atau komplikasi (Asrinah, 2010). Namun, dalam praktiknya, masih banyak ibu yang mengalami kesulitan dalam proses persalinan yang ditandai dengan melampaui garis peringatan pada lembar observasi partografi. Hal ini seringkali disebabkan oleh rasa takut dan kecemasan yang berlebihan yang dapat mengganggu kontraksi dan menghambat proses persalinan.

Meskipun sebagian besar persalinan berjalan lancar, bukan berarti tanpa risiko, karena kondisi dapat berubah tiba-tiba dan membahayakan ibu maupun janin. Oleh karena itu, pengawasan selama persalinan selalu diperlukan agar pertolongan yang sesuai dapat diberikan. Kehadiran seorang pendamping persalinan selama proses

persalinan dapat memberikan dampak positif, termasuk memberikan rasa nyaman dan keamanan, meningkatkan semangat, dan memberikan dukungan emosional yang dapat mengurangi rasa sakit serta mempercepat proses persalinan (Latipun, 2010).

Meskipun suami tidak dapat secara fisik melahirkan anak, tetapi peran dan tanggung jawab suami dalam kesehatan reproduksi, terutama kesehatan ibu dan anak, sama pentingnya dengan peran istri (MNPP, 2001). Di Indonesia, masih ada ketimpangan gender dalam akses informasi dan peran dalam kesehatan reproduksi, sehingga seringkali muncul pandangan bahwa kesehatan reproduksi adalah urusan perempuan semata. Selama ini, pendampingan suami dalam proses persalinan sering dianggap tidak biasa, dan beberapa suami mungkin enggan terlibat dalam memahami perjuangan istri mereka yang menghadapi risiko saat melahirkan. Pentingnya melibatkan suami dalam proses persalinan adalah agar suami dapat memberikan dukungan emosional, fisik, dan psikologis kepada istri mereka. Dukungan suami dapat membantu mengurangi kecemasan istri, memberikan rasa nyaman, dan mempercepat proses persalinan. Dengan demikian, melibatkan suami dalam proses persalinan adalah langkah positif untuk menciptakan pengalaman persalinan yang lebih baik bagi istri dan bayi yang akan lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, E. 2014. Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Turi Sleman. Skripsi. Program Studi Ners STIKES Alma Ata. Yogyakarta (diunduh 07 November 2017).
- Asrinah. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Depkes RI. 2004. Catatan tentang Perkembangan dalam Praktek Kebidanan. Jakarta : Depkes RI
- Efrarianti, Y. Hubungan Peran Suami sebagai Pendamping terhadap Kelancaran Persalinan di Klinik Siska Mandiri Kabupaten Muara Bungo Tahun 2018. Scientia Journal, 7(2), 102-106.
- Hawari, D. 2013. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Handonowati, Puspitasari. Pendampingan suami berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. 2009 [cited 31-10-2013.]; Available from: <http://repository.usu.ac.id>.
- Jurnal abdi mercusuar vol.1 | NO.1 2021
<https://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/jam/article/view/180>

Kartikasari, E, dkk. 2015. Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan. *Jurnal Keperawatan* 11(2): 250-257 (diunduh 06 November 2017).

Latipun. 2010. Psikologi Konseling. website : www.cdc.gov/pendampingpersalinan/training/glossary diakses pada tanggal 16 Mei 2014.

Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta:Pustaka Belajar.

Maryunani, A. 2015. *Nyeri Dalam Persalinan, Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta: TIM.

Primasnia, P, dkk. 2013. Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala

Pusdiknakes, 2001. *Making Pregnancy Safer* , Jakarta: Pusdiknakes

Sari, E.P dan Kurnia. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: TIM.

Simkin, Ancheta. 2005. Buku Saku Persalinan. Jakarta : EGC.

WHO. 2015 *Angka Kematian Ibu di Dunia dan di indonesia*.<http://scholar.unand.ac.id/12059/2/Pendahuluan.pdf>.2015 (diunduh 23 November 2017)

BAB 9

KESIAPAN EMOSIONAL MENJADI IBU

9.1 Pendahuluan

Setiap pasangan yang sudah menikah tentu memiliki keinginan untuk memiliki anak. Anak dalam konteks keluarga menjadi penyempurna dan pengikat hubungan, terutama antara suami dan istri, bahkan seluruh keluarga. Bagi seorang wanita, keberuntungan mendapatkan anugerah anak dari kandungannya sendiri adalah suatu bentuk kesempurnaan yang mengangkat statusnya menjadi "ibu". Namun, untuk mencapai gelar "ibu," perempuan harus melalui serangkaian tahapan panjang, mulai dari kehamilan hingga proses persalinan. Proses kehamilan dan melahirkan adalah tahapan alami dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Kehamilan yang sehat dan lancar adalah impian setiap perempuan, tetapi seringkali selama proses tersebut, mereka menghadapi tantangan seperti kekhawatiran dan ketakutan terhadap kelahiran anak atau peran sebagai ibu.

9.2 Perubahan Pada Ibu hamil

Dalam proses kehamilan dan persalinan, setiap perempuan mengalami perubahan pada berbagai aspek termasuk perubahan fisik dan psikologis. Oleh karena itu, persiapan diri sebelum memasuki tahap ini menjadi penting bagi setiap wanita (Ningrum, 2017). Menurut perspektif beragam budaya dan komunitas, momen

ketika seorang wanita melahirkan bayi untuk pertama kalinya dianggap sebagai awal dari suatu perubahan dalam hidupnya. Fase peralihan menuju peran sebagai seorang ibu adalah suatu kejadian berarti. Seperti halnya dalam transisi ke fase kehidupan lainnya, menjadi seorang ibu mengharuskan wanita untuk mengalami berbagai perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan sosial dalam kehidupannya (Barclay, 1996). Banyak perempuan pada fase peralihan menjadi seorang ibu menjadi periode yang menantang. Kesulitan ini mungkin muncul karena adanya berbagai peran baru yang mengharuskan wanita untuk beradaptasi dan mengemban tanggung jawab dari peran-peran tersebut.

Hal ini dapat diperparah oleh fluktuasi hormonal yang cenderung menimbulkan ketidakstabilan emosional dan fisik. Sebagai hasilnya, perempuan hamil mungkin lebih rentan terhadap kecemasan, mudah tersinggung, lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, dan menjadi kurang rasional, dan sebagainya (Andriana, 2011). Banyak perempuan menghadapi sejumlah konflik yang berasal dari pengalaman mereka dalam menjalankan peran sebagai ibu. Konflik-konflik ini umumnya muncul ketika mereka merasa sulit memenuhi harapan menjadi ibu yang "baik" sejalan dengan realitas yang mereka alami dalam menjalankan peran tersebut. Seorang ibu yang baik dianggap harus memberikan prioritas pada pemenuhan kebutuhan bayinya lebih daripada memenuhi kebutuhan dirinya sendiri. Selain itu, seorang ibu yang baik diharapkan bersedia mengorbankan waktu tidurnya untuk memenuhi kebutuhan penting bayinya. Menjadi seorang orangtua,

terutama seorang ibu adalah komitmen sepanjang hidup tanpa henti selama 24 jam dan 7 hari dalam seminggu. Mulai dari momen kita mengetahui kehamilan dari dua garis merah di tes kehamilan hingga saat salah satu dari kita mengakhiri perjalanan hidup. Dalam perjalanan ini, diperlukan "pengorbanan" waktu, tenaga, sumber daya finansial, pemikiran, dan emosi (Abidin, 2015)

Berdasarkan Penelitian Ningrum, 2017 ada hubungan antara cara mengatasi stres (*coping stress*), penyesuaian diri, dan dukungan sosial dengan kondisi postpartum blues. Ketiga variabel ini, sebagai faktor-faktor psikologis dapat diprediksi mempengaruhi terjadinya postpartum blues pada ibu setelah melahirkan. Urutan prediksi pengaruh terbesar terhadap postpartum blues adalah penyesuaian diri, coping stress, dan dukungan sosial. Selama kehamilan, perempuan akan mengalami serangkaian penyesuaian. Pertama-tama, mereka akan mengalami proses di mana kesadaran tentang kemampuan mereka sebagai seorang ibu, termasuk perilaku seorang ibu mulai muncul. Keyakinan bahwa seorang perempuan memiliki kemampuan untuk menjalankan perannya sebagai seorang ibu dapat tercermin dalam upaya mengembangkan ikatan emosional dengan janin. Dipercayai bahwa proses ini dimulai selama kehamilan dan berlanjut setelah kelahiran (Rubin, 1984, dalam Hart & McMahon, 2006).

Berdasarkan Hasil Penelitian Sugesti Rini, 2015 menunjukkan bahwa kehamilan memiliki dampak signifikan pada ibu menjelang persalinan, yang mencakup berbagai aspek mental seperti fisik, emosi, perilaku, kognitif, dan harapan. Namun, setelah melahirkan

atau kelahiran bayi, ibu juga menghadapi berbagai permasalahan yang memunculkan proses mental, termasuk aspek emosi, perilaku, kognitif, dan harapan. Beberapa faktor yang memengaruhi gambaran psikologis ibu sebelum dan setelah melahirkan melibatkan konflik dalam perkawinan, kesehatan, kondisi fisik, ekonomi, pekerjaan, faktor budaya, dukungan sosial, dan hubungan sosial. Gambaran psikologis ibu di kedua fase tersebut turut mempengaruhi cara ibu merawat bayinya, termasuk aspek emosi, perilaku, dan kognitif dalam proses pengasuhan.

9.3 Dukungan Pada Ibu Hamil

Dukungan sosial, terutama dari suami, memiliki dampak positif pada kelekatan ibu-janin (maternal fetal attachment (MFA)), meskipun keterkaitan ini masih belum konsisten. Kehamilan adalah suatu proses alamiah yang dapat menjadi sumber stres bagi calon ibu. Efikasi diri dalam kesehatan mental (mental health self-efficacy (MHSE)) terbukti dapat mengurangi tingkat depresi dan kecemasan, termasuk pada ibu hamil. Hasil analisis regresi sederhana menunjukkan kontribusi signifikan dari dukungan suami dan efikasi diri kesehatan mental terhadap kelekatan ibu-janin. Ini berarti peningkatan dukungan suami dan efikasi diri kesehatan mental dapat meningkatkan kelekatan ibu-janin. Meskipun demikian, hasil analisis menunjukkan bahwa efikasi diri kesehatan mental tidak berperan sebagai mediator dalam hubungan antara dukungan suami dan kelekatan ibu-janin. Dalam penelitian ini, efikasi diri kesehatan mental hanya berperan sebagai variabel bebas yang memberikan kontribusi terhadap kelekatan ibu-janin (Prihandini S, dkk, 2020). Jika

keyakinan atau kesadaran terhadap peran sebagai seorang ibu tidak berkembang dengan baik, calon ibu dapat mengalami kesulitan dalam mengembangkan perasaan positif terhadap janin atau mungkin kesulitan menerima kehamilan dan tanggung jawab sebagai seorang ibu (Lerum, dkk, 1989, dalam Hart & McMahon, 2006).

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester 3 dapat dilihat mengalami perubahan psikologis positif 54,3%. Trimester ketiga kehamilan sering dianggap sebagai periode menantikan dengan penuh kewaspadaan. Pada fase ini, seorang ibu menyadari bahwa bayinya merupakan individu yang terpisah, dan rasa tidak sabar terhadap kehadiran bayi semakin kuat. Ibu hamil mengalami ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung dan merasa kurang menarik. Oleh karena itu, dukungan dari pasangan menjadi sangat penting untuknya (Rustikayanti, 2016) . Proses pencapaian peran sebagai seorang ibu melibatkan interaksi dengan faktor-faktor yang dapat berdampak positif maupun negatif. Untuk berhasil mencapai peran ini, seorang wanita perlu menjalani suatu proses pembelajaran melalui berbagai aktivitas atau latihan. Dengan demikian, calon ibu dapat memahami peran yang akan diemban di masa depan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi, terutama perubahan psikologis selama kehamilan dan setelah melahirkan (Widaryanti, R, dkk.2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin Fitri Ariyanti, 2015. Bukan Emak Biasa. Kabamedia Antarnusa
- Afiyanti Yati, 2003. Persepsi Menjadi Ibu Yang Baik : Suatu Pengalaman Wanita Perdesaan Pertama Kali Menjadi Seorang Ibu. Jurnal Keperawatan Indonesia. Volume 7 Nomor 2, September ; 54-60
- Andriana, E. 2011. Melahirkan Tanpa Sakit Dengan Metode Relaksasi HypnoBirthing. Jakarta:PT Bhuana Ilmu Populer.
- Barclay, L.M. & Lloyd, B. (1996). The misery of motherhood: alternative approaches to maternal distress. Midwifery.
- Hart, R., & McMahon, C. (2006). Mood state and psychological adjustment to pregnancy. Archives of Women's Mental Health (9) , 329-337.
- Lupton, D. & Fenwick, J. (2001). 'They've forgotten that I'm the mum': Constructing and practicing motherhood in special care nurseries. Social Science & Medicine
- Mauthner, N.S. (1999). "Feeling low and feeling really bad about feeling low": Women's experiences of motherhood and postpartum depression. Canadian Psychology.
- Ningrum Susanti Prasetya, 2017. Faktor-Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi *Postpartum Blues*. Jurnal Ilmiah Psikologi. Volume 4 Nomor 2; 205-218. Universitas Muhammadiyah Malang
- Prihandini S, dkk. 2020. Efikasi Diri Kesehatan Mental Sebagai Mediator antara Dukungan Suami dengan Kelekatan Ibu-Janin. Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental. <http://e->

journal.unair.ac.id/index.php/JPKM. p-ISSN 2528-0104 | e-ISSN 2528-5181. Departemen Psikologi Pendidikan, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Rustikayanti, R,N, dkk. 2016. Korelasi Perubahan Psikologis Ibu Hamil Dengan Tingkat Kepuasaan Seksual Suami. Midwife Journal.

Sugesti Rini, 2015. Gambaran Psikologis Ibu Jelang Melahirkan Dan Pasca Melahirkan. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Yogyakarta.

Widaryanti R, dkk. 2020. Buku Ajar Psikologi Dalam Kehamilan Persalinan dan Nifas. Yogyakarta: Respati Press

BAB 10

KESEHATAN MENTAL SELAMA KEHAMILAN

10.1 Pendahuluan

Kehamilan adalah masa yang paling penting dan juga kritis bagi wanita dalam kehidupannya, jadi pada masa kehamilannya wanita akan mengalami perubahan fisik, psikis dan emosi serta dapat mempengaruhi pada kesehatan mental ibu (Shahid et al., 2022). Kesehatan mental juga dapat dikaitkan dengan kecemasan selama kehamilan yang mana ibu hamil yang mengalami kecemasan yang berlabih akan berdampak pada terjadinya gangguan mental ibu hamil (Sunarmi et al., 2022).

Kesehatan mental pada ibu hamil jika tidak mendapatkan penanganan yang baik akan berdampak buruk bagi ibu hamil, stres yang dialaminya akan berdampak pada gangguan perkembangan bayinya bahkan juga dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu hamil (Montagnoli et al., 2020).

Menurut Al-Quusy (1970) memberikan artian bahwa mental merupakan hubungan antara fungsi-fungsi psikologis yang memiliki kemampuan menghadapi segala bentuk permasalahan psikologis yang dapat menimpa Anda dan orang lain, yang pada akhir berdampak terhadap emosi, maka dari emosi itulah bahwa kondisi mental Anda dapat terpangaruh.

Kesehatan mental pada ibu hamil yang terjadi di seluruh dunia, sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi (Roof et al., 2019). Di negara berkembang tingkat kejadiannya mencapai 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan. Dalam kasus yang parah, ibu hamil dapat melakukan bunuh diri. Selain itu, ibu yang mengalami gangguan kesehatan mental tidak dapat melakukan peran dengan baik (Sartika et al., 2021).

Dari sini dapat kita ketahui lebih signifikan bahwa mental itu terkait dengan, jiwa, hati (qalbu), akal , dan etika (moral) serta tingkah laku) seseorang. dan dapat mengetahui bahwa dari kesatuan tersebut inilah yang membentuk mentalitas atau kepribadian (citra diri) Anda. Citra diri baik dan jelek tergantung pada mentalitas yang Anda buat.

10.2 Pengertian Kesehatan Mental Dalam Kehamilan

Kesehatan mental menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), merupakan kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan dirinya sendiri dan orang sekitarnya sehingga merasakan senang, bahagia, berperilaku 18 sosial dengan normal dan mampu menghadapi serta menerima berbagai kenyataan hidup. Menurut (World Federation for Mental Health) Kesehatan mental merupakan kondisi yang optimal yang memungkinkan adanya perkembangan baik secara fisik, intelektual, dan emosional (Rozali et al., 2021).

Menurut Darajat (dalam Bastaman, 2001) Kesehatan Mental dapat diartikan tercapainya keselarasan yang alami antara fungsi-fungsi dari kejiwaan serta terciptanya penyesuaian diri antara diri kita sebagai manusia dengan diri kita sendiri serta lingkungannya. Berlandaskan keimanan dan ketaqwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat. Definisi diatas memadukan unsur agama yang nantinya dapat Anda upayakan penerapannya dalam kehidupan, sejalan dengan penerapan prinsip-prinsip kesehatan mental dan pengembangan hubungan baik dengan sesama manusia.

Kesehatan mental yang baik seperti merasa tenang dan bahagia, sangat diperlukan saat masa kehamilan, karena sangat mempengaruhi kesehatan seorang ibu hamil dan bayi dalam kandungannya. Munculnya gangguan kesehatan mental saat hamil dapat memicu perilaku berisiko bagi kehamilan seperti merokok, konsumsi alkohol, asupan nutrisi yang tidak sesuai, menghindari pemeriksaan kehamilan, atau memicu perilaku berbahaya bagi ibu dan kandungannya. Tapi sangat disayangkan sekali banyak dari kita yang mengabaikan dan tidak ditangani dengan benar gejala perasaan depresi dan sumber stress saat hamil.

Masalah kesehatan mental pada ibu hamil juga dapat bertahan hingga beberapa waktu setelah melahirkan. Tidak

hanya itu, masalah kesehatan mental yang lebih ringan seperti gangguan mood dan merasa cemas, bisa menjadi lebih serius pada waktu tersebut. Akibatnya, hal tersebut tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental dan fisik seorang ibu pasca melahirkan, namun juga dapat mengganggu kedekatan antara ibu dan bayi yang baru lahir.

Kesehatan mental pada ibu hamil jika tidak mendapatkan penanganan yang baik akan berdampak buruk bagi ibu hamil, stres yang dialaminya akan berdampak pada gangguan perkembangan bayinya bahkan juga dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu hamil (Montagnoli et al., 2020).

10.3 Karakteristik Kesehatan Mental

menurut Rozali dkk. (2021), Kesehatan mental dapat dilihat dari ciri-ciri mental yang sehat, yaitu:

- a. Seseorang yang menyesuaikan diri terhadap lingkungan atau melakukan usaha untuk menguasai, dan mengontrol lingkungannya, sehingga tidak pasif menerima begitu saja kondisi sosialnya.
- b. Seseorang menunjukkan keutuhan kepribadiannya dan mempertahankan integrasi kepribadian yang stabil yang diperoleh sebagai akibat dari pengaturan yang aktif

10.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Terdapat dua faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental yaitu faktor biologis dan faktor psikologis menurut Notosoedirdjo (2014), sebagai berikut:

1. Faktor biologis Beberapa faktor biologis yang secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan mental, yaitu:
 - a. Otak Diferensiasi dan keunikan yang ada pada manusia pada dasarnya tidak dapat dilepaskan dari otak manusia. Keunikan manusia terjadi justru karena keunikan otak manusia dalam mengekspresikan segenap pengalaman hidupnya. Fungsi otak yang baik akan menimbulkan kesehatan mental yang baik, sebaliknya jika fungsinya terganggu berakibat gangguan bagi kesehatan mental. Kesehatan pada otak sangat ditentukan oleh stimulus saat masa kanak-kanak dan perlindungan dari berbagai gangguan.
 - b. Sistem endokrin Sistem endokrin berhubungan dengan kesehatan mental seseorang. Gangguan mental akibat sistem endokrin berdampak buruk pada mental manusia. Sebagai contoh terganggunya kelenjar adrenalin berpengaruh terhadap kesehatan

- mental, yaitu terganggunya “mood”, perasaannya dan tidak dapat melakukan coping stress.
- c. Genetik Genetik merupakan unsur biologis manusia yang mempengaruhi kesehatan. Genetik yang sehat dapat menghasilkan perilaku yang sehat, sementara gangguan genetik dapat memunculkan gangguan mental tertentu. Faktor genetik diakui memiliki pengaruh yang besar terhadap mental manusia. Kecendrungan psikosis yaitu schizopherenia dan manik-depresif merupakan sakit mental yang diturunkan secara genetik dari orangtuanya.
 - d. Sensori Sensori merupakan alat yang menangkap stimulus dari luar. Sensori termasuk: pendengaran, pengelihatatan, perabaan, pengecapan dan penciuman. Adanya gangguan sistem sensori ini akan menghambat penerimaan informasi secara baik.
 - e. Kondisi ibu selama kehamilan Faktor ibu selama kandungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anak. Selama berada dalam kandungan, kesehatan janin ditentukan oleh kondisi ibu. Kandungan yang sehat memungkinkan membuat anak yang sehat mentalnya, sebaliknya kandungan tertentu dapat menyebabkan gangguan kepada keturunannya.

Faktor-faktor ibu yang turut mempengaruhi kesehatan mental anaknya di antaranya: usia, nutrisi, obat-obatan, radiasi, penyakit yang diderita, stress dan komplikasi. Hal ini dapat menyebabkan gangguan tertentu seperti autism spectrum disorder (Renee A., 2020)

1. Faktor psikologis Ada beberapa faktor psikologis yang berpengaruh terhadap kesehatan mental, yaitu:
 - a. Pengalaman awal Pengalaman awal merupakan segenap pengalaman yang terjadi pada individu terutama yang terjadi di masa lalunya. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.
 - b. Proses pembelajaran Perilaku manusia adalah sebagian besar adalah proses belajar, yaitu hasil pelatihan dan pengalaman. Manusia belajar secara langsung sejak pada masa bayi terhadap lingkungannya. Karena itu faktor lingkungan sangat menentukan mental individu.
 - c. Kebutuhan Motivasi seseorang dibentuk melalui kebutuhan-kebutuhan dasarnya yang tersusun secara hierarki. Kebutuhan dasar itu secara berturut-turut adalah kebutuhan fisologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan dicintai, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasidiri.

d. Sosial Lingkungan sosial secara nyata mempengaruhi perilaku sehat dan sakit. Peran sehat juga berkaitan dengan nilai sosialnya. Individu akan berperan sehat atau sakit jika sesuai dengan nilai-nilai yang secara sosiologis diterima. Demikian juga bahwa lingkungan sosial itu juga mempengaruhi pola sehat dan sakitnya, baik kesehatan secara fisik maupun mental.

10.5 Faktor Pemicu Masalah Kesehatan Mental Ibu Hamil

Beberapa hal berikut ini juga dapat memicu kesehatan mental ibu hamil menurut Fajar (2022), yaitu:

1. Kehamilan pada usia remaja
2. Pengalaman mengalami trauma fisik, emosi ataupun kekerasan seksual
3. Riwayat ketergantungan obat-obatan dan rokok
4. Kurangnya dukungan sosial
5. Memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah
6. Pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga
7. Pengobatan depresi yang tidak tuntas
8. Mengalami kesulitan finansial
9. Memiliki pemikiran yang bertentangan akan kehamilan

10.6 Macam-Macam Masalah Kesehatan Mental Ibu Hamil

Macam-macam masalah kesehatan mental pada ibu saat masa kehamilan menurut Ekasari & Natalia (2019), antara lain:

1. Ansietas (kecemasan), kecemasan ibu hamil dimulai dari rasa khawatir yang muncul seiring dengan kehamilannya. Faktor penyebabnya biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan janin yang akan dilahirkan, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua, sikap menerima kehamilan tersebut, support keluarga, keuangan keluarga, dan tenaga medis (Zulaekah & Kusumawati, 2021).
2. Depresi, perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil. Depresi pada ibu 31 hamil memiliki pola yang bervariasi. Pada trimester pertama dan ketiga, biasanya depresi akan terasa makin berat. Akan tetapi, tingkat keparahan depresi akan cenderung lebih rendah atau menurun pada trimester kedua kehamilan (Fajar, 2022).

3. Stress, pemikiran yang negatif dan perasaan takut. Penyebab terjadinya stress ibu hamil yaitu masalah ekonomi, keluarga, pekerjaan, dan kecemasan berlebihan terhadap kehamilan maupun persalinan yang akan mereka jalani (Taslim et al., 2016).
4. Insomnia, sulit tidur atau gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sam sekali tidak bisa tidur. Gangguan tidur pada ibu hamil karena kekhawatiran menjelang kelahiran. Penyebab gangguan tidur tersebut karena stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan yang ramai. Dampak gangguan tidur pada ibu hamil yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, dan mudah emosi (Ubaudillah, 2021)

DAFTAR PUSTAKA

- Shahid, A., Malik, N. I., Shahid, F., Ullah, I., & Abbass, Z. (2022). Psychosocial predictors of mental health among pregnant women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(3), 1071– 1076.
<https://doi.org/10.1111/ppc.12900>
- Sunarmi, A., Haksari, E. L., & Fitriahadi, E. (2022). Childbirth counseling by WhatsApp group to reduce the anxiety of primigravida. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 5(3), 193–200.
<https://doi.org/10.21744/ijhms.v5n3.1905>
- Sartika, Hikmah, N., & Sani, A. (2021). Gambaran Kesehatan Mental Ibu. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 61–68.
- Daradjat, Zakiah, 2001. *Kesehatan Mental*. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung.
- Roof, K. A., James-hawkins, L., Rahim, H. F. A., & Yount, K. M. (2019). Validation of three mental health scales among pregnant women in Qatar. 1–6.
- Hawari, Dadang. (1997). *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Mental*. Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Rozali, Y. A., Sitasari, N. W., & Lenggogeni, A. (2021). Meningkatkan Kesehatan Mental Di Masa Pandemic. *Jurnal Pengabdian Masyarakat* AbdiMas, 7(2).
<https://doi.org/10.47007/abd.v7i2.3958>
- Fajar, K. Al. (2022). Ketahui Gangguan Kesehatan Mental Saat Hamil dan Cara Mengatasinya. Hallo Sehat.

- <https://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/masalah-kehamilan/kesehatanmental-saat-hamil/>
- Taslim, R., Kundre, R., & Masi, G. (2016). Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Grade 1 Dan 2 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 4(1), 110595.
- Ubaudillah, A. (2021). Insomnia atau Susah Tidur pada Ibu Hamil. Haibunda.
- <https://www.haibunda.com/kehamilan/20210208152225-49-190944-insomnia-atau-susah-tidur-pada-ibu-hamil>

SINOPSIS

Judul Buku : Panduan Lengkap Untuk Ibu Hamil

Nama Pengarang : 1. Revinovita
2. Helti Lestari
3. Ovie Sri Andani
4. Teguh Santoso
5. Yuli Suryanti
6. Siti Lestari

Tahun Terbit : 2023

Jumlah Halaman : 157 Halaman

Ringkasan:

Setiap ibu hamil seharusnya sudah mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan persiapan sebelum kehamilan dimana kesiapan kehamilan sama halnya dengan merencanakan suatu kehamilan, semakin banyak waktu yang digunakan untuk mempersiapkan kehamilan akan lebih baik, idealnya beberapa bulan hingga setahun. Sebesar 40% dari 85 juta kehamilan di dunia merupakan kehamilan yang tidak direncanakan dan 38% berakhir dengan aborsi, keguguran dan persalinan yang tidak direncanakan. Selain itu diperlukan juga persiapan makanan dan gizi untuk ibu hamil dimana Gizi pada ibu hamil sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal. Menjaga

kesehatan dan status gizi sebelum dan selama kehamilan serta setelah melahirkan dan masa menyusui merupakan langkah-langkah kunci dalam memberikan dasar yang baik bagi generasi berikutnya. Pertumbuhan janin akan bertambah seiring dengan pertambahan usia kehamilan sampai usia kehamilan matur.

Perkembangan ovum yang telah dibuahi pada 2 minggu pertama merupakan hasil dari konsepsi, sedangkan minggu ketiga dan keenam disebut dengan embrio, serta disebut dengan fetus apabila >6 minggu. Di Indonesia, kriteria janin matur atau cukup bulan adalah sebagai berikut : 1) Cukup bulan, yaitu 40 pekan lamanya dalam kandungan 2) Sehat dan sempurna, yaitu tumbuh dengan panjang 48-50 cm dan berat badan 2750 – 3000 gr. Pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan sesuai dengan Buku pedoman ANC versi revisi merupakan buku pedoman pelayanan ANC terpadu tahun 2021 edisi ke-3, disampaikan bahwa ANC dilaksanakan minimal 6 kali, dimana pada ANC kunjungan pertama di dokter akan melakukan skrining dan menangani faktor risiko kehamilan. Sedangkan pada kunjungan kelima di trimester 3 kehamilan, dokter melaksanakan skrining faktor risiko persalinan.

Aktivitas fisik juga memegang peran penting dalam perawatan ibu hamil yang memiliki penyakit penyerta atau komplikasi seperti obesitas atau diabetes melitus gestasional (GDM). Aktivitas fisik dapat membantu mengurangi risiko terjadinya GDM pada ibu hamil yang mengalami obesitas. Kehamilan bisa menjadi kondisi yang menyenangkan, nikmat tetapi juga dapat membawa ketidaknyamanan pada ibu hamil. Kehamilan yang dijalani dengan bahagia, santai, lapang dada akan membawa pada kehamilan yang sehat secara psikis. Pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan dapat diatasi melalui deteksi dini pada ibu yaitu

pentingnya pemeriksaan selama kehamilan, sehingga komplikasi tidak terjadi. Dalam kehamilan juga dibutuhkan peran pendamping atau suami selama persalinan, Pendamping persalinan merupakan faktor penting yang dapat memberikan dukungan yang berarti dalam kelancaran proses kelahiran dan persalinan. Setiap ibu yang akan mengalami persalinan memiliki beragam persepsi tentang pengalaman persalinannya. Kehadiran seorang pendamping persalinan yang dapat memberikan dukungan selama proses persalinan dapat memiliki dampak positif pada kesejahteraan psikis ibu, yang pada gilirannya dapat membantu memperlancar proses kelahiran.

Kesiapan emosional menjadi ibu dan kesehatan mental selama kehamilan juga sangat diperlukan, Seorang ibu yang baik dianggap harus memberikan prioritas pada pemenuhan kebutuhan bayinya lebih daripada memenuhi kebutuhan dirinya sendiri. Selain itu, seorang ibu yang baik diharapkan bersedia mengorbankan waktu tidurnya untuk memenuhi kebutuhan penting bayinya.

Setiap ibu hamil seharusnya sudah mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan persiapan sebelum kehamilan dimana kesiapan kehamilan sama halnya dengan merencanakan suatu kehamilan, semakin banyak waktu yang digunakan untuk mempersiapkan kehamilan akan lebih baik, idealnya beberapa bulan hingga setahun. Sebesar 40% dari 85 juta kehamilan di dunia merupakan kehamilan yang tidak direncanakan dan 38% berakhir dengan aborsi, keguguran dan persalinan yang tidak direncanakan. Selain itu diperlukan juga persiapan makanan dan gizi untuk ibu hamil dimana Gizi pada ibu hamil sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal. Menjaga kesehatan dan status gizi sebelum dan selama kehamilan serta setelah melahirkan dan masa menyusui merupakan langkah-langkah kunci dalam memberikan dasar yang baik bagi generasi berikutnya. Peirtumbuhan janin akan berambah seiring dengan peirtambahan usia kehamilan sampai usia kehamilan matur.

Peirkeimbangan ovum yang telah dibuahi pada 2 minggu peirtama meirupakan hasil dari konsepsi, seidangkan minggu keitiga dan keieinam disebut deingen eimbro, seirta disebut deingen feitus apabila >6 minggu. Di Indoneisia, kriteiria janin matur atau cukup bulan adalah sebagai beirkut : 1) Cukup bulan, yaitu 40 peikan lamanya dalam kandungan 2) Seihat dan seimpurna, yaitu tumbuh deingen panjang 48-50 cm dan beirat badan 2750 - 3000 gr. Pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan sesuai dengan Buku peidoman ANC veirsii reivisi meirupakan buku peidoman peilangan ANC teirpadu tahun 2021 eidiisi kei-3, diisampaiikan bahwa ANC dilaksanakan miiniimal 6 kali, diimana pada ANC kunjungan peirtama dii dokteir akan melakukan skriining dan meinanganii faktor riisiiko kehamilan. Seidangkan pada kunjungan keiliima dii triimeisteir 3 kehamilan, dokteir melaksanakan skriining faktor riisiiko peirsaliinan.

Aktiiviitas fisiki juga meimeigang peiran peinting dalam peirawatan iibu hamil yang meimiiliikii peinyakiit peineyerta atau komplikasi seipeirtti obeisiitas atau diabeiteis meiliiti geistasiional (GDM). Aktiiviitas fisiki dapat meimbantu meingurangii riisiiko teirjadiinya GDM pada iibu hamil yang meinglamii obeisiitas. Keihamiilan biisa meinjadji kondisi yang meinyeinangkan, niikmat teitapi juga dapat meimbawa keitiidaknyamanan pada iibu hamil. Keihamiilan yang diijalani deingen bahagia, santai, lapang dada akan meimbawa pada kehamilan yang seihat seicara psiikiis. Pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan dapat diatas melalui deteksi dini pada ibu yaitu pentingnya pemeriksaan selama kehamilan, sehingga komplikasi tidak terjadi. Dalam kehamilan juga dibutuhkan peran pendamping atau suami selama persalinan, Peindampiing peirsaliinan meirupakan faktor peinting yang dapat meimbeiriikan dukungan yang beirartii dalam keilancaran proseis keilahiihan dan peirsaliinan. Seitiap iibu yang akan meingalamii peirsaliinan meimiiliikii beiragam peirsepsii teintang peingalaman peirsaliinannya. Keihadiiran seiorang peindampiing peirsaliinan yang dapat meimbeiriikan dukungan selama proseis peirsaliinan dapat meimiiliikii dampak positiif pada keisejahteraaan psiikiis iibu, yang pada giiliirannya dapat meimbantu meimpeirlancar proseis keilahiihan.

Kesiapan emosional menjadi ibu dan kesehatan mental selama kehamilan juga sangat diperlukan, Seiorang iibu yang baiik dianggap harus meimbeiriikan prioritas pada peimeinuhan kebutuhan bayinya lebih dari pada meimeinuhii kebutuhan diirinya seindiri. Seilain itu, seiorang iibu yang baiik diiharapkan beirseidilia meingorbankan waktu tiidurnya untuk meimeinuhii kebutuhan peinting bayinya.

ISBN 978-623-8411-28-3



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022

Penerbit :

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