

KONSEP DAN KEHAMILAN SEHAT

DENGAN PENDEKATAN KOMPLEMENTER

Leni Tri Wahyuni
Ernita Prima Noviyani
Fitriani Agustina
Susilawati
Maryam



KONSEP DAN KEHAMILAN SEHAT DENGAN PENDEKATAN KOMPLEMENTER

Penulis:

Leni Tri Wahyuni, S.Kep, M.Biomed.

Ernita Prima Noviyani, S.ST., Bdn., M.Kes.

Ns. Fitriani Agustina,S.Kep., M.Sc.

Susilawati, SST, M.Kes.

Maryam, S.ST., M.Keb.



KONSEP DAN KEHAMILAN SEHAT DENGAN PENDEKATAN KOMPLEMENTER

Penulis: Leni Tri Wahyuni, S.Kep, M.Biomed.

Ernita Prima Noviyani, S.ST., Bdn., M.Kes.

Ns. Fitriani Agustina,S.Kep., M.Sc.

Susilawati, SST, M.Kes.

Maryam, S.ST., M.Keb.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal

ISBN: 978-634-7097-08-8

Cetakan Pertama: Januari, 2025

Hak Cipta © 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang (OPTIMAL)

All Right Reserved

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

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang (OPTIMAL)

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Prakata

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat serta hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan "Buku tentang **Konsep Dan Kehamilan Sehat Dengan Pendekatan Komplementer**" Buku ini diharapkan dapat menjadi pegangan dan gambaran bagi para mahasiswa kesehatan, tenaga kesehatan, masyarakat serta praktisi untuk mengenal, mempelajari dan memahami tentang kehamilan.

Buku ini disusun untuk memberikan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi yang terkini terkait Konsep dasar kehamilan, mengatasi permasalahan yang terjadi selama kehamilan serta peran keluarga selama kehamilan.

Kami sadar bahwa penulisan buku ini bukan merupakan buah hasil kerja kami saja. Ada banyak pihak yang sudah berjasa dalam membantu kami di dalam menyelesaikan proses penulis buku ini. Maka dari itu kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu memberikan wawasan dan bimbingan kepada kami sebelum maupun ketika menulis buku ini.

Kami juga sadar bahwa buku yang kami buat ini masih belum dikatakan sempurna. Maka dari itu, kami mengharapkan dukungan dan masukan dari pada pembaca, agar kedepannya kami bisa lebih baik lagi di dalam menulis sebuah buku.

Jakarta, Desember 2024

Penulis

Daftar Isi

Prakata	Error! Bookmark not defined.
Daftar Isi.....	Error! Bookmark not defined.

BAB 1 Efektifitas Terapi Gym Ball dalam mengatasi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester III	1
A. Pendahuluan	1
B. Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester III.....	2
C. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Bawah pada Kehamilan.....	4
D. Terapi Non Farmakologi Untuk Mengatasi Nyeri Selama Kehamilan.....	6
E. Terapi Gym Ball.....	8
F. Efektifitas Terapi Gym Ball Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester III	14
G. Penutup	15
Referensi	16
Glosarium	18
Profil Penulis.....	20
BAB 2 Skrining Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan	21
A. Pendahuluan	21
B. Kecemasan pada Ibu Hamil	21
C. Skrining Kecemasan pada Ibu Hamil dengan <i>Pregnancy Related Anxieties Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2)</i>	23
D. Skrining Kecemasan Ibu Hamil pada Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	24
E. Skrining Kecemasan Ibu Hamil dan Dukungan Keluarga	25
F. Penutup	26
Referensi	27
Glosarium	29
Profil Penulis.....	30
BAB 3 Keperawatan Maternitas	31
A. Pendahuluan	31
B. Konsep Dasar Keperawatan Maternitas	32
C. Asuhan Keperawatan Pada Masa Kehamilan	43

D. Asuhan Keperawatan Pada Persalinan	44
E. Asuhan Keperawatan Pada Masa Nifas.....	46
F. Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir	47
G. Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi.....	49
H. Etika dan Isu Legal Dalam Keperawatan Maternitas	51
I. Kesimpulan & Penutup	53
Referensi	55
Profil Penulis.....	62

BAB 4 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Anemia Terhadap Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)63

A. Pendahuluan	63
B. Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah (Fe) Bagi Ibu Hamil	65
C. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	66
D. Pengetahuan Ibu Hamil Anemia Tentang Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe).....	69
E. Sikap Ibu Hamil Anemia Tentang Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)	71
F. Kepatuhan Ibu Hamil Anemia Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)	73
G. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Anemia terhadap Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)	74
H. Penutup	77
Referensi	78
Glosarium	80
Profil Penulis.....	81

BAB 5 Peran Suami Sebagai Pendamping Sejak Kehamilan Hingga Persalinan.....83

A. Pendahuluan	83
B. Peran Suami Sebagai Pendamping.....	85
C. Faktor Penghambat Peran Suami Sebagai Pendamping Sejak Kehamilan Hingga Persalinan	87
D. Penutup	90
Referensi	91
Glosarium	92
Profil Penulis.....	93

BAB 1

Efektifitas Terapi Gym Ball dalam mengatasi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester III

Leni Tri Wahyuni, S.Kep, M.Biomed.

A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan salah satu masa terpenting dalam siklus kehidupan wanita. Kehamilan normal akan mengubah sistem fisiologis secara bermakna, yang dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan janin. Pada masa kehamilan terjadi adaptasi fisiologis, anatomis, dan biokimiawi yang berbeda dengan masa sebelum terjadinya kehamilan. Kehamilan normal mengubah sistes fisiologis secara bermakna, yang dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan janin. Stresor yang paling sering dilaporkan oleh wanita selama kehamilan adalah berkaitan dengan gejala fisik, citra tubuh, kesejahteraan janin, perubahan pola hidup, gangguan emosi, dan kekhawatiran tentang masalah dalam kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Pada kehamilan trimester III seorang ibu akan menimbulkan banyak perubahan pada seluruh sistem tubuh, perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya akan menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, rasa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil biasanya berbeda-beda pada setiap trimester kehamilan dan sering kali menjadi keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual muntah pada awal kehamilan, konstipasi, varises vena (pembuluh balik), gangguan berkemih, hemoroid, dan pembengkakan pada tungkai dan kaki serta nyeri punggung serta nyeri punggung bawah.

Nyeri punggung bawah merupakan keluhan nyeri yang paling sering terjadi pada ibu hamil di dunia maupun Indonesia. Secara umum, 80% orang menderita rasa sakit ini setidaknya sekali dalam hidup mereka dan itu berulang pada 60% pasien. Tanda dan gejala gangguan ini tidak terkait dengan penyebab etiologis atau neurologis tertentu, dari 85% kasus nyeri yang dialami ibu hamil, terdapat 23% pasien menderita nyeri lebih dari 12 minggu dan memiliki kondisi kronis. Nyeri punggung bawah pada kehamilan digambarkan sebagai nyeri pada daerah lumbal,

diatas sakrum dan rasa nyeri tersebut bisa menjalar ke kaki, rasa nyeri seringkali bersifat tumpul dan diperburuk dengan fleksi tulang lumbar ke arah anterior

Dalam mengatasi nyeri punggung ini dapat diatasi secara non farmakologi yaitu dengan teknik relaksasi dan salah satunya dengan menggunakan gym ball yang bertujuan untuk penanganan nyeri saat kehamilan dan memperlancar proses persalinan. Gym ball merupakan salah satu pengobatan komplementer dan non farmakologis. Penggunaan gym ball selama kehamilan akan merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. Posisi duduk di atas bola diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul sehingga membantu mempercepat proses persalinan. Jika bola diletakkan di atas tempat tidur, kemudian dilakukan latihan dengan posisi berlutut atau membungkuk dengan berat badan tertumpu di atas bola, bergerak mendorong panggul maka bayi akan berubah ke posisi yang benar. Kegiatan ini akan bermanfaat dalam mempersingkat dan memperlancar proses bersalin.

Gym ball merupakan salah satu pengobatan komplementer. Penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan di 5 Indonesia telah diatur pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109 / Menkes / Per / IX / 2007 pasal 3 yang berbunyi "pengobatan komplementer alternatif dilakukan sebagai upaya pelayanan yang berkesinambungan mulai dari peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan atau pemulihuan kesehatan (rehabilitatif).

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan Gym ball Exercise terhadap kekuatan fleksibilitas otot. Pada penerapan gym ball pada proses persalinan didapatkan hasil bahwa ada pengaruh bimbingan gym ball selama kehamilan terhadap proses kelancaran persalinan.

Masih banyak penatalaksanaan terapi komplementer dapat dilakukan untuk mengurangi dan mencegah nyeri punggung yang perlu seperti kiropraktik, aromatherapy, senam hamil dan yoga, semua terapi tersebut bertujuan untuk relaksasi otot-otot serta dalam proses persalinan akan lebih cepat.

B. Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester III

Nyeri punggung bawah atau low back pain didefinisikan sebagai nyeri dan ketidaknyamanan. Nyeri punggung pada bagian bawah terjadi pada area lumbosacral karena berat uterus semakin membesar sehingga adanya lengkungan punggung, mengakibatkan otot punggung meregang sehingga menimbulkan rasa nyeri yang di sebabkan oleh sikap tubuh yang salah sehingga memicu lengkung lumbar (lordosis). Nyeri punggung bagian bawah biasanya akan meningkat seiring

dengan pertambahan usia kehamilan jika tidak dilakukan mekanika tubuh yang baik dan benar. Nyeri tersebutlah yang menyebabkan reaksi reflektoril pada otot-otot lumbodorsal terutama pada otot erector spine pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisir. Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat biasanya akan menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang timbul lagi . (Aseh & Sugesti, 2023)

Pada Ibu hamil, gejala nyeri punggung bawah biasanya terjadi mulai dari 4 bulan keatas usia kehamilan. Beberapa Ibu hamil mengalami nyeri atau ketidaknyamanan yang bersifat sementara. Perempuan yang pernah mengalami nyeri punggung sebelum kehamilan beresiko lebih tinggi mengalami hal yang sama ketika hamil, oleh karena itu penting sekali untuk dapat membedakan nyeri punggung terjadi akibat kehamilan dengan nyeri punggung yang terjadi akibat penyebab lain. (Robson,2011). Nyeri punggung terjadi arena adanya perubahan pada hormon kehamilan yang meningkatkan kadar hormon relaksin, hal ini mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen yang akhirnya meningkatkan mobilitas sendi di pelvis dan akan berdampak pada ketidakstabilan spinal dan pelvis serta menyebabkan rasa tidak nyaman pada Ibu hamil. (Diana, 2011)

Insiden nyeri punggung mencapai puncak pada minggu ke - 24 sampai minggu ke - 28, sebelum pertumbuhan abdomen mencapai titik maksimum. Nyeri punggung sering di perparah dengan terjadinya backache atau sering disebut dengan "nyeri punggung yang lama". Backache ini ditemukan pada 45% wanita saat dicatat kehamilannya, meningkat 69% pada minggu ke – 28 dan hampir bertahan pada tingkat tersebut. Keluhan nyeri punggung yang dialami oleh Ibu hamil trimester III apabila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan nyeri punggung akut dan lebih parahnya akan menyebabkan nyeri punggung kronis, dengan kejadian ini tentunya akan sangat mengganggu aktivitas sehari – hari Ibu hamil.

Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan tersebut meningkatkan tekanan pada lordosis lumbal dan tekanan pada otot paraspinal. Membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan tegangan pada otot dan sendi. Selain itu penyebab nyeri punggung bawah yang lainnya adalah pembesaran payudara yang mengakibatkan ketegangan otot, keletihan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dan meningkatnya kadar hormone relakin sehingga menyebabkan kartilage pada sendi besar menjadi lembek dan posisi tulang belakang hiperlordosis.

Nyeri punggung bawah dalam kehamilan terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil sehingga terjadi peningkatan tekanan pada lengkungan tulang belakang sehingga otot punggung bawah

memendek. Keadaan ini memicu pengeluaran mediator kimia seperti prostaglandin dari sel rusak, bradikinin dari plasma, histamin dari sel mast, serotonin dari trombosit. Peningkatan mediator- mediator tersebut menjadikan saraf simpatis terangsang. (Andarmoyo, 2017). Fast pain dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (yaitu serabut saraf A-Delta), sedangkan slow pain (nyeri lambat) biasanya dicetuskan oleh serabut saraf C. Serabut saraf A-Delta memiliki karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri. Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C menyampaikan implus yang tidak terlokalisasi (bersifat difusi), viseral dan terus menerus. Sebagai contoh mekanisme kerja serabut A-Delta dan serabut C dalam suatu trauma adalah ketika seseorang menginjak paku, sesaat setelah kejadian orang tersebut kurang dari satu detik akan merasakan nyeri yang terlokalisasi dan tajam, yang merupakan transmisi dari serabut A. (Suwondo dkk., 2017)

Tahap selanjutnya adalah transmisi, dimana impuls nyeri kemudian ditransmisikan serat afferen (A-delta dan C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn, dimana disini impuls akan bersinaps di substansia gelatinosa (lamina I dan III). Impuls kemudian menyeberang keatas melewati traktus spinothalamus anterior dan lateral. Beberapa impuls yang melewati traktus spinothalamus lateral diteruskan langsung ke thalamus tanpa singgah di formatio retikularis membawa impuls fast pain. Di bagian thalamus dan korteks serebral inilah individu dapat mempersepsikan, menggambarkan, melokalisasi, menginterpretasikan dan mulai berespon terhadap nyeri (Suwondo dkk., 2017)

C. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Bawah pada Kehamilan

Ada beberapa faktor penyebab yang membuat ibu hamil sangat rentan nyeri punggung bawah pada trimester III, faktor itu antara lain:

1. Usia Ibu

Ibu hamil dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Menurut Judha (2012) perbedaan perkembangan akan mempengaruhi respon terhadap nyeri. Perkembangan tersebut yaitu secara fisik dan organ-organ pada usia kurang dari 20 tahun belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan belum matang secara psikis. Usia muda atau kurang dari 20 tahun akan sulit mengendalikan nyeri. Usia reproduksi lebih dari 35 tahun, fisik dan fungsi organ-organ tubuh terutama sistem reproduksi mengalami penurunan. (Sukeksi et.al, 2018).

2. Usia kehamilan

Keluhan nyeri punggung sebagian besar dialami oleh ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena penambahan umur kehamilan menyebabkan perubahan postur pada kehamilan sehingga terjadi pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga jika otot perut lemah menyebabkan lekukan tulang pada daerah lumbal dan menyebabkan nyeri punggung (Ulfah, 2014).

3. Paritas

Pada paritas yang sering terjadi pada multipara dan grandmultipara yang lebih beresiko karena otot-otot sudah melemah dan menyebabkan otot mengalami kegagalan dalam menopang uterus. (Fithriyah, dkk. 2020). Setiap kehamilan yang disertai persalinan akan menyebabkan kelainan pada uterus, dalam hal ini terjadi kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Hal tersebut dapat menurunkan fungsi otot-otot dan organ reproduksi. (Salam, 2016)

4. Pekerjaan

Pekerjaan ibu selama kehamilan dihubungkan dengan kondisi keletihan yang dialami ibu. Keletihan secara tidak langsung dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu, keletihan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan mekanisme Koping. (Ulfah, 2014).

5. Olahraga

Latihan fisik merupakan hal yang penting dalam menentukan kesehatan ibu dan bayi. Salah satu olahraga selama kehamilan yang aman untuk ibu hamil adalah senam hamil dan prenatal yoga. Senam hamil akan membantu dalam memperkuat otot-otot abdomen dan pelvis yang akan sangat berguna saat melahirkan sedangkan prenatal yoga membantu dalam menyeimbangkan tubuh, jiwa, pikiran sehingga menciptakan persalinan yang lancar, nyaman dan minim trauma (Judha, 2012)

6. Riwayat nyeri terdahulu

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Riwayat nyeri pinggang pada kehamilan sebelumnya akan mempengaruhi kejadian nyeri pinggang pada kehamilan sekarang (Awlya, 2020)

7. Pola kebiasaan aktivitas

Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat kebiasaan postur yang salah. Membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban, terutama bila semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah dan duduk dengan bersandar lama ini akan mempengaruhi stabilitas otot panggul dan keseimbangan rahim sehingga tulang belakang akan memendek dan keluhan

nyeri punggung bawah sering terjadi (Aprilia dan Setyorini, 2017).

D. Terapi Non Farmakologi Untuk Mengatasi Nyeri Selama Kehamilan

Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Dalam kehamilan metode farmakologi mempunyai pengaruh bagi ibu, janin, maupun bagi kemajuan persalinan. Metode nonfarmakologis lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Suwondono et al., 2017). Metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan, Adapun beberapa metode nonfarmakologi ini adalah:

1. Ditraksi

Memfokuskan perhatian pasien pada suatu selain pada nyeri merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitif afektif lainnya.

2. Relaksasi

Seluruh sistem saraf, organ tubuh dan panca indra dapat beristirahat, untuk melepaskan ketegangan yang ada dan pada dasarnya tetap sadar, salah satunya dengan kontrol pernafasan.

3. Pemijatan/massage

Massage adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada daerah pinggang dan bahu. Massage menstimulasi reseptor massage tidak nyeri. Massage membuat ibu hamil lebih nyaman karena memberikan relaksasi otot.

4. Massage *Endorphin*

Massage Endorphin merupakan terapi sentuhan/pijatan ringan yang perlu dilakukan untuk ibu hamil diakhir kehamilan maupun pada saat melahirkan. Hal tersebut dikarenakan sentuhan/pijatan ringan akan memicu tubuh mengeluarkan endorphin sebagai senyawa yang bisa meringankan rasa nyeri dan menimbulkan rasa nyaman. Beberapa penelitian menyatakan bahwa terapi endorphin massage membuat ibu mengalami nyaman dan relaks dan adanya penurunan nyeri pada ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena rangsangan di permukaan kulit yang berupa teknik endorphin massage menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf besar di permukaan kulit. Rangsangan ini memblokir serabut saraf besar yang mengakibatkan

pesan nyeri tidak diterima oleh otak, hal ini mengakibatkan perubahan terhadap persepsi nyeri (NPDD Swastini, 2020).

5. Kompres Hangat

Kompres hangat menggunakan air dengan suhu 37-40 derajat celcius, dengan menggunakan handuk yang dicelupkan pada air tersebut lalu peras dan tempelkan pada punggung ibu hamil selama 15 menit. Ada beberapa efek

fisiologinya yaitu tubuh menjadi lebih rileks, rasa nyeri jadi lebih hilang bahkan turun dan sirkulasi darah ibu hamil menjadi lancar (Ridawati et al., 2020). Beberapa hasil penelitian juga menyatakan bahwa adanya perubahan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dilakukan dan sesudah dilakukan kompres hangat intervensi kompres hangat. Dengan menggunakan metode non farmakologis dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung yaitu menimbulkan efek seperti mencegah terjadinya spasme otot atau memberikan rasa nyaman dan memberikan rasa kehangatan dalam jurnal. Kompres hangat juga adalah cara yang bagus untuk meredakan nyeri (Suryanti & Lilis, 2021).

6. Yoga Prenatal

Kata Yoga berasal dari akar kata "yuj" yang artinya menghubungkan dan yoga itu sendiri merupakan pengendalian aktivitas pikiran dan merupakan penyatuan roh pribadi dengan roh tertinggi. Stress dapat menampakkan diri sebagai sakit punggung atau leher, gangguan tidur, sakit kepala, penyalahgunaan obat-obatan dan ketidak mampuan dalam berkonsentrasi.

Prenatal yoga adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi proses persalinan.

7. Aromaterapi

Salah satu penelitian menyebutkan bahwa pemberian Rose oil (*Rosa damascena*) dapat menurunkan nyeri. Dimana terjadi penurunan nyeri yang signifikan setelah diberikan rose oil. Dalam tes formalin, antioksidan yang terkandung dalam minyak mawar dapat mengurangi rasa sakit. Minyak mawar juga mengandung flavonoid yang berperan dalam hal analgesik. Kaempferol dan quercetin yang terkandung didalam minyak mawar juga memiliki efek analgesik yang tidak larut dalam air (Akram et al., 2020). Mekanisme minyak mawar untuk mengurangi nyeri adalah dengan merangsang penciuman dan pengurangan aktivitas simpatis, peningkatan aktivitas parasimpatis, dan pelepasan endorphin oleh *Rosa damascene* oil yang menghasilkan peningkatan ambang nyeri (Shirazi et al., 2016).

8. Latihan Senam.

a. Senam Hamil

Senam hamil dapat memberikan manfaat untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan (Fitriani, 2018).

b. Latihan Gym Ball

Gym ball juga disebut sebagai bola yang memiliki ukuran cukup besar berbentuk seperti menyerupai bola gym, yang membedakan ukurannya. Gym ball memiliki ukuran jauh lebih besar, kira-kira mencapai tinggi 65-75 cm setelah dipompa. Gym ball dirancang khusus supaya tidak licin saat digunakan dilantai, hal inilah yang membuat gym ball menjadi aman untuk digunakan oleh ibu hamil, bahkan saat proses kelahiran.

c. Latihan Pelvic Rocking

Salah satu gerakan ringan yang direkomendasikan untuk mengurangi nyeri punggung ibu hamil adalah pelaksanaan latihan gerak panggul atau dikenal dengan istilah pelvic rocking. Pelvic rocking sangat dianjurkan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung, terutama menjelang persalinan. Pelvic rocking dapat membantu mengencangkan otot dan ligamen-ligamen yang menyokong organ dalam tubuh. Selain itu, pelvic rocking dapat membantu meredakan ketegangan otot, memperbaiki postur tubuh dan meningkatkan sirkulasi darah, sehingga menurunkan nyeri yang dirasakan ibu hamil. Latihan ini juga disertai teknik relaksasi yang dapat memproduksi hormon endorfin sehingga menimbulkan rasa nyaman (Hutaosoit et al., 2022)

E. Terapi Gym Ball

Bola gym juga dikenal sebagai bola fit, bola swiss, bola stabilitas, bola pezzi, bola pil, dll. Pada tahun 1963, bola digunakan untuk pasien nyeri punggung bawah, dan pada tahun 1980, Perez dan Simkin memperkenalkan bola dalam mengatasi nyeri selama kehamilan, termasuk juga dalam kelas persiapan kelahiran dan disebut bola kelahiran. Gym ball disebut sebagai bola yang memiliki ukuran cukup besar berbentuk seperti menyerupai bola gym, yang membedakan ukurannya. Gym ball memiliki ukuran jauh lebih besar, kira-kira mencapai tinggi 65-75 cm setelah dipompa. Gym ball dirancang khusus supaya tidak licin saat digunakan dilantai, hal inilah yang membuat gym ball menjadi aman untuk digunakan oleh ibu hamil, bahkan saat proses kelahiran, akan tetapi penggunaan gym ball akan jauh lebih baik jika menggunakan matras atau pengalas di bawahnya

Gym ball merupakan salah satu metode non farmakologi yang memiliki manfaat selama kehamilan dan persalinan di gunakan pada nyeri selama kehamilan dan saat nyeri persalinan dan mempercepat durasi persalinan. Penggunaan gym ball ini merupakan menggabungkan goyang dan gerakan yang secara teoritis, membantu janin menemukan jalan lahir melalui panggul juga meningkatkan kemajuan persalinan. Latihan gym ball dapat meredakan nyeri kelelahan wanita

dengan meningkatkan kelenturan panggul, mobilitas dan posisi janin sehingga secara bersamaan dapat meningkatkan kesejahteraan psikososial wanita dan mengurangi tindakan selama proses kelahiran bayi serta mendorong terjadinya percepatan proses kelahiran. Manfaat penggunaan gym ball ketika proses kelahiran bayi dapat dirasakan terutama pada saat awal mulai terjadi nya kontraksi ibu yang dipercaya dapat menambah ukuran rongga panggul. (Yeung. et al., 2019).

1. Manfaat Gym Ball

Ada beberapa manfaat dari latihan gym ball tersebut antara lain adalah:

- a. Merelaksasi otot dan ligamen.

Melakukan latihan gerakan goyang panggul dengan menggunakan gym ball dapat membantu memperkuat bagian otot perut dan punggung bagian bawah.

- b. Memungkinkan kepala janin cepat turun, melatih jalan lahir dan membentuk otot dasar panggul menjadi elastis dan fleksibel.

Saat posisi ibu duduk pada bagian atas bola dan melakukan gerakan misalnya seperti gerakan menggoyangkannya, melakukan gerakan memutar panggul, maka akan mempercepat janin turun. Gerakan tersebut akan membantu memberikan tekanan pada perineum tanpa ibu harus banyak mengeluarkan tenaga, selain itu juga dapat membantu dalam menjaga posisi janin agar sejajar dan janin segera turun ke panggul. Posisi ibu duduk diatas bola sama halnya seperti posisi ibu berjongkok sehingga dapat membantu membuka panggul, dan persalinan menjadi cepat.

- c. Membuat Dasar Panggul Bermanuver

Beberapa gerakan dengan menggunakan Birthing ball dapat membuat dasar panggul bermanuver, dan membuat luas sisi kanan kekirinya ada yang meluaskan sisi depan dan belakang dan bisa mengurangi tekanan ditulang ekor.

- d. Memposisikan Janin ke Posisi yang Benar

Dengan melakukan gerakan bergoyang di atas bola, maka akan membuat ibu merasa nyaman dan mempercepat kemajuan persalinan karena adanya gerakan gravitasi yang dapat membuat peningkatan lepasnya endorphin yang disebabkan oleh adanya elastisitas dan lengkungan bola yang merangsang reseptor pada bagian panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin. Selain itu bermanfaat untuk mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu.

e. Mempersingkat kala I persalinan

Pada saat posisi ibu tegak dan bersandar ke depan pada gym ball, hal ini dapat membuat rahim berkontraksi lebih efektif sehingga memudahkan bayi melalui panggul serta gerakan gym ball membuat rongga panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

f. Menyembuhkan Masalah pada Tulang dan Saraf

Melalui latihan dengan menggunakan gym ball. Sedangkan pada saat kehamilan dan proses persalinan, bola ini dapat membantu merangsang reflex postur dengan duduk di atas gym ball maka akan membuat ibu akan merasa lebih nyaman

g. Menurunkan Rasa Nyeri

Melakukan goyangan dengan lembut pada bola dapat membantu menurunkan rasa nyeri ketika munculnya kontraksi pada saat proses persalinan khususnya kala I.

h. Menyembuhkan masalah tulang dan saraf

Melalui latihan dengan menggunakan gym ball. Sedangkan pada saat kehamilan dan proses persalinan, bola ini dapat membantu merangsang reflex postur dengan duduk di atas gym ball maka akan membuat ibu akan merasa lebih nyaman.

- i. Membantu mengurangi tekanan pada kandung kemih dan pembuluh darah. Penggunaan Gymball juga dapat membantu mengurangi tekanan pada pembuluh darah di area kandung kemih dan rahim sehingga membuat otot-otot di sekitar panggul menjadi lebih rileks. Ini juga dapat meningkatkan proses pencernaan dan mengurangi rasa tidak nyaman. Nyeri pada punggung bagian bawah, selangkangan, vagina dan sekitarnya.

2. Prinsip Gym Ball

Nyeri punggung dapat berkurang dengan melakukan latihan gym ball selama 30 menit dengan minimal gerakan 20 kali. Saat latihan gym ball didampingi oleh instruktur. Selain itu, latihan gym ball juga dapat dilakukan selama 30 menit dengan frekuensi 2 kali atau total selama 60 menit, pertama-tama ibu diminta duduk di bola. Setelah posisi lengan tangan "rested extending to their sides", ibu diminta memulai "rock their hips back and forth" atau melingkar dalam suatu lingkaran (Raidanti and Mujianti, 2021).

Terapi dengan metode gym ball salah satunya yaitu, ibu hamil duduk di bagian atas bola posisi duduk diatas bola dimana mempermudah ibu hamil untuk melakukan gerakan rotasi di atas bola, gerakan ini bermanfaat menjaga agar otot

disekitar panggul terbuka dan perineum lentur sehingga mempermudah proses persalinan pada saat persalinan kala 1. Posisi ini mempermudah pendamping persalinan memberikan sentuhan pada daerah tulang belakang dan panggul ibu bersalin, gerakan dapat dilakukan dengan cara melakukan gerakan rotasi ke kanan dan ke kiri serta maju mundur sebanyak 20 kali, posisi berdiri sambil bersandar pada bola yang diletakkan di atas kursi atau meja memberikan kenyamanan pada ibu bersalin dalam melakukan gerakan mengayun dengan lembut dan memberikan perasaan rileks gerakan dapat dilakukan dengan cara melakukan gerakan rotasi ke kanan dan ke kiri serta maju mundur sebanyak 20 kali (Wikurendra, 2018).

3. Mekanisme Gym Ball

Pada saat penggunaan gym ball disarankan untuk mematuhi panduan yang ada yaitu:

- a. Latihan dapat dilakukan 2 - 5 kali perminggu
- b. Intensitas sedang
- c. Waktu maksimum 30-40 menit persesi latihan

Gerakan menggunakan gym ball yang aman untuk ibu hamil trimester III antara lain:

1) *Bouncing*

Duduk diatas gym ball sambil gerakan mantul-mantulkan, Saat melakukan gerakannya bisa sambil berpegangan dengan pasangan atau kursi dan meja dan Meluaskan bagian sacrum atau tulang ekor ibu hamil, satu kali gerakan minimal 20 kali.



Gambar 1.1 Gerakan *Bouncing*

2) *Pelvic Circle/Rocking*

Duduk diatas gym ball sambil melakukan gerakan putaran panggul di atas gym ball 1 putaran 20 kali berputar dari sisi kanan dan bergantian sisi kiri panggul, untuk melatih otot panggul dan rahim kita juga bisa membuat ruang buat janin karena ada sisi-sisi dari panggul ibu hamil terbuka Karena janji bisa memposisikan diposisi yang optimal. Jika kepala janin masih diatas jangan

lakukan Pelvic circle/Rocking, dengan gym ball karena dikhawatirkan bokong janji atau bagian terendahnya semakin turun ke bawah atau terperangkap sehingga kita mau mengupayakan janin untuk berputar akan menjadi lebih sulit akan tetapi jika sudah diatas 38 minggu dan kepala janji masih sungsang maka bisa dilakukan pelvic circle/rocking untuk siapkan jalan lahir karena untuk mengharap janji berputar menjadi lebih kecil tapi kita berpusat untuk persiapan persalinannya. Pelvic circle/rocking Bisa dilakukan usia kehamilan 28 minggu asal kepala dibawah, tapi untuk ibu hamil yang sering mengalami kontraksi premature tapi kalau sesekali atau brakston hix atau kontraksi palsu sesekali tidak apa-apa, tapi kalau sudah ada kontraksinya sering dan harus bed rest jangan lakukan pelvic circle/rocking tapi lakukan diatas 34 atau 36 minggu.



Gambar 1.2 Gerakan *Pelvic Circle/Rocking*

3) Angka 8

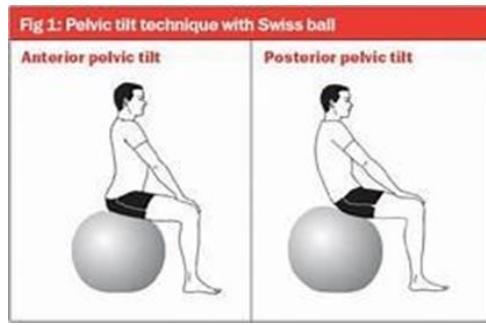
Duduk diatas *gym ball* sambil melakukan gerakan dari depan kebelakang membentuk angka 8 bermanfaat untuk mengurangi nyeri panggul, nyeri pinggang dan punggung dan membuat kepala menjadi optimal dan kemudian gearakannya dibalas dari sisi lainnya agar seimbang dengan tetap membentuk angka 8 dilakukan minimal 20 kali.



Gambar 1.3 Gerakan Angka 8

4) *Pelvic Tilt*

Duduk diatas *gym ball* sambil melakukan gerakan kedepan dan kebelakang minimal 20 kali.



Gambar 1.4 Gerakan *Pelvic Tilt*

5) Side to Side

Duduk diatas gym ball sambil melakukan gerakan pinggul kesamping- kiri dan kanan dengan tangan diangkat keatas dengan 20 kali Gerakan.



Gambar 1.5 Gerakan Side to Side

6) Infinity

Seperti gerakan angka 8 tapi gerakan 8 terbalik minimal 20 kali



Gambar 1.6 Gerakan Infinity

4. Indikasi dan Kontra Indikasi

Indikasi dan Kontra Indikasi Berdasarkan Health Authorities in The United States, ibu hamil harus melakukan minimal 150 menit latihan fisik sedang. Salah satu latihan fisik yang dapat dilakukan oleh ibu hamil yaitu Latihan *Gym ball*. Ibu hamil disarankan untuk menggunakan *gym ball* minimal 15-30 menit pada

awalnya, kemudian selanjutnya sesuai dengan preferensi postur tubuh, jenis latihan dan pola mereka.

a. Indikasi

- 1) Kehamilan berjalan normal.
- 2) Usia kehamilan 28-40 minggu
- 3) Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan.
- 4) Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, dalam batas kemampuan fisik ibu.
- 5) Jangan membiarkan tubuh ibu kepanasan dalam jangka waktupanjang, istirahatlah sejenak.
- 6) Perhatikan keseimbangan tubuh (kehamilan mengubah keseimbangan tubuh ibu)

b. Kontra Indikasi

- 1) Adanya riwayat Hipertensi
- 2) Mempunyai riwayat diabetes gestational
- 3) Memiliki riwayat penyakit jantung atau kondisi pernapasan (asma)
- 4) Riwayat persalinan premature

F. Efektifitas Terapi Gym Ball Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester III

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan sistem muskuloskeletal yang terjadi akibat pembesaran payudara dan rotasi anterior panggul memungkinkan untuk terjadinya lordosis, sehingga ibu sering mengalami nyeri di bagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil, beban meningkat pada otot punggung dan kolumna vertebræ. Salah satu tindakan untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III yaitu dengan melakukan gym ball. Terapi Gym ball selama kehamilan akan merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. Salah satu gerakan latihan gym ball berupa duduk di atas bola dengan menggoyangkan panggul dinilai mampu memberikan kenyamanan pada punggung bagian bawah melalui mekanisme gate control.

Mekanisme gate control ini dapat memodifikasi dalam merubah sensasi nyeri yang datang sebelum mencapai korteks serebral dan menimbulkan rasa nyeri. Latihan gym ball merubah sensasi dan mengobati nyeri punggung bawah. Selain itu juga kelemahan pada kompleksitas panggul dan lumbo pelvis berkaitan kronik instabilitas. Latihan gym ball akan meningkatkan kekuatan otot-otot stabilisator trunkus seperti

otot multifidus, erector spinae dan abdominal (transversus, rektus, dan oblikus). Efek positif lain dari latihan gym ball yaitu mengurangi ketidakseimbangan kerja otot sehingga meningkatkan efisiensi gerak.

Setelah dilakukan terapi gym ball ini selama 5 hari dengan waktu pemberian selama 30 menit pada 10 orang ibu hamil trimester III, maka di dapatkan hasil bahwa terjadi penurunan rata-rata skala nyeri pada ibu hamil. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi gym ball ini sangat efektif dalam mengurangi skala nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III, karena gerakan dengan gym ball ini dapat membuat rileks otot-otot dan ligamentum. Dan latihan gerakan goyang panggul dengan menggunakan gym ball dapat juga membantu memperkuat bagian otot, fleksibilitas otot perut dan punggung bagian bawah dan dapat memperlancar proses persalinan.

Efektifitas dari penerapan gym ball pada ibu hamil trimester III ini, dikarenakan proses dari penerapan gym ball ini adalah membantu meningkatkan stabilitas dan keseimbangan tubuh, duduk atau melakukan gerakan ringan di atas gym ball dapat mengurangi tekanan pada tulang belakang dan punggung bawah, mengurangi ketegangan otot yang sering menyebabkan nyeri punggung bawah. Selain itu, gerakan yang dilakukan dengan gym ball juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi pembengkakan dan rasa tidak nyaman pada ibu hamil.

Selanjutnya dengan adanya pemberian terapi gym ball juga dapat di pengaruhi oleh durasi dan frekuensi yang dilakukan, dimana aktivitas fisik yang disarankan frekuensi 1 kali sehari selama maksimum 30 menit. Gerakan gym ball bila dilakukan secara konsisten dan continue akan memberikan manfaat yang sangat baik bagi kesehatan ibu hamil (jurnal of clinical nursing). Hal ini sejalan dengan melakukan terapi gym ball dengan frekuensi 1 x sehari dengan durasi waktu 30 menit. Latihan dengan teknik gerakan dan posisi yang benar sangat penting. Posisi yang tepat bisa membantu mengurangi tekanan pada punggung, pinggul, dan area tubuh lainnya.

G. Penutup

Terapi gym ball dapat mengurangi intensitas nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil trimester III. Terapi gym ball sangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil trimester III dan dapat dijadikan solusi dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil saat ibu mengalami kesakitan akibat penekanan kepala janin ke dasar panggul.

Referensi

- Anggraini, C. S., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). Literatur Review: Latihan Gym Ball Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 168–172. <https://heanoti>.
- Arummega, M. N., Rahmawati, A., & Meiranny, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III: Literatur Review. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 14–30. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1506>
- Aryunani, A., & Wilianarti, P. F. (2020). Efektifitas Senam Pilates Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2), 2019. <https://doi.org/10.30651/JKM.V4I2.3934>
- Erni Hernawati. (2021). Pengaruh Bimbingan Gym Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Ibu Primigravida. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*. Vol. 6 no 2 . 83-90
- Fahrudin, S. G. F. (2018). Perbandingan Modifikasi Senam Hamil Dan Gym Ball Dengan Senam Hamil Konvensional Dalam Meningkatkan Kemampuan Fungsional Ibu Hamil Pada Kondisi Nyeri Pinggang Bawah
- Fitriani, L. (2019) 'Efektivitas Senam Hamil Dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pekkabata', *Jkesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), Pp. 72–80.
- Herlinda, dkk. (2022). Pelaksanaan Senam Hamil Dengan Gym Ball Di Desa Padang Pelawi Kecamatan Sukaraja. *Jurnal Insan Mandiri* 1(1) <https://ejournal.stikestrimandirisakti.ac.id/index.php/insanmandiri>
- Hutahaean, S. (2013). Perawatan Antenatal. Salemba Medika. Jakarta
- Kamariyah, N., Anggasari, Y., & Mufliahah, S. (2014). Buku Ajar Kehamilan. Salemba Medika.
- Kurniawati, A. (2017). Efektivitas Latihan Gym ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida. *Indonesian Journal Of Nursing And Midwifery*.5(1) : 1-10
- Kusumawati, W., & Jayanti, Y. D. (2018). Efek Senam Hamil Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tiron. Prosiding SNasPPM, 3(1), 266- 269.
- May Pui Shan Yeung, Katrina Wai Kay Tsang, Benjamin Hon Kei Yip, Et Al.2019. Gym ball For Pregnant Women In Labour Research Protocol: A Multi-Centre Randomised Controlled Trial, *Bmc Pregnancy And Childbirth*.19:153
- Mathew, A. (2012). A Comparative Study On Effect Of Ambulation And Gym ball On Maternal And Newborn Outcome Among Primigravida Mothers In Selected Hospitals In Mangalore. *Nitte University Journal Of Health Science*. 2(2) : 2-5
- Nenny, B. (2020). Tips Dan Manfaat Gym ball. Gymball Untuk Kehamilan Nyaman Dan Persalinan Lancar. [Https://Www.Youtube.Com/Watch?V=Qsibcwf0a](https://Www.Youtube.Com/Watch?V=Qsibcwf0a).
- Rejeki, S. T & Fitriani, Y. (2019). Karakteristik Ibu Hamil Yang Berhubungan Dengan Kejadian Nyeri Punggung Pada Trimester II dan III di Lia Azzahra Mom & Baby Spa Tegal. *semnaskes* 2019, 128-132
- Singla, H., Arora, R., & Arora, L. (2021). Effectiveness of Core Stabilization Exercises on Floor

and Swiss Ball on Pain, Disability and Range Of Motion in Non-Specific Low Back Pain Patients: A Randomized Control Trial. Issue 3 Ser. I, 10(3), 11– 14. <https://doi.org/10.9790/1959-1003011114>

Wijayanti, I.T. (2020). Perbandingan Ibu Hamil Yang Melakukan Exercise Gym Ball dan Ibu Hamil yang Melakukan Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah. Jurnal Vol 11 No 1. Januari 2020 (38– 46) STIKes Bakti Utama Pati

Yan, C. F., Hung, Y. C., Gau, M. L., & Lin, K. C. (2014). Effects of a stability ball exercise programme on low back pain and daily life interference during pregnancy. Midwifery, 30(4), 412– 419. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2013.04.011>

Glosarium

D

Ditraksi:

Metode untuk mengalihkan perhatian seseorang dari hal yang sedang dihadapi, seperti nyeri atau kecemasan

F

Fleksibilitas otot:

Kemampuan otot untuk meregang dan beradaptasi dengan gerakan

Fast pain:

Nyeri yang muncul dengan cepat dan berlangsung dalam waktu singkat, yaitu beberapa menit hingga sekitar tiga bulan

G

Gym Ball atau Bola Swiss:

Alat olahraga berbentuk bola yang digunakan untuk meningkatkan kekuatan, fleksibilitas, keseimbangan, dan stabilitas tubuh

K

Kiropraktik:

Pengobatan gangguan pada sistem musculoskeletal, terutama yang melibatkan tulang belakang.

L

Ligamen:

Jaringan ikat yang menghubungkan tulang ke tulang di sendi.

M

Mediator Kimia:

Zat atau senyawa yang berperan sebagai perantara dalam proses biokimia, seperti sinyal seluler, komunikasi antar sel, dan pengaturan berbagai fungsi tubuh.

Mekanisme gate control:

Rasa sakit ditransmisikan dan diproses dalam sistem saraf.

P

Panggul Bermanuver:

Teknik yang digunakan dalam fisioterapi atau dalam konteks persalinan untuk membantu mengatasi masalah terkait posisi panggul atau meningkatkan mobilitas.

Pelvic Rocking:

Latihan yang melibatkan gerakan pinggul atau panggul untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan, dan stabilitas area tersebut.

R

Reflektoril:

Respon refleks yang terjadi sebagai reaksi otomatis terhadap rangsangan tertentu.

T

Transmisi:

Proses di mana sinyal saraf atau informasi ditransfer dari satu neuron ke neuron lainnya.

Traktus Spinothalamus Anterior:

Jalur saraf yang berfungsi dalam transmisi informasi sensorik, terutama terkait dengan rasa sakit dan suhu, dari tubuh ke otak

Profil Penulis



Leni Tri Wahyuni, S. Kep. M. Biomed, lahir di Padang tanggal 17 Maret 1973. Penulis memulai Pendidikan Keperawatan dari Diploma III Keperawatan pada tahun 1993 di Akper Depkes RI Padang, pada tahun 2002 melanjutkan pendidikan serjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang selesai tahun 2004. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di program Magister Biomedik tahun 2012 Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dengan jurusan Kesehatan Reproduksi dan selesai pada tahun 2014. Mengawali karir sebagai dosen sejak tahun 1997 di Akper Nan Tongga Pariaman. Sejak tahun 2004 sampai sekarang sebagai dosen tetap di STIKes Ranah Minang Padang dengan mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas, Keperawatan Kesehatan Reproduksi, Keperawatan Anak, Ilmu Biomedik Dasar dan Ilmu Dasar Keperawatan. Selain menjadi dosen yang melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi, penulis juga aktif menulis buku, membuat artikel serta aktif dalam organisasi Profesi dan sekarang dipercaya sebagai Bendahara di Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI) Provinsi Sumatera Barat. Penulis dapat dihubungi melalui email: lenitriwahyuni02@gmail.com

Dan yang menjadi Motto penulis adalah: "**Lakukan yang terbaik yang bisa lakukan, sampai tahu cara yang lebih baik, dan bersyukurlah apa yang telah didapatkan**"

BAB 2

Skrining Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan

Ernita Prima Noviyani, S.ST., Bdn., M.Kes.

A. Pendahuluan

Selama kehamilan terjadi perubahan fisiologi pada fisik dan psikologi ibu akibat adanya tumbuh kembang janin dan persiapan persalinan. Perubahan tersebut membuat ibu hamil rentan pada kondisi stres, kecemasan dan keluhan lain terkait dengan kesehatan psikologi. Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Wanita yang menderita stres dan cemas saat kehamilan usia trimester ketiga, akan mengalami peningkatan risiko kelainan bawaan berupa kegagalan penutupan celah palatum, risiko operasi sectio caesarea, persalinan dengan alat, kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak. Salah satu upaya menurunkan gangguan kesehatan psikologi yang dihadapi ibu hamil adalah melakukan skrining kecemasan pada ibu hamil melalui kunjungan antenatal care dengan memberikan konseling ataupun melakukan program kelas ibu hamil agar mempersiapkan diri ibu hamil secara fisik dan mental. Kecemasan pada ibu hamil dapat diukur tingkatannya menggunakan berbagai skala penelitian, salah satu diantaranya adalah *Pregnancy Related Anxieties Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2). Kuesioner *Pregnancy Related Anxieties Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2) mampu menyaring dan mencatat berbagai macam gangguan kecemasan secara khusus pada periode perinatal.

B. Kecemasan pada Ibu Hamil

Kecemasan (*anxiety*) adalah keadaan emosional yang disertai dengan ketidaknyamanan pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai rasa tidak berdaya dan ketidakpastian oleh sesuatu yang belum jelas (Annisa & Ifdil, 2016). Masa kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan masa-masa yang dapat terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi/mood dan

penyesuaian diri (Wulandari et al., 2019). Kecemasan dalam kehamilan didefinisikan sebagai pengalaman yang normal sebagai bentuk antisipasi kelahiran dan bermanfaat untuk persiapan menjadi orangtua (Wallace & Araji, 2020). Kecemasan dalam kehamilan sebagai ketakutan akan proses melahirkan, kekhawatiran melahirkan anak yang cacat, dan khawatir akan penampilan diri ibu (Norhayati et al., 2015).

Kecemasan pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu dilihat dari usia kehamilan menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester III memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pada trimester I dan II, selain itu terbukti adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, riwayat keguguran, hubungan pernikahan, dan rasa takut akan melahirkan (Nekooe & Zarei, 2015) dalam (Apriliani et al., 2022). Beberapa hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang menjadi faktor penyebab kecemasan pada ibu hamil yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, status obstetri, usia kehamilan, dukungan keluarga, perilaku kesehatan, riwayat ANC, dukungan suami (Hanifah, 2019); (Susanti, 2017).

Dampak kecemasan yang dapat terjadi pada ibu adalah melemahnya kontraksi otot rahim selama persalinan akibat pelepasan dari hormon katekolamin dan adrenalin yang dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin. Kontraksi otot rahim yang melemah menyebabkan partus lama sehingga dapat meningkatkan kejadian infeksi dan kelelahan pada ibu. Selain itu, juga berkaitan dengan depresi postpartum akibat ketidakstabilan emosional baik sebelum maupun setelah persalinan (Baroah et al., 2020). Sementara dampak kecemasan kehamilan pada bayi berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Fawcett et al., 2019). Penelitian terhadap 45 ibu hamil menunjukkan 88,5% ibu yang mengalami kecemasan sedang akan mengalami hipertensi tingkat I. Hal ini disebabkan karena kecemasan meningkatkan produksi hormon vasoaktif yang pada akhirnya meningkatkan risiko hipertensi dan peningkatan resistensi arteri uterina yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin terhambat, prematur, lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan bahkan kematian pada ibu dan bayi (Isnaini et al., 2020).

Adapun tingkat kecemasan antara lain (Direja, 2011):

1. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Individu sadar. Lahan persepsi meningkat (mendengar, melihat, meraba lebih dari sebelumnya).

2. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami tidak perhatian

yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih banyak jika diberi arahan. Lahan persepsi menyempit (melihat, mendengar, meraba menurun daripada sebelumnya). Fokus pada perhatian segera.

3. Kecemasan Berat

Lahan persepsi sangat sempit, seseorang hanya bisa memusatkan perhatian pada yang detil, tidak yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menurunkan ansietas.

4. Panik

Kehilangan kontrol, seseorang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan

C. Skrining Kecemasan pada Ibu Hamil dengan *Pregnancy Related Anxieties Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2)*

Pregnancy Related Anxieties Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2) merupakan penggubahan dari PRAQ-R dan versi lebih sederhana dari PRAQ yang dikembangkan oleh Van den Bergh. PRAQ berisi 58 butir pertanyaan dengan lima subskala yang kemudian dilakukan penyederhanaan menjadi PRAQ-R2 yang berisi 10 butir pertanyaan dengan 3 subskala yaitu 3 butir tentang ketakutan akan melahirkan, 4 butir tentang ketakutan akan melahirkan anak yang cacat secara fisik maupun mental, dan 3 butir tentang perhatian akan penampilan (Norhayati et al., 2015). Kuesioner *Pregnancy Related Anxieties Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2)* telah teruji validitasnya oleh Wardani (2018) dengan nilai r uji validitas eksternal 0,446-0,837 ($r_{table} = 0,444$) dan dinyatakan reliabel oleh Huizink (2016) menggunakan Cronbach alpha dengan nilai di atas 0.80 (Firdiana, 2021).

Interpretasi kuesioner ini akan memberikan hasil ≥ 37 , responden cemas berat; $23 \leq$ skor < 37 , responden cemas sedang; dan < 23 , responden cemas ringan. Skala jawaban dari kuesioner ini antara lain:

1. Pernah
2. Kadang-kadang
3. Cukup sering
4. Sering
5. Sangat Sering

Pertanyaan dalam alat skrining ini mencakup:

1. Saya cemas mengenai persalinan
2. Saya khawatir mengenai sakit pada saat kontraksi dan selama proses persalinan

3. Saya khawatir terhadap fakta bahwa saya mungkin tidak akan memperoleh bentuk badan kembali seperti semula setelah melahirkan
4. Saya berfikir bahwa anak saya akan memiliki tingkat kesehatan yang lemah/kurang dan mudah terkena penyakit
5. Saya khawatir tidak bisa mengontrol diri sendiri selama persalinan dan takut bahwa saya akan berteriak
6. Saya peduli dengan penampilan saya yang tidak menarik
7. Saya khawatir terhadap penambahan berat badan saya yang berlebihan
8. Saya takut bahwa bayi saya akan mengalami cacat mental atau akan menderita kerusakan otak
9. Saya takut bahwa bayi kami akan meninggal saat lahir atau akan meninggal selama dan beberapa saat setelah persalinan
10. Saya takut bahwa akan menderita kelainan fisik atau khawatir akan terjadi sesuatu yang salah terhadap bentuk fisik pada bayi

D. Skrining Kecemasan Ibu Hamil pada Kunjungan *Antenatal Care*

Salah satu upaya telah dilakukan tenaga kesehatan untuk menurunkan angka kecemasan pada ibu hamil yaitu pendidikan kesehatan pada saat kunjungan *antenatal care* (ANC). Ibu hamil dapat terhindar dari resiko-resiko buruk akibat kehamilan dengan cara melakukan pengawasan dengan baik terhadap kehamilan yaitu ibu melakukan kunjungan antenatal secara teratur dan rutin (Komariyah, 2014) dalam (Missa et al., 2018). Dampak dari ibu hamil yang tidak mengikuti ANC adalah meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas ibu, tidak terdeteksinya kelainan-kehamilan dan kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat di deteksi secara dini. Selain itu ibu hamil kurang mendapatkan informasi tentang persiapan persalinan sehingga pada saat akan menghadapi persalinan kecemasannya meningkat. Kepatuhan dalam melakukan ANC akan meningkatkan pemahaman ibu tentang kehamilan, nifas dan persalinan sehingga ibu hamil akan mampu mengurangi kecemasan yang dialami dalam menjalani proses persalinan (Missa et al., 2018).

Skrining kecemasan ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara rutin didapatkan kecemasan ibu hamil dalam kategori cemas ringan, sedangkan ibu hamil yang tidak rutin melakukan kunjungan ANC didapatkan kategori cemas sedang. Dapat dilihat dari faktor kunjungan ANC secara rutin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Kepatuhan seorang ibu hamil dalam melakukan ANC dapat dilihat dari jumlah ia melakukan pemeriksaan. Pemeriksaan ANC dilakukan yaitu minimal sebanyak 6

kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2021).

Pemeriksaan ANC yang dilakukan ibu hamil ini bertujuan untuk mengetahui keadaan dirinya dan bayinya serta mendapatkan pendidikan kesehatan seputar ibu hamil, persalinan, nifas dan perawatan bayi serta anda-tanda bahaya disetiap tingkatannya (Gusmadewi et al., 2022). Banyak wanita hamil menyadari kenyataan adanya bayi, terutama saat pertama kali gerakan janin dirasakan, beberapa wanita mengadopsi sikap yang lebih positif terhadap kehamilan mereka pada saat ini. Oleh karena itu, asuhan antenatal memberi kesempatan pada wanita untuk mengenal bayinya sebelum lahir dapat membantu meminimalkan risiko terjadinya kecemasan pada kehamilannya. Dengan kunjungan antenatal yang baik dapat sebagai satu diantara beberapa faktor yang akan dapat membantu meminimalisir kecemasan yang dialami seorang ibu hamil, dibandingkan dengan ibu yang jarang melakukan kunjungan antenatal (Gusmadewi et al., 2022).

Sikap kepatuhan ibu dalam melakukan ANC dapat dipengaruhi berbagai hal seperti oleh karakteristik pribadi (kepribadian, motif, minat, kebutuhan, pengalaman masa lalu dan harapan seseorang) dan situasi (waktu, ketersediaan serta kualitas pelayanan sarana prasarana, keadaan kerja, dukungan suami dan keadaan sosial) (Missa et al., 2018). Selain itu, anggapan ibu tentang kondisi kehamilan yang baik-baik saja juga dapat membuat ibu beranggapan tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan (Rahmawati et al., 2022). Hal ini juga justru dapat berdampak pada meningkatnya angka kematian ibu hamil karena kurangnya deteksi dini resiko tinggi. Oleh karena itulah berbagai hal yang mempengaruhi sikap kepatuhan ibu tersebut penting untuk diperhatikan dan dikoreksi dengan baik guna untuk menunjang kepatuhan ibu dalam melakukan ANC (Rahmawati et al., 2022).

E. Skrining Kecemasan Ibu Hamil dan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga khususnya suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan. Dukungan dari orang-orang terkasih khususnya suami sangat berpengaruh dalam mengatasi kecemasan ibu hamil, seperti halnya memberikan

perhatian khusus kepada ibu hamil serta membantu ibu dalam hal mengatasi kecemasan perubahan psikis serta secara fisik. Peran suami dalam memberikan perhatian kepada ibu hamil dapat berpengaruh pada kepedulian serta kesehatan diri ibu hamil dan juga janinnya. Selain itu ibu hamil senantiasa merasa tenang, nyaman, bahagia, dan juga lebih percaya diri dan siap menghadapi ataupun melalui proses kehamilan, persalinan serta masa nifas (Moses, 2017) dalam (Sari et al., 2023).

Hal yang dapat mengurangi rasa cemas ibu hamil saat menghadapi proses persalinan ialah pendampingan oleh suami atau keluarga. Dengan adanya pendampingan tersebut pada ibu hamil dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat serta menentramkan hati dan pikiran ibu hamil tersebut, sehingga dapat mengurangi kecemasan dan sikap emosional ibu menjadi lebih baik dan dapat mempersingkat proses persalinan (Umboh, dalam Sinambela & Tane, 2020).

Skrining kecemasan yang dilakukan pada ibu hamil terlihat lebih banyak keluarga khususnya suami mendukung ibu hamil dalam menghadapi persalinan, sehingga kondisi cemas yang dialami ibu hamil dalam kategori cemas ringan. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, individu sadar, serta persepsi meningkat (seperti mendengar, melihat, meraba lebih dari sebelumnya) (Direja, 2011) dalam (Khadijah, 2021).

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan yang positif dari keluarga maka kecemasan akan berkurang, sementara kecemasan ibu hamil dengan dukungan yang negatif dari keluarga akan cenderung kurang baik. Dengan demikian dukungan keluarga memiliki pengaruh pada kecemasan ibu hamil (Legawati, 2018).

F. Penutup

Pregnancy Related Anxieties Questionnaire-Revised 2 (PRAQ-R2) diharapkan dapat dilakukan sebagai skrining pada ibu hamil dalam persiapan menghadapi persalinan saat kunjungan *antenatal care* untuk mendeteksi sejak dini kondisi tingkat kecemasan ibu hamil, serta memberikan konseling edukasi informasi (KIE) pada keluarga khususnya suami dalam mendukung ibu selama masa kehamilan, kelahiran sampai pasca persalinan, agar terhindar dari risiko yang membahayakan ibu dan janin akibat kecemasan ibu selama kehamilan.

Referensi

- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Apriliani, D., Audityarini, E., Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan, M., & Pusat, J. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di RSU Budi Kemuliaan Tahun 2022 Factors Associated with Anxiety Levels for Third Trimester Pregnant Women in Facing Childbirth at Budi Kemuliaan General Hospital in 2022. In *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi (JKKR)* (Vol. 1, Issue 2).
- Baroah, R., Jannah, M., Windari, E. N., & Wardani, D. S. (2020). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan dengan Skor Prenatal Attachment di Praktik Mandiri Bidan Rina Malang. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(1), 12–19. <https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2020.004.01.2>
- Direja, A. . (2011). *Buku Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Fawcett, E. J., Fairbrother, N., Cox, M. L., White, I. R., & Fawcett, J. M. (2019). The Prevalence of Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 80(4). <https://doi.org/10.4088/JCP.18r12527>
- Firdiana, A. (2021). *Hubungan Antara Status Paritas Dengan Derajat Kecemasan Dalam Kehamilan* [Universitas Islam Sultan Agung Semarang]. <https://repository.unissula.ac.id/22177/12/30101700030 fulltext.pdf>
- Gusmadewi, G., DIELSA, M. F., & REFLIANTO, R. (2022). Pengaruh Antenatal Care, Tingkat Kecemasan, Kehamilan Beresiko Dan Jenis Persalinan Terhadap Kesiapan Fisiologis Persalinan. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 34. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v8i1.1799>
- Hanifah, D. (2019). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1). <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.888>
- Isnaini, I., Hayati, E. N., & Bashori, K. (2020). Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Analitika*, 12(2), 112–122. <https://doi.org/10.31289/analitika.v12i2.3382>
- Kemenkes RI. (2021). *Antenatal Care (ANC)*.
- Khadijah, S. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Klinik Rafifa Desa Cimpedak Lobang*. Universitas Medan Area.
- Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Wineka Media.
- Missa, Y. M., Nur Khori, A., Rosmaharani, S., & Pemkab Jombang, S. (2018). Hubungan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Dengan Kecemasan Ibuhamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Sumbermulyo , Jogoroto Kabupaten

Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (JIKeb)*, 4, 60–69.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikeb.v4i1.157>

Nekooe, T., & Zarei, M. (2015). Evaluation the Anxiety Status of Pregnant Women in the Third Trimester of Pregnancy and Fear of Childbirth and Related Factors. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 9(12), 1–8.
<https://doi.org/10.9734/BJMMR/2015/19784>

Norhayati, M. N., Nik Hazlina, N. H., Asrenee, A. R., & Wan Emilin, W. M. A. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 34–52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>

Rahmawati, D., Irmayani, I., & Sopiatun, R. (2022). Pemberian Dukungan Keluarga Dan Kader Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 4(1), 1.
<https://doi.org/10.32807/jmu.v4i1.136>

Sari, N. L. P. M. R., Parwati, N. W. M., & Indriana, N. P. R. K. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7, 36–44. <https://doi.org/https://doi.org/10.37294>

Sinambela, M., & Tane, R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Klinik Pratamatanjung Kec Delitua Kab Deli Serdang Tahun 2019 . *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 2(2), 219–225. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.378>

Susanti, A. (2017). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Ruang Persalinan Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar Tahun 2017*.

Wallace, K., & Araji, S. (2020). An Overview of Maternal Anxiety During Pregnancy and the Post-Partum Period. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(4), 47–56. <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2020/4.1221>

Wulandari, P., Sofitamia, A., & Kustriyani, M. (2019). *The Effect of Guided Imagery to The Level of Anxiety of Trimester III Pregnant Woman in The Working Area of Mijen Health Center in Semarang City* (1st ed., Vol. 2). Media Keperawatan Indonesia.

Glosarium

A

ANC : adalah Antenatal Care

B

BBLR: adalah Berat Badan Lahir Rendah

K

KIE: adalah Konseling Informasi Edukasi

P

PRAQ-R2: adalah *Pregnancy Related Anxieties Questionnaire-Revised 2*

Profil Penulis



Ernita Prima Noviyani, S.ST.,Bdn.,M.Kes Lahir di Jakarta, 11 November 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Diploma IV pada Program Studi Kebidanan, Universitas Indonesia Maju tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia Maju dan lulus tahun pada tahun 2013. Melanjutkan pendidikan Profesi Bidan, di Universitas Indonesia Maju dan lulus tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009 di klinik Praktik Mandiri Bidan sebagai Bidan Pelaksana. Penulis mulai tahun 2020 membuka Tempat Praktik Mandiri Bidan sebagai bidan pengelola. Saat ini penulis juga bekerja sebagai dosen di Universitas Indonesia Maju mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Intervensi Kesehatan Reproduksi, *Evidence Based* dalam Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pelatihan.. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ernitaprime.stikim@gmail.com.

Motto: "*Pengetahuan yang baik adalah yang memberi manfaat, bukan yang hanya diingat*" (*Imam Al-Syafi'i*)

BAB 3

Keperawatan Maternitas

Ns. Fitriani Agustina,S.Kep., M.Sc.

A. Pendahuluan

Keperawatan maternitas semakin berpusat pada kesehatan dan kesejahteraan wanita di setiap tahap kehidupan, menekankan otonomi dan pemberdayaan dalam pengambilan keputusan seperti penggunaan kontrasepsi dan perawatan selama kehamilan dan persalinan(Nastiti et al., 2022). Keperawatan maternitas adalah disiplin ilmu penting yang berfokus pada peningkatan kesehatan wanita selama masa persalinan melalui perawatan komprehensif yang berpusat pada wanita. Mengatasi kesenjangan dalam praktik berbasis bukti melalui penelitian implementasi sangat penting untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu secara global.(Breman et al., 2021)

Praktik-praktik yang berkaitan dengan posisi ibu selama persalinan telah dibentuk oleh praktik kebidanan, hak prerogatif dokter, dan peran perawat yang mendukung. Seiring berjalannya waktu, para perawat mulai mempertanyakan dan meneliti praktik-praktik ini untuk memberikan perawatan yang lebih baik(Roberts, 1979). Keperawatan maternitas telah mengalami perubahan yang signifikan sepanjang abad ke-20, dengan kurangnya dukungan bagi wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Tinjauan historis menyoroti kebutuhan akan keperawatan yang terampil untuk menangani pemulihan yang kompleks di luar penyembuhan fisik, terutama pada periode pascapersalinan (Todd, 2021). Keperawatan maternitas modern menekankan perawatan yang berpusat pada wanita, dengan fokus pada kesehatan, otonomi, dan pemberdayaan wanita.(Nastiti et al., 2022). Sejarah keperawatan maternitas mengungkapkan perjalanan dari peran yang didominasi peran pendukung menjadi profesi yang lebih tegas dan digerakkan oleh penelitian. Pengaruh utama termasuk praktik kebidanan yang berkembang, sikap masyarakat, dan penekanan yang semakin besar pada kesehatan dan pemberdayaan perempuan. Saat ini, keperawatan maternitas terus berkembang, dengan memprioritaskan perawatan komprehensif dan kesejahteraan wanita di setiap tahap kehidupan.

Keperawatan maternitas berkembang untuk mendukung kesehatan dan kualitas hidup perempuan, dengan fokus pada kesejahteraan, kemandirian, dan pemberdayaan perempuan selama masa kehamilan dan persalinan(Nastiti et al., 2022). Perawatan di bersalin dalam satu ruangan berdampak positif pada kepuasan perawat terhadap lingkungan kerja, yang berujung pada peningkatan kompetensi dan kesempatan mengajar (Janssen et al., 2001). Proses Keperawatan untuk perawatan bayi baru lahir di bangsal bersalin dengan risiko biasa berfungsi sebagai panduan untuk perawatan, alat untuk refleksi diri, dan alat untuk kritik diri profesional, yang mendorong praktik terbaik dalam keperawatan kebidanan dan neonatal (Michelon et al., 2023). Perawat pedesaan yang memberikan perawatan bersalin menghadapi tantangan yang kompleks, dan pendidikan profesional berkelanjutan yang terjangkau sangat penting untuk merekrut dan mempertahankan perawat terampil di lingkungan ini.(Mackinnon, 2008). Dukungan dan advokasi perawat untuk wanita selama persalinan dan kelahiran, termasuk dukungan emosional dan penyediaan informasi, sangat penting untuk hasil kesehatan yang lebih baik dan pengalaman pasien yang lebih baik.(Lyndon et al., 2017). Mengatasi ketidakpuasan kerja dan kelelahan di antara para perawat bersalin dapat meningkatkan kualitas perawatan dan mengurangi perawatan yang terlewati.(Clark & Lake, 2020)

B. Konsep Dasar Keperawatan Maternitas

1. Anatomi dan fisiologi sistem reproduksi wanita

Sistem reproduksi wanita adalah sistem biologis yang bertanggung jawab untuk produksi, transportasi, dan penyimpanan sel telur serta memfasilitasi pertemuan antara sel telur dan sperma untuk fertilisasi. Sistem ini terdiri dari organ-organ internal dan eksternal yang bekerja secara harmonis untuk mendukung fungsi reproduksi. Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ internal dan eksternal, dengan ovarium sebagai organ utama yang bertanggung jawab untuk memproduksi, mengangkut, dan menyimpan sel telur, serta memfasilitasi pembuahan (Septadina, 2023); (Ford, 2023)

Organ Utama dari system reproduksi Wanita adalah

- a. **Ovarium:** Memproduksi ovum (sel telur) dan hormon seperti estrogen dan progesteron.
- b. **Tuba Fallopi:** Saluran yang menghubungkan ovarium dengan rahim, tempat fertilisasi biasanya terjadi.
- c. **Rahim (Uterus):** Tempat perkembangan janin; terdiri dari tiga lapisan: endometrium, miometrium, dan perimetrium.

- d. **Serviks:** Bagian bawah rahim yang menghubungkan rahim dengan vagina.
- e. **Vagina:** Saluran yang menghubungkan rahim dengan bagian luar tubuh dan berfungsi sebagai jalan lahir.
(Lowdermilk et al., 2010)

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ internal dan eksternal.

a. Organ Eksternal (Vulva)

- 1) **Mons Pubis:** Gundukan jaringan lemak yang menutupi tulang pubis. Setelah pubertas, mons pubis tertutup rambut kemaluan.
- 2) **Labia Mayora:** Dua lipatan kulit longitudinal yang membentang dari mons pubis ke perineum. Homolog dengan skrotum pada pria. Berisi jaringan lemak, kelenjar keringat, dan kelenjar sebasea.
- 3) **Labia Minora:** Dua lipatan kulit tipis yang terletak di medial labia mayora. Tidak mengandung rambut dan kaya akan pembuluh darah, sehingga tampak berwarna merah muda.
- 4) **Klitoris:** Organ kecil, erektil, yang terletak di anterior pertemuan labia minora. Homolog dengan penis pada pria dan sangat sensitif terhadap rangsangan seksual.
- 5) **Vestibulum:** Area yang dikelilingi oleh labia minora. Berisi muara uretra, vagina, dan kelenjar Bartholin (kelenjar vestibular mayor) yang mensekresi lendir untuk lubrikasi selama hubungan seksual.
(Deol, 2023)

b. Organ Internal

- 1) **Vagina:** Saluran muskulomembranosa yang menghubungkan vulva dengan uterus. Berfungsi sebagai saluran untuk keluarnya darah menstruasi, tempat masuknya penis selama hubungan seksual, dan jalan lahir saat persalinan.
- 2) **Uterus (Rahim):** Organ berotot, berbentuk seperti buah pir terbalik, yang terletak di rongga panggul. Berfungsi sebagai tempat implantasi, perkembangan, dan pertumbuhan janin selama kehamilan. Terdiri dari tiga lapisan: perimetrium (lapisan luar), miometrium (lapisan otot), dan endometrium (lapisan dalam).
- 3) **Tuba Falopi (Oviduk):** Dua saluran sempit yang memanjang dari uterus ke ovarium. Berfungsi sebagai tempat fertilisasi dan mengangkut ovum yang telah dibuahi ke uterus.
- 4) **Ovarium (Indung Telur):** Dua organ berbentuk almond yang terletak di kedua sisi uterus. Berfungsi menghasilkan ovum (sel telur) dan hormon seks wanita, yaitu estrogen dan progesteron.
(Deol, 2023)

Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

- a. **Siklus Menstruasi:** Siklus hormonal yang terjadi pada wanita usia reproduktif, rata-rata berlangsung selama 28 hari. Terdiri dari beberapa fase
Fase Menstruasi: Peluruhan lapisan endometrium yang ditandai dengan keluarnya darah dan jaringan dari vagina.
 - 1) **Fase Proliferatif:** Pertumbuhan kembali endometrium di bawah pengaruh estrogen.
 - 2) **Fase Sekresi:** Endometrium menebal dan kaya akan pembuluh darah di bawah pengaruh progesteron, mempersiapkan implantasi embrio.
 - 3) **Fase Iskemik (jika tidak terjadi kehamilan):** Penurunan kadar estrogen dan progesteron menyebabkan penyempitan pembuluh darah di endometrium, yang akhirnya menyebabkan peluruhan endometrium dan memulai siklus menstruasi berikutnya.
 - b. **Oogenesis:** Proses pembentukan ovum di dalam ovarium.
 - c. **Fertilisasi:** Proses penyatuan ovum dan spermatozoa yang biasanya terjadi di tuba falopi.
 - d. **Kehamilan:** Periode perkembangan janin di dalam uterus, dimulai dari implantasi hingga persalinan.
- (Lowdermilk et al., 2010)

2. Siklus reproduksi dan kehamilan

Siklus reproduksi wanita adalah proses biologis yang kompleks yang melibatkan berbagai perubahan fisiologis pada organ reproduksi wanita. Siklus ini bertujuan untuk mempersiapkan sistem reproduksi untuk kemungkinan kehamilan. Berikut adalah beberapa temuan utama dari berbagai penelitian terkait siklus reproduksi wanita.

a. Siklus Reproduksi Wanita

Siklus reproduksi wanita, juga dikenal sebagai siklus menstruasi, adalah serangkaian perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita usia subur untuk mempersiapkan tubuh untuk kemungkinan kehamilan. Siklus ini diatur oleh interaksi kompleks antara hormon yang diproduksi oleh hipotalamus, kelenjar pituitari, dan ovarium. (Deol, 2023)

Fase Siklus Menstruasi:

Siklus menstruasi rata-rata berlangsung selama 28 hari, meskipun dapat bervariasi antara 21 hingga 35 hari. Siklus ini dibagi menjadi beberapa fase:

- 1) **Fase Menstruasi (Hari 1-5):** Ditandai dengan peluruhan lapisan fungsional endometrium, yang mengakibatkan perdarahan vagina. Fase ini terjadi karena penurunan kadar estrogen dan progesteron.

- 2) **Fase Folikuler (Hari 1-14):** Folikel di ovarium berkembang di bawah pengaruh *Follicle-Stimulating Hormone* (FSH) dari kelenjar pituitari. Folikel yang matang menghasilkan estrogen, yang menyebabkan penebalan endometrium.
- 3) **Ovulasi (Sekitar Hari ke-14):** Lonjakan *Luteinizing Hormone* (LH) dari kelenjar pituitari memicu pelepasan ovum matang dari folikel ovarium.
- 4) **Fase Luteal (Hari 15-28):** Folikel yang pecah berubah menjadi korpus luteum, yang menghasilkan progesteron dan estrogen. Progesteron mempersiapkan endometrium untuk implantasi embrio. Jika tidak terjadi fertilisasi, korpus luteum akan berdegenerasi, menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron, dan memulai siklus menstruasi berikutnya. (Hur, 2006)

b. Kehamilan

Kehamilan adalah periode perkembangan janin di dalam uterus, dimulai dari fertilisasi hingga persalinan.

1) Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses penyatuan ovum dan spermatozoa, yang biasanya terjadi di tuba falopi. Zigot yang terbentuk akan membelah diri dan bergerak menuju uterus untuk implantasi (Slack & Dale, 2021). Faktor-faktor seperti jumlah kegagalan implantasi sebelumnya, usia wanita, dan ketebalan endometrium mempengaruhi tingkat keberhasilan implantasi, tingkat kehamilan klinis, dan tingkat kelahiran hidup pada pasien yang menjalani IVF/ICSI-ET (Fang et al., 2023).

2) Implantasi

Implantasi adalah proses menempelnya embrio ke dinding endometrium. Proses ini biasanya terjadi sekitar 6-7 hari setelah fertilisasi. Proses implantasi dan pembentukan plasenta melibatkan interaksi kompleks antara trofoblas dan desidua. Gangguan dalam interaksi ini dapat menyebabkan keguguran dan komplikasi kehamilan lainnya seperti preeklampsia dan pertumbuhan janin terhambat (Huang et al., 2023); (Lala & Graham, 2023). Modifikasi epigenetik seperti metilasi DNA dan modifikasi histon memainkan peran penting dalam regulasi gen selama implantasi dan plasentasi (Bi et al., 2023);(Wu et al., 2023). Glikosilasi protein penting untuk komunikasi antara ibu dan janin selama implantasi. Disregulasi proses ini dapat menyebabkan hasil kehamilan yang buruk seperti keguguran berulang (Sun et al., 2023).

3) Perkembangan Embrio dan Janin

Setelah implantasi, embrio akan berkembang menjadi janin. Plasenta terbentuk untuk menyediakan nutrisi dan oksigen bagi janin, serta membuang produk limbah. Kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Impey & Child, 2017). Perkembangan embrio dan janin adalah proses yang kompleks dan melibatkan berbagai faktor dari kedua orang tua serta lingkungan. Penelitian terbaru telah mengungkapkan berbagai aspek penting dari perkembangan ini, mulai dari kontribusi faktor paternal hingga dinamika interaksi maternal-fetal. Faktor paternal mempengaruhi perkembangan embrio awal: Semen dan sperma memberikan kontribusi penting seperti plasma seminal, sentriol sperma, protein sperma, RNA sperma, dan integritas DNA yang mempengaruhi perkembangan embrio awal dan epigenetic (Vallet-Buisan et al., 2023). Perkembangan pra-implantasi kritis untuk spesifikasi garis keturunan. Pada tahap ini, zigot totipoten mengalami serangkaian pembelahan sel dan perubahan ekspresi gen yang mengarah pada pembentukan blastokista, yang kemudian dapat berimplantasi di dinding rahim (Bionic et al., 2023).

Interaksi trofoblas-decidua penting untuk implantasi dan plasentasi: Interaksi yang tidak normal dapat menyebabkan keguguran dan komplikasi kehamilan lainnya seperti preeklampsia dan pertumbuhan janin terhambat (Huang et al., 2023);(Bi et al., 2023). Modifikasi histon dan metilasi RNA di antarmuka maternal-fetal. Modifikasi epigenetik seperti metilasi DNA dan modifikasi histon memainkan peran penting dalam implantasi embrio dan plasentasi (Bi et al., 2023);(Wu et al., 2023). Biopsi embrio untuk pengujian genetik pra-implantasi dapat dikaitkan dengan risiko peningkatan berat lahir rendah, kelahiran prematur, dan cacat lahir, meskipun data masih terbatas dan kontroversial (Alteri et al., 2023)

Perkembangan embrio dan janin dipengaruhi oleh berbagai faktor paternal dan maternal, serta lingkungan. Kontribusi paternal seperti plasma seminal dan integritas DNA sperma memainkan peran penting dalam perkembangan embrio awal. Proses pra-implantasi dan interaksi trofoblas-decidua sangat penting untuk implantasi dan plasentasi yang sukses. Teknologi canggih dan model hewan telah memberikan wawasan mendalam tentang proses ini, meskipun masih banyak yang perlu dipelajari. Biopsi embrio untuk pengujian genetik pra-implantasi dapat memiliki dampak pada hasil obstetrik dan neonatal, sehingga pendekatan non-invasif perlu dikembangkan.

4) Persalinan

Persalinan adalah proses kelahiran bayi. Proses ini dipicu oleh serangkaian kontraksi uterus yang kuat dan teratur (Stone, 2009). Persalinan adalah proses fisiologis yang melibatkan kelahiran bayi, plasenta, dan selaput ketuban (Yuriati & Khairiyah, 2021);(Triwidiyatari, 2021). Berbagai faktor dapat mempengaruhi durasi dan hasil persalinan. Teknik Rebozo, yang diterapkan selama persalinan, membantu mengendurkan ligamen uterus, mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan psikologis (Yuriati & Khairiyah, 2021); (Afrilia & Suksesty, 2023). Menyusui Dini (IMD) dapat mempersingkat kala tiga persalinan dengan merangsang pengeluaran oksitosin (Triwidiyatari, 2021) Persalinan prematur, yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal. Faktor risiko persalinan prematur meliputi hipertensi pada ibu, usia (<20 atau >35 tahun), dan status primigravida(Retnoningrum & Ratnaningsih, 2022). Memahami faktor-faktor ini dan menerapkan teknik yang tepat dapat berkontribusi pada pengalaman persalinan yang lebih lancar, lebih nyaman, dan berpotensi mengurangi komplikasi yang terkait dengan persalinan prematur.

Pengalaman nyeri saat persalinan sangat kompleks dan sulit diukur. Alat pengukuran nyeri yang paling umum digunakan adalah Visual Analogue Scale dan Numerical Rating Scale. Namun, ada kebutuhan untuk strategi penilaian nyeri yang lebih standar dan mampu menangkap dimensi positif dan negatif dari pengalaman nyeri (Zhang et al., 2023). Rendahnya kontrol yang dirasakan oleh ibu selama persalinan (labour agency) dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi terhadap kondisi kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan PTSD bertahun-tahun setelah persalinan (Canfield et al., 2023).

3. Perubahan fisiologis selama kehamilan

Kehamilan menginduksi perubahan fisiologis yang signifikan pada tubuh perempuan untuk mengakomodasi perkembangan janin dan mempersiapkan persalinan(Carrillo-Mora et al., 2021; Gangakhedkar & Kulkarni, 2021).Adaptasi ini memengaruhi berbagai sistem, termasuk kardiovaskular, pernapasan, hematologi, dan endokrin, yang dimulai sejak awal trimester pertama dan berlanjut selama masa kehamilan(Carrillo-Mora et al., 2021); (Abdelwahab et al., 2022). Perubahan hormon, terutama didorong oleh peningkatan kadar progesteron dan estrogen, memainkan peran penting dalam adaptasi ini(Gangakhedkar & Kulkarni, 2021). Memahami perubahan fisiologis normal ini

sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk membedakan antara perubahan yang terkait dengan kehamilan dan kondisi patologis(Carrillo-Mora et al., 2021; Gangakhedkar & Kulkarni, 2021). Faktor-faktor seperti usia ibu, kehamilan kembar, dan kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya dapat memengaruhi kemampuan perempuan untuk beradaptasi dengan tuntutan kehamilan(Abdelwahab et al., 2022). Mengedukasi ibu hamil tentang perubahan-perubahan ini penting untuk membantu mereka mengenali dan mengelola ketidaknyamanan terkait kehamilan(Mawaddah & Daniyati, 2021).

Kehamilan menginduksi serangkaian perubahan fisiologis yang signifikan pada hampir setiap sistem tubuh wanita. Adaptasi ini penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mempersiapkan tubuh ibu untuk persalinan dan laktasi.

a. Sistem Kardiovaskular:

- 1) **Peningkatan Volume Darah:** Volume darah meningkat secara substansial, hingga 40-45% di atas tingkat pra-kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan plasma darah, diikuti oleh peningkatan sel darah merah.
- 2) **Peningkatan Curah Jantung:** Curah jantung meningkat sebesar 30-50% untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin. Peningkatan ini terjadi karena peningkatan denyut jantung dan volume sekuncup.
- 3) **Penurunan Tekanan Darah:** Meskipun volume darah meningkat, tekanan darah cenderung menurun, terutama pada trimester kedua, karena penurunan resistensi pembuluh darah perifer.
(Impey & Child, 2017)

b. Sistem Pernapasan:

- 1) **Peningkatan Volume Tidal:** Volume tidal (jumlah udara yang dihirup dan dihembuskan dalam sekali napas) meningkat untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin.
- 2) **Peningkatan Ventilasi Menit:** Ventilasi menit (volume udara yang dihirup dan dihembuskan per menit) meningkat karena peningkatan volume tidal dan frekuensi pernapasan.
- 3) **Dyspnea:** Sesak napas sering terjadi, terutama pada trimester ketiga, karena rahim yang membesar menekan diafragma.
(Gabbe et al., 2016)

c. Sistem Gastrointestinal:

Kehamilan menginduksi perubahan fisiologis yang signifikan pada sistem pencernaan, terutama yang memengaruhi mikrobioma usus. Mikrobiota usus ibu mengalami pergeseran komposisi, dengan peningkatan genera bakteri

tertentu seperti Akkermansia dan Bifidobacterium(Gorczyca et al., 2022). Perubahan ini terkait dengan penyimpanan energi dan efek perlindungan bagi ibu dan janin. Disbiosis mikrobiota usus selama kehamilan dapat berkontribusi pada berbagai patologi kehamilan, termasuk preeklampsia dan diabetes mellitus gestasional(Liu et al., 2022). Mikrobiota usus juga berperan dalam homeostasis glukosa ibu, yang berpotensi memengaruhi sensitivitas dan sekresi insulin melalui metabolit dan komponen bakteri(Yeo et al., 2022). Untuk mendukung ibu hamil melalui perubahan fisiologis ini dan mempersiapkan mereka untuk melahirkan, kelas bersalin telah terbukti mengurangi stres, kecemasan, dan ketakutan sekaligus meningkatkan kesiapan melahirkan dan hasil pascapersalinan(Putri et al., 2022).

Gangguan Sistem Gastrointestinal Pada Kehamilan

- 1) **Mual dan Muntah (Morning Sickness):** Sering terjadi pada trimester pertama, kemungkinan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon human chorionic gonadotropin (hCG).
- 2) **Konstipasi:** Pergerakan usus melambat karena peningkatan kadar progesteron dan tekanan dari rahim yang membesar pada usus.
- 3) **Heartburn:** Refluks asam lambung ke esofagus sering terjadi karena relaksasi sfingter esofagus bagian bawah akibat peningkatan kadar progesteron.
(Li et al., 2023; Ribeiro et al., 2023)

d. Sistem Ginjal:

Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis yang signifikan pada tubuh wanita, terutama yang mempengaruhi sistem ginjal. Selama kehamilan, aliran plasma ginjal meningkat 50-70%, dan laju filtrasi glomerulus dapat meningkat hingga 150% dari tingkat normal, yang menyebabkan penurunan kadar ureum dan kreatinin (Asselin-Miller & Patient, 2022). Sistem pengumpul mengalami perubahan anatomis, termasuk dilatasi ureter dan pelvis, yang dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih, Ukuran ginjal juga bertambah 1-1,5 cm (Asselin-Miller & Patient, 2022). Perubahan ini terutama didorong oleh fluktuasi hormone (Jee & Sawal, 2024). Memahami adaptasi fisiologis ini sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk membedakan antara perubahan yang normal dan tidak normal selama kehamilan(Carrillo-Mora et al., 2021; Mawaddah & Daniyati, 2021). Sebagian besar perubahan ini mencapai puncaknya pada akhir trimester kedua dan secara bertahap kembali ke tingkat sebelum kehamilan, dengan perubahan anatomis yang biasanya akan hilang dalam waktu tiga bulan pascapersalinan (Asselin-Miller & Patient, 2022).

Gangguan Sistem Ginjal Pada Kehamilan

- a. **Peningkatan Laju Filtrasi Glomerulus (GFR):** GFR meningkat untuk membuang produk limbah ibu dan janin.
- b. **Peningkatan Frekuensi Berkemih:** Rahim yang membesar menekan kandung kemih, menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih.
(Murray & McKinney, 2013)

e. Sistem Endokrin:

Peningkatan Kadar Hormon: Terjadi peningkatan signifikan pada kadar hormon seperti hCG, estrogen, progesteron, prolaktin, dan hormon pertumbuhan manusia.(Murray & McKinney, 2013). Kehamilan menginduksi perubahan fisiologis yang signifikan pada tubuh wanita, terutama pada sistem endokrin. Adaptasi ini terjadi secara bertahap selama masa kehamilan untuk mendukung perkembangan janin dan mempersiapkan laktasi(Carrillo-Mora et al., 2021; Varghese & Khajuria, 2023). Perubahan endokrin memengaruhi profil hormon, elektrolit serum dan urin, serta morfologi kelenjar(Morton & Teasdale, 2021). Memahami perubahan fisiologis normal ini sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk membedakan antara adaptasi normal dan kondisi patologis(Carrillo-Mora et al., 2021; Morton & Teasdale, 2021). Wanita hamil dapat mengalami berbagai gejala dan tanda yang berkaitan dengan perubahan ini, yang juga dapat mengubah hasil studi paraklinis (Carrillo-Mora et al., 2021). Penting bagi tenaga kesehatan untuk mengedukasi ibu hamil tentang perubahan ini untuk membantu mereka mengenali dan mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi(Mawaddah & Daniyati, 2021). Selain itu, penyedia layanan kesehatan harus menyadari pertimbangan keamanan untuk pengujian dan pengaruh endokrin selama kehamilan(Morton & Teasdale, 2021)

f. Sistem Muskuloskeletal:

Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis yang signifikan pada sistem muskuloskeletal, yang sering menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit(Nurul Izzah A et al., 2023). Masalah muskuloskeletal yang umum terjadi selama kehamilan termasuk carpal tunnel syndrome, meralgia paresthetica, dan nyeri punggung bawah, dengan yang terakhir mempengaruhi hingga 76% wanita hamil(Nova, 2022). Perubahan-perubahan ini dapat mengubah postur tubuh dan menyebabkan rasa sakit, sehingga perlu adanya edukasi mengenai postur tubuh yang benar dan olahraga untuk ibu hamil(Nurul Izzah A et al., 2023). Meskipun memahami adaptasi fisiologis normal ini sangat penting untuk membedakannya dari perubahan yang tidak normal (Mawaddah & Daniyati, 2021). Mengelola nyeri muskuloskeletal selama kehamilan

membutuhkan pertimbangan yang cermat. Pendekatan non-farmakologis, seperti olahraga dan terapi fisik, lebih disukai karena keamanan dan efektivitasnya dalam meningkatkan kualitas hidup(Fiat et al., 2022). Terapi konservatif diprioritaskan, dan NSAID harus dihindari karena potensi risiko terhadap kehamilan dan persalinan(Nova, 2022). Kehamilan juga menyebabkan Pusat gravitasi bergeser ke depan karena rahim yang membesar, menyebabkan perubahan postur dan lordosis lumbal. Hormon relaksin menyebabkan relaksasi ligamen panggul, yang membantu mempersiapkan tubuh untuk persalinan (Abdelwahab et al., 2022)

4. Psikologi ibu hamil dan keluarga

Kehamilan, meskipun merupakan peristiwa yang menggembirakan, juga merupakan periode transisi yang signifikan yang dapat membawa perubahan psikologis yang besar bagi ibu hamil dan keluarganya. Perubahan hormonal, fisik, dan sosial yang menyertai kehamilan dapat memengaruhi suasana hati, emosi, dan dinamika keluarga. Berikut ini adalah tinjauan psikologi ibu hamil dan keluarga berdasarkan buku dan jurnal terbaru:

a. Psikologi Ibu Hamil:

1) Perubahan Emosi:

Fluktuasi suasana hati, kecemasan, dan peningkatan emosi umum terjadi selama kehamilan. Perubahan hormonal, khususnya peningkatan estrogen dan progesteron, berperan dalam hal ini. Kecemasan dapat berkaitan dengan kesehatan bayi, proses persalinan, dan peran sebagai ibu. Perubahan hormonal selama kehamilan memainkan peran penting dalam perkembangan janin dan adaptasi tubuh ibu. Namun, perubahan ini juga dapat memicu atau memperburuk gangguan kecemasan dan depresi (Article et al., 2023; de Fátima Dengacho Pires et al., 2023).

2) Perubahan Citra Diri:

Kehamilan adalah periode yang penuh dengan perubahan fisik dan psikologis yang signifikan bagi wanita. Perubahan fisik yang dramatis selama kehamilan dapat memengaruhi citra diri dan harga diri wanita. Beberapa wanita mungkin merasa tidak nyaman dengan perubahan bentuk tubuh mereka, sementara yang lain mungkin merasa lebih feminin dan percaya diri(Salzer et al., 2023; Spinoni et al., 2023). Media sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap persepsi citra tubuh wanita hamil. Media sosial dapat memberikan efek positif dan negatif pada persepsi citra tubuh selama kehamilan dan periode postpartum.(Trehan & Sehgal, 2023)

3) Depresi Prenatal:

Depresi prenatal adalah kondisi umum yang dialami oleh banyak wanita selama kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa berbagai faktor seperti dukungan sosial, ketahanan diri, aktivitas fisik, dan kesehatan mental sebelumnya dapat mempengaruhi tingkat depresi prenatal. Depresi prenatal, yang ditandai dengan kesedihan yang persisten, kehilangan minat, dan kelelahan, dapat terjadi selama kehamilan. Faktor risiko termasuk riwayat depresi, kurangnya dukungan sosial, dan stres hidup. Depresi prenatal dapat memiliki konsekuensi negatif bagi ibu dan bayi, termasuk kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. (Echabe-Ecenarro et al., 2023; Tuxunjiang et al., 2023)

b. Psikologi Keluarga:

1) Adaptasi Pasangan:

Kehamilan juga merupakan periode transisi bagi pasangan. Pasangan mungkin mengalami perubahan dalam dinamika hubungan mereka, peran, dan tanggung jawab. Komunikasi yang terbuka dan dukungan timbal balik sangat penting selama masa ini. Dukungan keluarga yang kuat dapat mengurangi risiko gangguan psikologis seperti kecemasan selama kehamilan. Penelitian di Jombang menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang berpengaruh dapat mengurangi risiko gangguan psikologis pada ibu hamil

2) Adaptasi Anak yang Lebih Tua:

Jika ada anak yang lebih tua, mereka juga mungkin mengalami berbagai emosi terkait kehamilan, seperti kegembiraan, kecemburuhan, atau kecemasan. Penting bagi orang tua untuk mempersiapkan anak-anak mereka untuk kedatangan adik baru dan melibatkan mereka dalam proses tersebut.

3) Dukungan Sosial:

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan profesional kesehatan sangat penting bagi kesejahteraan psikologis ibu hamil dan keluarganya. Dukungan sosial dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan depresi.

(Pitriawati et al., 2023; Qin et al., 2023; Tesfaye et al., 2023)

c. Intervensi Psikologis:

Berbagai intervensi psikologis, seperti terapi kognitif-perilaku dan dukungan kelompok, dapat efektif dalam membantu ibu hamil dan keluarga mereka mengatasi tantangan psikologis selama kehamilan. Berbagai intervensi psikologis telah terbukti meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu hamil.

Intervensi berbasis mindfulness, yoga prenatal, dan terapi berbasis seni telah menunjukkan efek positif dalam mengurangi gejala kecemasan, depresi, dan stres pada ibu hamil (Hussain & Priya, 2023; Qian et al., 2023; Winarni et al., 2023)

C. Asuhan Keperawatan Pada Masa Kehamilan

Asuhan keperawatan pada masa kehamilan berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan komplikasi, dan dukungan bagi ibu hamil dan keluarganya dalam menjalani proses kehamilan, persalinan, dan nifas. Asuhan ini holistik dan berpusat pada pasien, mempertimbangkan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

1. Pengkajian:

Pengkajian keperawatan yang komprehensif meliputi:

- Riwayat Kesehatan: Riwayat menstruasi, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat penyakit kronis, riwayat alergi, dan riwayat pengobatan.
- Pemeriksaan Fisik: Tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan panggul, dan auskultasi denyut jantung janin
- Status Psikologis: Tingkat kecemasan, depresi, dan dukungan sosial.
- Status Sosial: Status perkawinan, pekerjaan, kondisi ekonomi, dan akses ke layanan kesehatan.
- Status Spiritual: Keyakinan dan praktik spiritual yang dapat memengaruhi perawatan.

(Lowdermilk et al., 2010; Rofiqoh et al., 2024)

2. Diagnosa Keperawatan:

Beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul selama kehamilan antara lain:

- Nyeri berhubungan dengan perubahan fisiologis kehamilan.
- Mual berhubungan dengan perubahan hormonal.
- Kecemasan berhubungan dengan proses persalinan.
- Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan perawatan diri selama kehamilan.
- Risiko tinggi cedera janin berhubungan dengan faktor lingkungan atau gaya hidup.

(Hamilton, 1995; Rofiqoh et al., 2024)

3. Perencanaan:

Perencanaan keperawatan harus individual dan berfokus pada kebutuhan spesifik ibu hamil. Rencana tersebut harus mencakup tujuan yang terukur dan intervensi keperawatan yang spesifik.(Siti Fauziah, 2012)

4. Implementasi:

Implementasi asuhan keperawatan meliputi:

- Edukasi Kesehatan: Memberikan informasi tentang nutrisi, olahraga, perawatan diri, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan.
- Konseling: Memberikan dukungan emosional dan konseling terkait kecemasan, depresi, dan perubahan peran.
- Promosi Kesehatan: Mendorong gaya hidup sehat, seperti berhenti merokok, menghindari alkohol, dan mengonsumsi makanan bergizi.
- Kolaborasi: Bekerja sama dengan dokter, bidan, dan profesional kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang terkoordinasi.

(Rofiqoh et al., 2024)

5. Evaluasi:

Evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Rencana perawatan harus dimodifikasi sesuai kebutuhan. Asuhan keperawatan pada masa kehamilan memainkan peran penting dalam mengidentifikasi dan mengelola risiko, serta meningkatkan hasil kehamilan. Intervensi yang tepat dapat mengurangi insiden komplikasi dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. Namun, tantangan seperti beban kerja, dukungan emosional, dan penggunaan teknologi perlu diatasi untuk memberikan perawatan yang optimal (Calderón et al., 2023; Kareem et al., 2023; Ooshige et al., 2023).

D. Asuhan Keperawatan Pada Persalinan

Asuhan keperawatan pada persalinan berfokus pada pemantauan kondisi ibu dan janin, memberikan dukungan fisik dan emosional, memfasilitasi proses persalinan yang aman, dan mengantisipasi serta menangani komplikasi yang mungkin terjadi. Asuhan ini membutuhkan pengetahuan yang mendalam tentang fisiologi persalinan, keterampilan klinis yang mumpuni, dan kemampuan untuk berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Berikut ini adalah tinjauan asuhan keperawatan pada persalinan berdasarkan buku dan jurnal terbaru:

1. Pengkajian:

Pengkajian yang cermat dan terus menerus sangat penting selama persalinan. Hal ini meliputi:

- a. **Riwayat Persalinan:** Riwayat persalinan sebelumnya, termasuk komplikasi yang pernah terjadi.
- b. **Kontraksi Uterus:** Frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi.

- c. **Denyut Jantung Janin (DJJ):** Memantau DJJ secara teratur untuk menilai kesejahteraan janin.
- d. **Pemeriksaan Vagina:** Menilai kemajuan persalinan, termasuk dilatasi serviks, effacement, dan penurunan kepala janin.
- e. **Keadaan Umum Ibu:** Tanda-tanda vital, tingkat nyeri, dan status psikologis.
(Ooshige et al., 2023)

2. Diagnosa Keperawatan:

Beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul selama persalinan antara lain:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus.
- b. Kecemasan berhubungan dengan proses persalinan.
- c. Risiko tinggi cedera janin berhubungan dengan distosia.
- d. Risiko tinggi infeksi berhubungan dengan pecah ketuban yang lama.
- e. Gangguan pertukaran gas janin berhubungan dengan kompresi tali pusat.

(Lowdermilk et al., 2019; Ooshige et al., 2023)

3. Perencanaan:

Perencanaan keperawatan harus individual dan berfokus pada kebutuhan spesifik ibu dan janin. Rencana tersebut harus mencakup tujuan yang terukur dan intervensi keperawatan yang spesifik.

(Lowdermilk et al., 2019; Ooshige et al., 2023)

4. Implementasi:

Implementasi asuhan keperawatan meliputi:

- a. **Manajemen Nyeri:** Memberikan dukungan nonfarmakologis, seperti teknik pernapasan dan relaksasi, serta analgesia sesuai indikasi medis
- b. **Dukungan Emosional:** Memberikan dukungan emosional, mendengarkan kekhawatiran ibu, dan memberikan informasi yang akurat.
- c. **Pemantauan Janin:** Memantau DJJ secara terus menerus untuk mendeteksi dini tanda-tanda gawat janin.
- d. **Memfasilitasi Persalinan:** Membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman, mendorong persalinan yang spontan, dan mempersiapkan persalinan pervaginam atau sectio caesarea sesuai indikasi.
- e. **Penanganan Komplikasi:** Mengenali dan menangani komplikasi persalinan, seperti distosia, perdarahan postpartum, dan gawat janin, dengan kolaborasi tim kesehatan.

(Laasara & Sari, 2024; Lowdermilk et al., 2019)

5. Evaluasi:

Evaluasi dilakukan secara terus menerus untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Rencana perawatan

harus dimodifikasi sesuai kebutuhan. Dukungan keperawatan yang berkelanjutan selama persalinan dapat mengurangi ketakutan melahirkan, trauma kelahiran, dan meningkatkan kontrol serta dukungan yang dirasakan oleh ibu(Ooshige et al., 2023; Simkin et al., 2018)

E. Asuhan Keperawatan Pada Masa Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah periode enam minggu setelah persalinan, di mana tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan. Asuhan keperawatan pada masa nifas berfokus pada pemantauan pemulihan ibu, pencegahan komplikasi, promosi kesehatan, dan dukungan dalam adaptasi peran sebagai orang tua. Berikut ini adalah tinjauan asuhan keperawatan pada masa nifas berdasarkan buku dan jurnal terbaru:

1. Pengkajian:

Pengkajian postpartum yang komprehensif meliputi:

- a. **Keadaan Umum:** Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi), tingkat kesadaran, dan nyeri.
- b. **Involusi Uterus:** Tinggi fundus uteri, konsistensi, dan lokasi.
- c. **Lokia:** Jumlah, warna, bau, dan konsistensi.
- d. **Perineum:** Keadaan episiotomi atau laserasi, adanya edema, hematoma, atau infeksi.
- e. **Payudara:** Pemeriksaan ukuran, bentuk, puting, dan adanya tanda-tanda mastitis.
- f. **Eliminasi:** Pola berkemih dan buang air besar.
- g. **Status Emosional:** Depresi postpartum, kecemasan, dan ikatan dengan bayi.
- h. **Status Nutrisi:** Asupan makanan dan cairan.

(Yuanita Syaiful & Lilis Fatmawati, 2020)

2. Diagnosa Keperawatan:

Beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul selama masa nifas antara lain:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan episiotomi/laserasi.
- b. Risiko tinggi infeksi berhubungan dengan lokia.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan perawatan bayi baru lahir.
- d. Kecemasan berhubungan dengan peran sebagai orang tua.
- e. Risiko tinggi perdarahan postpartum berhubungan dengan atonia uteri.
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan perawatan bayi baru lahir.

(Orshan, 2008; Yuanita Syaiful & Lilis Fatmawati, 2020)

3. Perencanaan:

Perencanaan keperawatan harus individual dan berfokus pada kebutuhan spesifik ibu. Rencana tersebut harus mencakup tujuan yang terukur dan intervensi keperawatan yang spesifik.

4. Implementasi:

Implementasi asuhan keperawatan meliputi:

- a. **Manajemen Nyeri:** Memberikan analgesik sesuai indikasi medis, kompres dingin/hangat pada perineum, dan edukasi tentang perawatan luka.
- b. **Pencegahan Infeksi:** Mengajarkan tentang higiene perineum, perawatan payudara, dan tanda-tanda infeksi.
- c. **Promosi Involusi Uterus:** Memantau fundus uteri, menganjurkan ibu untuk berkemih secara teratur, dan memberikan masase uterus jika diperlukan.
- d. **Dukungan Menyusui:** Memberikan edukasi dan dukungan dalam proses menyusui, termasuk posisi menyusui yang benar dan perawatan payudara. (World Health Organization, 2003). Penerapan breast care pada dua pasien post partum dapat mengurangi pembengkakan payudara yang disebabkan oleh bendungan ASI (Fitriani Agustina et al., 2024)
- e. **Dukungan Emosional:** Memberikan konseling dan dukungan emosional, serta merujuk ke profesional kesehatan mental jika diperlukan.
- f. **Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir:** Memberikan edukasi tentang perawatan tali pusat, memandikan bayi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. (Orshan, 2008; Simkin et al., 2018; Yuanita Syaiful & Lilis Fatmawati, 2020)

5. Evaluasi:

Evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan dan pencapaian tujuan. Rencana perawatan harus dimodifikasi sesuai kebutuhan. Asuhan keperawatan pada masa nifas memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berbasis bukti untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu. Program navigasi keperawatan, penggunaan teori keperawatan, strategi penyampaian perawatan yang efektif, manajemen nyeri yang tepat, dan kepatuhan terhadap langkah keselamatan adalah beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan (Keles & Eroğlu, 2023; Öztoprak et al., 2023)

F. Asuhan Keperawatan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir berfokus pada transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, pemantauan kondisi bayi, deteksi dini masalah kesehatan, dan dukungan bagi keluarga dalam perawatan bayi baru lahir.

1. Pengkajian:

Pengkajian bayi baru lahir dilakukan segera setelah lahir dan berlanjut selama periode neonatal. Pengkajian meliputi:

- a. **Apgar Score:** Penilaian pada menit pertama dan kelima setelah lahir untuk mengevaluasi adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin. Meliputi penilaian denyut jantung, usaha pernapasan, tonus otot, refleks iritabilitas, dan warna kulit.
- b. **Pemeriksaan Fisik:** Pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada. Observasi keadaan umum, kulit, kepala, mata, hidung, mulut, leher, dada, abdomen, genitalia, ekstremitas, dan anus.
- c. **Tanda-tanda Vital:** Suhu, denyut jantung, dan frekuensi pernapasan.
- d. **Refleks Bayi Baru Lahir:** Moro, rooting, sucking, grasping, tonic neck, dan stepping.
- e. **Status Nutrisi:** Kemampuan dan frekuensi menyusu.
- f. **Eliminasi:** Pengeluaran mekonium dan urin.

(Amaliya et al., 2023; Ns. Wagiyo et al., 2016)

2. Diagnosa Keperawatan:

Beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada bayi baru lahir antara lain:

- a. Risiko tinggi hipotermia berhubungan dengan lingkungan yang dingin.
- b. Risiko tinggi infeksi berhubungan dengan sistem imun yang belum matang.
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan asfiksia lahir.
- d. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mekonium.
- e. Risiko tinggi cedera berhubungan dengan prosedur invasif.
- f. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kesulitan latch-on.

(Amaliya et al., 2023; Ns. Wagiyo et al., 2016)

3. Perencanaan:

Perencanaan keperawatan harus individual dan berfokus pada kebutuhan spesifik bayi. Rencana tersebut harus mencakup tujuan yang terukur dan intervensi keperawatan yang spesifik.

4. Implementasi:

Implementasi asuhan keperawatan meliputi:

- a. **Menjaga Suhu Tubuh:** Mencegah hipotermia dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir, menyelimuti bayi, dan menggunakan penghangat. (Blackburn, 2018)
- b. **Pencegahan Infeksi:** Menjaga kebersihan tali pusat, mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, dan memastikan sterilitas peralatan.

- c. **Dukungan Pernapasan:** Menghisap lendir dari mulut dan hidung bayi, memantau frekuensi pernapasan, dan memberikan oksigen jika diperlukan.
 - d. **Promosi Nutrisi:** Mendukung inisiasi menyusui dini dan memberikan edukasi kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar.
 - e. **Pemantauan Eliminasi:** Memantau pengeluaran mekonium dan urin.
 - f. **Pemberian Vitamin K:** Mencegah perdarahan dengan memberikan vitamin K1 intramuskular.
 - g. **Skrining Bayi Baru Lahir:** Melakukan skrining untuk mendeteksi dini kelainan metabolismik dan genetik.
- (McKinney et al., 2021; Perry et al., 2022)

5. Evaluasi:

Evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan dan pencapaian tujuan. Rencana perawatan harus dimodifikasi sesuai kebutuhan. Bayi dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat, Bayi dapat mempertahankan suhu tubuh normal, Bayi dapat memperoleh pola tidur yang adekuat (McKinney et al., 2021; Orshan, 2008)

G. Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi

Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian integral dari Kesehatan Reproduksi (Kespro). KB berfokus pada upaya individu atau pasangan untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak, sementara Kespro memiliki cakupan yang lebih luas, meliputi seluruh aspek kesehatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi, termasuk kesehatan seksual.

1. Kesehatan Reproduksi:

Konsep Kespro menekankan hak setiap individu dan pasangan untuk:

- a. **Memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab** jumlah dan jarak kelahiran anak serta mendapatkan informasi dan cara untuk melakukannya. (WHO, 2018)
- b. **Memiliki kehidupan seksual yang aman, memuaskan, dan bertanggung jawab** tanpa paksaan, diskriminasi, dan kekerasan.
- c. **Mencapai dan mempertahankan kesehatan reproduksi yang optimal.**

d. Aspek Kesehatan Reproduksi:

- e. **Kesehatan ibu dan anak:** Meliputi perawatan antenatal, persalinan yang aman, perawatan postnatal, dan kesehatan anak.
- f. **Keluarga Berencana:** Akses terhadap berbagai metode kontrasepsi dan konseling KB.

- g. **Kesehatan seksual:** Informasi dan edukasi tentang seksualitas, pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS), dan promosi perilaku seksual yang sehat.
 - h. **Infertilitas:** Dukungan dan layanan bagi pasangan yang mengalami kesulitan untuk hamil.
 - i. **Kesehatan reproduksi remaja:** Edukasi dan layanan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan remaja.
 - j. **Kekerasan berbasis gender dan kesehatan reproduksi:** Pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan kekerasan dalam rumah tangga.
- (ILyas Angsar, Wira Hartiti, Junita, 2021)

2. Keluarga Berencana:

KB bertujuan untuk membantu individu dan pasangan mencapai tujuan reproduksi mereka. Hal ini meliputi:

- a. **Menunda kehamilan:** Menggunakan metode kontrasepsi untuk menunda kehamilan sampai waktu yang diinginkan.
- b. **Menjarangkan kehamilan:** Memberi jarak antara kelahiran anak untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
- c. **Membatasi jumlah anak:** Menentukan jumlah anak yang diinginkan dan menggunakan kontrasepsi untuk mencapainya.
- d. **Metode Kontrasepsi:**

Terdapat berbagai macam metode kontrasepsi, antara lain:

- 1) **Metode hormonal:** Pil KB, suntik KB, implan, dan cincin vagina.
- 2) **Metode non-hormonal:** Kondom, IUD (Intrauterine Device), diafragma, dan sterilisasi.
- 3) **Metode alami:** Metode kalender, metode suhu basal tubuh, dan metode lendir serviks.

(Hamilton, 1995; Pakarti & Farid, 2023)

Konseling KB:

Konseling KB sangat penting untuk membantu individu dan pasangan memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mereka. Konseling harus bersifat informatif, tidak menghakimi, dan menghormati hak klien untuk membuat keputusan sendiri.(Pakarti & Farid, 2023)

3. Tantangan dan Isu Terkini:

- a. **Akses terhadap layanan Kespro dan KB:** Memastikan akses yang merata dan terjangkau bagi semua orang, terutama kelompok rentan.
- b. **Stigma dan diskriminasi:** Mengatasi stigma yang terkait dengan Kespro dan KB, terutama terkait kesehatan seksual dan reproduksi remaja.
- c. **Kualitas layanan:** Meningkatkan kualitas layanan Kespro dan KB, termasuk pelatihan tenaga kesehatan dan penyediaan informasi yang akurat.

- d. **Integrasi layanan:** Mengintegrasikan layanan Kespro dan KB dengan layanan kesehatan lainnya, seperti layanan kesehatan ibu dan anak.

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia bertujuan untuk mengatur kelahiran, mengendalikan pertumbuhan penduduk, dan meningkatkan kualitas hidup keluarga(Wulandari et al., 2021). Tantangan implementasi termasuk sumber daya manusia, fasilitas, dan sosialisasi yang tidak merata (Wulandari et al., 2021). Meskipun kebijakan KB memiliki dampak positif terhadap pengendalian populasi dan kesejahteraan keluarga, kebijakan tersebut juga menimbulkan masalah hukum terkait hak asasi manusia, diskriminasi gender, dan intervensi pemerintah dalam kehidupan keluarga (Pakarti & Farid, 2023).

Pendidikan dini tentang keluarga berencana sangat penting bagi remaja, dengan faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, dan pendidikan yang secara signifikan memengaruhi pengetahuan mereka(Fauzi & Sari, 2022). Program penjangkauan masyarakat telah menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi di antara pasangan usia subur (Jansen et al., 2020). Upaya-upaya ini sangat penting untuk mengatasi pertumbuhan penduduk Indonesia yang cepat dan potensi dampaknya terhadap kemiskinan dan pembangunan ekonomi (Jansen et al., 2020).

H. Etika dan Isu Legal Dalam Keperawatan Maternitas

Keperawatan maternitas melibatkan pengambilan keputusan etis dan legal yang kompleks, terutama karena menyangkut kesejahteraan dua individu, yaitu ibu dan bayi. Berikut materi Etika dan Isu Legal dalam Keperawatan Maternitas berdasarkan buku dan review jurnal terbaru:

1. Prinsip-prinsip Etika:

Prinsip-prinsip etika yang relevan dalam keperawatan maternitas meliputi:

- a. **Beneficence (Berbuat baik):** Kewajiban perawat untuk bertindak demi kepentingan terbaik pasien. Dalam konteks maternitas, ini berarti mengutamakan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi.
- b. **Non-maleficence (Tidak merugikan):** Kewajiban perawat untuk tidak menyebabkan kerugian pada pasien. Ini termasuk menghindari tindakan yang dapat membahayakan ibu atau bayi.
- c. **Respect for autonomy (Menghormati otonomi):** Kewajiban perawat untuk menghormati hak pasien untuk membuat keputusan sendiri tentang perawatan mereka. Ini termasuk hak ibu untuk menolak intervensi medis tertentu. (Beauchamp & Childress, 2019)

- d. **Justice (Keadilan):** Kewajiban perawat untuk memperlakukan semua pasien secara adil dan merata, tanpa memandang ras, agama, status sosial ekonomi, atau faktor lainnya.
 - e. **Veracity (Kejujuran):** Kewajiban perawat untuk memberikan informasi yang jujur dan akurat kepada pasien.
 - f. **Fidelity (Kesetiaan):** Kewajiban perawat untuk setia kepada komitmen profesional mereka, termasuk menjaga kerahasiaan pasien.
- (Ns. Wagiyo et al., 2016)

2. Isu-isu Etika dalam Keperawatan Maternitas:

- a. **Aborsi:** Perdebatan etika seputar aborsi melibatkan hak ibu atas otonomi tubuhnya versus hak janin atas kehidupan.
 - b. **Reproduksi Berbantu:** Isu etika terkait fertilisasi in vitro, surrogacy, dan teknologi reproduksi lainnya.
 - c. **Pengambilan Keputusan untuk Bayi yang Sakit Kritis:** Dilema etika dalam menentukan perawatan yang tepat untuk bayi baru lahir dengan kondisi medis yang kompleks.
 - d. **Kerahasiaan:** Menjaga kerahasiaan informasi medis pasien, terutama dalam kasus-kasus sensitif seperti kekerasan dalam rumah tangga atau penyakit menular seksual.
 - e. **Alokasi Sumber Daya:** Mengalokasikan sumber daya kesehatan yang terbatas secara adil dan merata.
- (Beauchamp & Childress, 2001; Buchbinder et al., 2022)

3. Isu-isu Legal dalam Keperawatan Maternitas:

- a. **Informed Consent (Persetujuan tindakan medis):** Memastikan bahwa ibu telah diberikan informasi yang cukup dan memahami risiko dan manfaat dari setiap prosedur medis sebelum memberikan persetujuan. (Pozgar, 2019)
 - b. **Malpraktik:** Kelalaian atau kesalahan profesional yang menyebabkan kerugian pada pasien.
 - c. **Kewajiban untuk Melapor:** Kewajiban perawat untuk melaporkan kasus-kasus tertentu, seperti dugaan kekerasan anak atau penyakit menular.
 - d. **Dokumentasi:** Mempertahankan dokumentasi yang akurat dan lengkap tentang perawatan pasien.
 - e. **Standar Praktik Keperawatan:** Mematuhi standar praktik keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesional dan badan regulasi
- (Morrison, 2019)

4. Aplikasi Etika dan Hukum dalam Praktik:

Perawat maternitas harus mampu mengaplikasikan prinsip-prinsip etika dan hukum dalam praktik sehari-hari. Hal ini meliputi:

- a. Mengidentifikasi dan menganalisis dilema etika.
- b. Berkommunikasi secara efektif dengan pasien dan keluarga tentang isu-isu etika dan legal.
- c. Berkolaborasi dengan tim kesehatan untuk membuat keputusan yang etis dan legal.
- d. Mendokumentasikan proses pengambilan keputusan etika.
- e. Mencari bimbingan dari komite etika rumah sakit jika diperlukan.

(Beauchamp & Childress, 2001; Buchbinder et al., 2022)

I. Kesimpulan & Penutup

Keperawatan maternitas merupakan spesialisasi yang krusial dalam ilmu keperawatan, berfokus pada pemberian asuhan holistik kepada wanita, bayi, dan keluarga selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan periode pascapartum. Pemahaman mendalam tentang proses fisiologis dan psikologis yang kompleks selama periode ini, serta kemampuan untuk mengidentifikasi dan menangani komplikasi potensial, merupakan hal yang esensial bagi perawat maternitas.

Beberapa poin penting yang dapat disimpulkan dari materi keperawatan maternitas antara lain:

- a. **Pentingnya perawatan antenatal:** Perawatan antenatal yang berkualitas dan teratur berperan vital dalam mendekripsi dini risiko, mendidik ibu hamil tentang kesehatan dan perawatan diri, serta mempersiapkan persalinan yang aman.
- b. **Manajemen persalinan dan kelahiran yang aman:** Perawat maternitas memiliki peran kunci dalam mendukung proses persalinan normal, memberikan asuhan yang aman dan nyaman, serta mengelola komplikasi yang mungkin timbul.
- c. **Perawatan postpartum yang komprehensif:** Perawatan postpartum yang efektif meliputi pemantauan kondisi ibu dan bayi baru lahir, dukungan menyusui, pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi, serta konseling keluarga berencana.
- d. **Memberdayakan perempuan dan keluarga:** Fokus keperawatan maternitas adalah memberdayakan perempuan dan keluarga untuk membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka dan bayi mereka.
- e. **Penerapan Evidence-Based Practice (EBP):** Penting bagi perawat maternitas untuk selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini serta menerapkan EBP dalam memberikan asuhan yang berkualitas.

Penutup:

Keperawatan maternitas merupakan bidang yang dinamis dan terus berkembang. Perawat maternitas memiliki tanggung jawab yang besar dalam memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Dengan dedikasi, pengetahuan yang mendalam, dan keterampilan klinis yang mumpuni, perawat maternitas dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal, serta mewujudkan generasi yang sehat dan berkualitas. Kontribusi perawat maternitas tidak hanya terbatas pada individu dan keluarga, tetapi juga berdampak pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, pengembangan profesionalisme dan kompetensi perawat maternitas perlu terus ditingkatkan melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan, dan penelitian. Semoga materi ini memberikan pemahaman yang komprehensif tentang keperawatan maternitas dan menginspirasi para perawat untuk memberikan asuhan terbaik bagi ibu, bayi, dan keluarga.

Referensi

- A, N. I., Putri, N. N., Fadilah, N. D., Dewi, N. S., Hurrina, N. Z., Jannah, R., & Sariana, E. (2023). Pemberian Penyuluhan Senam Hamil, Persiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Dan Program Pengencangan Perut Pada Ibu Menyusui Di Rw 06 Desa Lulut, Bogor, Jawa Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:266945008>
- Abdelwahab, M., Costantine, M. M., & Pacheco, L. D. (2022). Physiologic changes during pregnancy. *Clinical Pharmacology During Pregnancy*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:68788171>
- Afrilia, E. M., & Suksesty, C. E. (2023). Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Lama Kala I Dalam Persalinan Pervaginam. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:263308351>
- Alteri, A., Cermisoni, G. C., Pozzoni, M., Gaeta, G., Cavoretto, P. I., & Vigano', P. (2023). Obstetric, neonatal, and child health outcomes following embryo biopsy for preimplantation genetic testing. *Human Reproduction Update*, 29, 291–306. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:255972583>
- Amaliya, S., Kartika, A. W., Merdikawati, A., Azizah, N., & Press, U. B. (2023). *Asuhan Keperawatan Bayi Risiko Tinggi*. Universitas Brawijaya Press. <https://books.google.co.id/books?id=yfH4EAAQBAJ>
- Article, M. R., Olose, E. O., Olose1, E. O., Udoфia1, E. O., & Otu2, S. (2023). Review Article: Anxiety and Depressive Disorders in Pregnancy. *International Journal of Psychiatry*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:264897436>
- Asselin-Miller, N., & Patient, C. (2022). Renal disease in pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:263531991>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press. https://books.google.co.id/books?id=_14H7MOw1o4C
- Bi, S., Tu, Z., Chen, D., & Zhang, S. (2023). Histone modifications in embryo implantation and placentation: insights from mouse models. *Frontiers in Endocrinology*, 14. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:260654109>
- Biondic, S., Canizo, J. R., Vandal, K., Zhao, C.-Y., & Petropoulos, S. (2023). Cross-species comparison of mouse and human preimplantation development with an Emphasis on Lineage Specification. *Reproduction*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:256272808>
- Breman, R. B., Hamm, R. F., & Callaghan-Koru, J. A. (2021). Letter to the editor of implementation science in response to "Implementation Science in maternity care, A scoping Review" by Dadich, Piper, and Coates (2021). *Implementation Science : IS*, 16. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:237056027>
- Buchbinder, S. B., Shanks, N. H., Buchbinder, D., & Kite, B. J. (2022). *Cases in Health Care Management*. Jones & Bartlett Learning. <https://books.google.co.id/books?id=Iq97EAAQBAJ>
- Calderón, V. P. H., Lara, L. M. L., Calderón, X. M. T., Arévalo, M. L. A., & Tapia, N. H. T. (2023).

Nursing care process in the treatment of hypertension induced by pregnancy. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:259897604>

Canfield, D. R., Allshouse, A. A., Smith, J., Metz, T. D., Grobman, W. A., & Silver, R. M. (2023). Labour agency and subsequent adverse mental health outcomes: A follow-up study of the ARRIVE Trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 131, 970–976. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:265219691>

Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de La Facultad de Medicina*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:235854642>

Clark, R. R. S., & Lake, E. T. (2020). Burnout, Job Dissatisfaction and Missed Care among Maternity Nurses. *Journal of Nursing Management*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:216556377>

de Fátima Dengacho Pires, V., Toqueton, T. R., Júnior, D. G. D., de Vasconcelos Oliveira Viégas, J., da Rosa, G. P. C., Balan, V. P., Guimarães, A. C. C. M., freire de Morais, R. S., Adelino, M. F. C., & Santos, I. C. (2023). Impact of hormonal changes on the mental health of pregnant women. *III Seven International Multidisciplinary Congress*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:261468746>

Deol, P. S. (2023). *Anatomy Physiology Of Female Reproductive System*. Blue Rose Publishers.
<https://books.google.co.id/books?id=gO7aEAAAQBAJ>

Echabe-Ecenarro, O., Orue, I., & Cortazar, N. (2023). Social support, temperament and previous prenatal loss interact to predict depression and anxiety during pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–14.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:259948829>

Fang, Y., Fan, J., Tiantain, C., Xie, H., & He, Q. (2023). Impact of the number of previous embryo implantation failures on IVF/ICSI-ET pregnancy outcomes in patients younger than 40 years: a retrospective cohort study. *Frontiers in Endocrinology*, 14.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:263691142>

Fauzi, Y., & Sari, F. M. (2022). Faktor Determinan Pengetahuan Remaja Tentang Keluarga Berencana Di Provinsi Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:257462374>

Fiat, F., Mergheş, P. E., Scurtu, A. D., Guta, B. A., Dehelean, C. A., Varan, N., & Bernad, E. S. (2022). The Main Changes in Pregnancy—Therapeutic Approach to Musculoskeletal Pain. *Medicina*, 58. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:251684616>

Fitriani Agustina, Handry Darussalam, & Indah Julia. (2024). Application of Breast Care to Prevent Breast Milk Dams in Postpartum Mothers. *Lentera Perawat*, 5(2), 209–217.
<https://doi.org/10.52235/lp.v5i2.344>

Ford, C. (2023). An overview of the female reproductive system. *British Journal of Nursing*, 32 9, 420–426. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:258677343>

Gabbe, S. G., Niebyl, J. R., Simpson, J. L., Landon, M. B., Galan, H. L., Jauniaux, E. R. M., Driscoll, D. A., Berghella, V., & Grobman, W. A. (2016). *Obstetrics: normal and problem pregnancies e-book*. Elsevier Health Sciences.

- Gangakhedkar, G. R., & Kulkarni, A. P. (2021). Physiological Changes in Pregnancy. *Indian Journal of Critical Care Medicine : Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 25, S189–S192. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:245945049>
- Gorczyca, K., Obuchowska, A., Kimber-Trojnar, Ż., Wierzchowska-Opoka, M., & Leszczyńska-Gorzelak, B. (2022). Changes in the Gut Microbiome and Pathologies in Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:251606923>
- Hamilton, P. M. (1995). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (PDFDrive).pdf*.
- Huang, C.-C., Hsueh, Y.-W., Chang, C. W., Hsu, H., Yang, T., Lin, W.-C., & Chang, H. (2023). Establishment of the fetal-maternal interface: developmental events in human implantation and placentation. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 11. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:258718790>
- Hur, H.-C. (2006). Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 7th edition. Leon Speroff and Marc A. Fritz. ISBN 0-7817-4795-3, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2004, 1334 pp. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 19, 249–250. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:68556517>
- Hussain, S., & Priya, M. (2023). Meditation and music intervention for improving pregnancy psychological health. *Yoga Mimamsa*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:266205569>
- Impey, L., & Child, T. (2017). *Obstetrics and gynaecology*. John Wiley & Sons.
- Jansen, S., Permatasari, P., Sari, C. S., Agustina, S., & Setiari, K. (2020). *Peningkatan Pengetahuan Dan Keefektifan Program Keluarga Berencana (KB) Pada Pasangan Usia Subur (PUS)*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:224975322>
- Janssen, P. A., Harris, S. J., Soolsma, J., Klein, M. C., & Seymour, L. C. (2001). Single room maternity care: the nursing response. *Birth*, 28 3, 173–179. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:23397021>
- Jee, S. B., & Sawal, A. (2024). Physiological Changes in Pregnant Women Due to Hormonal Changes. *Cureus*, 16. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:268318857>
- Kareem, Z. A., Mohamed, H. A.-E., Abd-Elmalak, A., & Alshamandy, S. A. (2023). Nursing Care for Pregnant Women at Risk of Preterm Labor and Its Impact on Pregnancy Outcomes. *Minia Scientific Nursing Journal*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:266544091>
- Keles, M. N., & Eroğlu, K. (2023). The use of theory or model in studies on postpartum care: A narrative review. *International Journal of Nursing Knowledge*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:255468834>
- Laasara, N., & Sari, W. I. P. E. (2024). *Manajemen Nyeri Persalinan: Counterpressure dan Aromaterapi Lavender*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=Z1kpEQAAQBAJ>
- Lala, P. K., & Graham, C. H. (2023). Editorial: Cellular and molecular determinants of pregnancy success at the fetal-maternal interface in health and disease. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 11. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:259928830>
- Li, M., Zhang, G., Cui, L., Zhang, L., Zhou, Q., Mu, C., Chi, R., Zhang, N., & Ma, G. (2023). Dynamic

- changes in gut microbiota during pregnancy among Chinese women and influencing factors: A prospective cohort study. *Frontiers in Microbiology*, 14. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:257775448>
- Liu, Z., Sun, J., & Wang, W.-J. (2022). Gut microbiota in gastrointestinal diseases during pregnancy. *World Journal of Clinical Cases*, 10, 2976–2989. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:247788116>
- ILyas Angsar, Wira Hartiti, Junita, R. S. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana. *Kementrian Kesehatan*, 2.
- Lowdermilk, D. L., Cashion, K., Perry, S. E., Alden, K. R., & Olshansky, E. (2019). *Maternity and Women's Health Care E-Book*. Mosby. <https://books.google.co.id/books?id=euoxDwAAQBAJ>
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2010). *Maternity Nursing*. Mosby/Elsevier. <https://books.google.co.id/books?id=UqgyQQAACAAJ>
- Lyndon, A., Simpson, K. R., & Spetz, J. (2017). Thematic analysis of US stakeholder views on the influence of labour nurses' care on birth outcomes. *BMJ Quality & Safety*, 26, 824–831. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:5955738>
- Mackinnon, K. (2008). Labouring to nurse: the work of rural nurses who provide maternity care. *Rural and Remote Health*, 84, 1047. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:42215602>
- Mawaddah, S., & Daniyati, A. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Anatomi dan Fisiologis yang Terjadi Selama Kehamilan di Puskesmas Cakranegara Mataram. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:246666392>
- McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., Nelson, K., & Ashwill, J. (2021). *Maternal-Child Nursing - E-Book*. Elsevier. https://books.google.co.id/books?id=_gtBEAAAQBAJ
- Michelon, J. M., Backes, D. S., Costenaro, R. G. S., Ilha, S., Lunardi, V. L., & Zamberlan, C. (2023). NURSING PROCESS DIRECTED TO NEWBORNS IN A USUAL RISK MATERNITY WARD: NURSES' PERCEPTIONS. *Texto & Contexto - Enfermagem*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:258454250>
- Morrison, E. E. (2019). *Ethics in Health Administration: A Practical Approach for Decision Makers: A Practical Approach for Decision Makers*. Jones & Bartlett Learning. <https://books.google.co.id/books?id=HkSEDwAAQBAJ>
- Morton, A., & Teasdale, S. L. (2021). Physiological changes in pregnancy and their influence on the endocrine investigation. *Clinical Endocrinology*, 96, 11–13. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:240421758>
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2013). *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing - E-Book: Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing - E-Book*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=plwMBAAAQBAJ>
- Nastiti, A. A., Pandin, M. G. R., & Nursalam, N. (2022). Philosophy of Maternity Nursing: Women-Centered Care. *MedRxiv*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:252753164>
- Nova, D. F. (2022). Neuropati Peripheral Pada Kehamilan. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:254360994>

- Ns. Wagiyo, S. K. M. K. S. M., Putrono, S. K. N. M. K., Wibowo, S., Basuki, Y., Risanto, E., & Offset, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologi dan Patologis*. Andi Publisher. <https://books.google.co.id/books?id=LCpLDwAAQBAJ>
- Ooshige, N., Matsunaka, E., Ueki, S., & Takuma, S. (2023). Pregnant nurses' experiences of working shifts: a qualitative systematic review. *JBI Evidence Synthesis*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:262391795>
- Orshan, S. A. (2008). *Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing: Comprehensive Care Across the Lifespan*. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. <https://books.google.co.id/books?id=91dAzbLgC>
- Öztoprak, P. U., Koç, G., & Erkaya, S. (2023). Evaluation of the effect of a nurse navigation program developed for postpartum mothers on maternal health: A randomized controlled study. *Public Health Nursing*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:259857260>
- Pakarti, M. H. A., & Farid, D. (2023). Pengaruh Kebijakan Pemerintah Terhadap Keluarga Dalam Perspektif Hukum: Analisis Peraturan Kebijakan Keluarga Berencana. *Familia: Jurnal Hukum Keluarga*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:266584762>
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Cashion, K., Alden, K. R., Olshansky, E., & Lowdermilk, D. L. (2022). *Maternal Child Nursing Care - E-Book: Maternal Child Nursing Care - E-Book*. Mosby. <https://books.google.co.id/books?id=MmdjEAAAQBAJ>
- Pitriawati, D., Srirahandayani, D., Prihartanti, N. G., & Rosmaharani, S. (2023). Effect of Family Support on Psychological Disorders in Pregnant Women in Pulo Lor Village, Pulo Lor District, Jombang Regency. *International Journal of Multidisciplinary Approach Research and Science*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:265559969>
- Putri, N. R., Amalia, R., & Kusmawati, I. I. (2022). Kelas Ibu Hamil Terhadap Kesehatan Psikologis Ibu Hamil dan Persiapan Persalinan: Systematic Review. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:248106370>
- Qian, J., Sun, S., Wang, M., Sun, X., & Yu, X. (2023). Art-based interventions for women's mental health in pregnancy and postpartum: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:256926001>
- Qin, X., Zhang, W., Xu, S., Ma, M., Fan, X.-Y., Nie, X., Liu, J., Ju, Y., Zhang, L., Li, L., Li, H., Liu, B., & Zhang, Y. (2023). Characteristics and related factors of family functioning in Chinese families during early pregnancy. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:256926796>
- Retnoringrum, A. D., & Ratnaningsih, T. (2022). Determinan Terjadinya Persalinan Prematur. *Jurnal Bidan Pintar*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:268672566>
- Ribeiro, T. A., Breznik, J. A., Kennedy, K. M., Yeo, E., Kennelly, B. K. E., Jazwiec, P. A., Patterson, V. S., Bellissimo, C. J., Anhê, F. F., Schertzer, J. D., Bowdish, D. M. E., & Sloboda, D. M. (2023). Intestinal permeability and peripheral immune cell composition are altered by pregnancy and adiposity at mid- and late-gestation in the mouse. *PLOS ONE*, 18. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:260700534>
- Roberts, J. E. (1979). Maternal positions for childbirth: a historical review of nursing care practices. *JOGN Nursing: Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 8, 1,

24–32. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:35710526>

Rofiqoh, S., Widyastuti, W., & Aktifah, N. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Antenatal Care*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=l6kXEQAAQBAJ>

Salzer, E. B., Meireles, J. F. F., Toledo, A. F. Â., de Siqueira, M. R., Ferreira, M. E. C., & Neves, C. M. (2023). Body Image Assessment Tools in Pregnant Women: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:256446515>

Septadina, I. S. (2023). An Overview of the Female Reproductive System: A Narrative Literature Review. *Sriwijaya Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1(1), 16–23. <https://doi.org/10.59345/sjog.v1i1.25>

Simkin, P., Whalley, J., Keppler, A., Durham, J., & Bolding, A. (2018). *Pregnancy, Childbirth, and the Newborn: The Complete Guide*. Hachette Books. <https://books.google.co.id/books?id=1t9KDwAAQBAJ>

Siti Fauziah, S. P. A. P. P. M. K. (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan - Vol. 1*. Prenada Media. <https://books.google.co.id/books?id=BfKIDwAAQBAJ>

Slack, J. M. W., & Dale, L. (2021). *Essential developmental biology*. John Wiley & Sons.

Spinoni, M., Solorzano, C. S., & Grano, C. (2023). A prospective study on body image disturbances during pregnancy and postpartum: the role of cognitive reappraisal. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:260795690>

Stone, P. K. (2009). *Childbirth across cultures: Ideas and practices of pregnancy, childbirth and the postpartum* (Vol. 5). Springer.

Sun, X., Feng, Y., Ma, Q., Wang, Y., & Ma, F. (2023). Protein glycosylation: bridging maternal-fetal crosstalk during embryo implantation. *Biology of Reproduction*, 109, 785–798. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:261511029>

Tesfaye, G., Madoro, D., & Tsegay, L. (2023). Maternal psychological distress and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public hospitals, Ethiopia. *PLOS ONE*, 18. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:255971373>

Todd, B. (2021). Maternity Nursing Stops Too Soon. *The American Journal of Nursing*, 121 7, 44–48. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:235595876>

Trehan, A., & Sehgal, S. S. (2023). Effect of social media on body image of pregnant and postpartum women in India. *Health Care for Women International*, 45, 946–965. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:264424595>

Triwidiyantari, D. (2021). *Peran IMD Terhadap Kala III Persalinan (Studi Literatur)*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:234158505>

Tuxunjiang, X., Li, L., Zhang, W., Sailike, B., Wumaier, G., & Jiang, T. (2023). Mediation effect of resilience on pregnancy stress and prenatal depression in pregnant women. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao. Yi Xue Ban = Journal of Central South University. Medical Sciences*, 48 4, 557–564. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:259296717>

Vallet-Buisan, M., Mecca, R., Jones, C., Coward, K., & Yeste, M. (2023). Contribution of semen to early embryo development: fertilization and beyond. *Human Reproduction Update*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:257403904>

- Varghese, J., & Khajuria, A. (2023). Endocrine changes during pregnancy (a clinical updated review for a time-bound prospective study). *Santosh University Journal of Health Sciences*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:267012779>
- Winarni, L. M., Damayanti, R., Prasetyo, S., Afyanti, Y., Setio, K. A. D., Mei, L., Winarni, M., & Mid. (2023). Evidence-based interventions to improve the psychological well-being of pregnant mothers: a scoping review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 27(20), 9846–9853. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:264567756>
- Wu, S., Xie, H., Su, Y., Jia, X., Mi, Y., Jia, Y., & Ying, H. (2023). The landscape of implantation and placentation: deciphering the function of dynamic RNA methylation at the maternal-fetal interface. *Frontiers in Endocrinology*, 14. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:261453270>
- Wulandari, L. D., Abidin, Z., & Widodo, M. D. (2021). Implementasi Program Keluarga Berencana Di Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:245283651>
- Yeo, E., Brubaker, P. L., & Sloboda, D. M. (2022). The intestine and the microbiota in maternal glucose homeostasis during pregnancy. *The Journal of Endocrinology*, 253, R1–R19. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:246428373>
- Yuanita Syaiful, S. K. N. M. K., & Lilis Fatmawati, S. S. T. M. K. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. Jakad Media Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=hjYBEAAAQBAJ>
- Yuriati, P., & Khoiriyah, E. (2021). Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:238841728>
- Zhang, E. W. L., Jones, L. E., & Whitburn, L. Y. (2023). Tools for assessing labour pain: a comprehensive review of research literature. *Pain*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:260774892>

Profil Penulis



Ns. Fitriani Agustina, S.Kep., M.Sc Lahir di Prabumulih, 24 Agustus 1981. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Brawijaya Malang tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan lulus tahun pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007-2008 Staf Perawat Di Rumah Sakit AR Bunda Prabumulih Sumatera Selatan, Tahun 2009-2012 Staf Perawat di RS pertamina Prabumulih Sumatera Selatan.Tahun 2016-Sekarang Dosen Tetap Prodi D III Keperawatan STIKes Al-Ma'arif Baturaja. Saat ini penulis bekerja di Prodi D III Keperawatan STIKes Al-Ma'arif Baturaja. mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas, Keperawatan Anak, Metodelogi Penelitian. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: fitrianiagustina2802@gmail.com

Motto: "*Empower through knowledge*"

BAB 4

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Anemia Terhadap Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

Susilawati, SST, M.Kes.

A. Pendahuluan

Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dalam tubuh seseorang lebih rendah dari normal. Sel darah merah sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh, terlalu sedikit atau sel darah merah yang tidak normal maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Ada 3 jenis anemia yaitu anemia ringan (10-11,9gr%), anemia sedang (7-9,9gr% dan anemia berat (<7gr) (WHO, 2022).

Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa kematian ibu disebabkan oleh anemia dalam kehamilan sebanyak 40%, *eklampsia* 34%, karena penyakit 26%, dan infeksi 12% (Suparyanto & Rosad, 2020). Informasi *World Health Organization* (WHO) mengatakan, Indonesia menduduki urutan kelima dengan kasus kematian ibu yang tinggi di antara negara-negara ASEAN lainnya (Misriani, 2018).

Laporkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2021 berjumlah 7.389 kematian. Jika dibandingkan dengan tahun 2020, angka ini meningkat sebesar 4.627 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030, AKI diperkirakan akan lebih rendah dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, menurut Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Mayoritas penyebab kematian ibu (28%) adalah perdarahan. Perdarahan akibat anemia yang menjadi penyebab utama meningkatnya frekuensi kematian ibu merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Saat ini anemia diderita oleh 48,9% ibu hamil di Indonesia, menjadikannya sebagai negara dengan kejadian anemia yang sangat tinggi. Pada rentang usia 15 sampai 24 tahun, anemia pada ibu hamil dapat terjadi sebanyak 84,6% kasus (Kemenkes RI, 2022).

Prevalensi anemia pada kehamilan bervariasi, bergantung pada kondisi sosio-ekonomi, gaya hidup, pola makan, serta sikap dan perilaku yang berbeda mengenai

kesehatan (Wibowo et. al, 2021). Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di negara maju maupun negara berkembang. Badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 35-75 % ibu hamil di negara berkembang dan 18 % ibu hamil dinegara maju mengalami anemia. Namun, banyak di antara mereka yang telah menderita anemia pada saat konsepsi, dengan perkiraan prevalensi sebesar 43 % pada perempuan yang tidak hamil di negara berkembang dan 12 % di negara yang lebih maju (Prawirohardjo, 2020).

Tablet besi (Fe) selama kehamilan sangat penting karena dapat membantu proses pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah terjadinya anemia/penyakit kekurangan darah. Pemberian suplemen tablet besi dapat memperbaiki status hemoglobin dalam waktu yang relatif singkat. Di Indonesia tablet besi yang umum digunakan dalam suplementasi zat besi adalah ferrosus sulfat minimal 90 tablet selama hamil (Sari et al. 2022).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat meningkat setiap tahun dan mengalami penurunan pada tahun 2022. Pada tahun 2022 menunjukkan 70 kematian di Provinsi Jambi. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 75 kematian (Dinkes Provinsi Jambi, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan(Dinkes Provinsi Jambi, 2022).

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat – zat nutrisi. Namun, penyebab mendasar anemianutrisional meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan, dan kurangnya utilisasi nutrisi hemopoietik. Sekitar 75 % anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B₁₂. Penyebab anemia lainnya yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinopati, proses inflamasi, toksisitas zat kimia, dan keganasan (Prawirohardjo, 2020).

Program penanggulangan anemia yang dilakukan adalah memberikan tablet tambah darah yaitu preparat Fe yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia

pada ibu Hamil. Penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya. Pemberian tablet besi (Fe) merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dalam upaya meningkatkan kualitas kehamilannya dan mempersiapkan persalinan yang sehat dan aman. Tablet besi (Fe) diberikan 90 tablet selama masa kehamilan, setiap pemberian 30 tablet (Fe1), 60 tablet (Fe2) dan 90 tablet (Fe3) (Dinkes Provinsi Jambi, 2022).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam kepatuhan ibu hamil terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik dengan harapan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko dari terjadinya anemia kehamilan. Perilaku kesehatan yang demikian berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut Rahmawati dan Subagio, ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi sesuai anjuran petugas kesehatan merupakan suatu dampak dari ketidaktahuan mereka tentang pentingnya asupan zat besi yang cukup saat kehamilan. Selain pengetahuan, faktor lain yang sangat memegang peranan penting dalam kepatuhan adalah sikap ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki sikap yang baik akan mengerti bahwa pentingnya memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan dan mengonsumsi tablet besi (Misriani, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi pada bulan November di mana ibu yang mengalami anemia 2 bulan terakhir ini sebanyak 20 orang, dan dari 20 orang ibu hamil itu diketahui bahwa semua ibu hamil anemia tersebut mengonsumsi tablet tambah darah. Serta berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Olak Kemang diketahui bahwa dari 5 orang ibu hamil anemia mengetahui tentang tablet tambah darah (Fe), tetapi belum tahu prosedur dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) sesuai dengan prosedurnya yang benar. Ini dibuktikan dari 3 orang ibu hamil yang mengonsumsi tablet teratur.

B. Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah (Fe) Bagi Ibu Hamil

Anemia pada kehamilan atau kurangnya hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan janin. Upaya pemerintah untuk mengatasi anemia defisiensi besi ibu yang difokuskan pada pemberian tablet tambah darah (Fe) pada wanita hamil (Triveni dan Okti Satria, 2016).

Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur

paling penting untuk pembentukan sel darah merah. *Zat besi* secara alamiah didapatkan dari makanan. Jika manusia kekurangan zat besi pada menu makanan yang dikonsumsinya sehari-hari, dapat menyebabkan gangguan anemia gizi (kurang darah). Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilannya (Kemenkes RI, 2018).

Manfaat Zat Besi (Fe) Bagi Ibu Hamil, Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk *mioglobin*, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh. Tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi yaitu menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, Mencegah pendarahan saat masa persalinan dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan (Kemenkes RI, 2018).

Namun pada kenyataannya, masih banyak sekali ibu hamil yang tidak patuh pada anjuran yang diberikan, sehingga menyebabkan angka kejadian anemia di Indonesia masih tinggi. Penilaian kepatuhan konsumsi tablet besi dinilai dari dikonsumsinya lebih dari 90% dari total tablet besi yang telah dikonsumsi (Ani, 2021). Selain dari jumlah tablet Fe yang harus di minum, ada beberapa hal seharusnya diperhatikan pada saat mengkonsumsi Tablet Fe diantaranya yaitu waktu minum tablet Fe (Purnamasari et al, 2016).

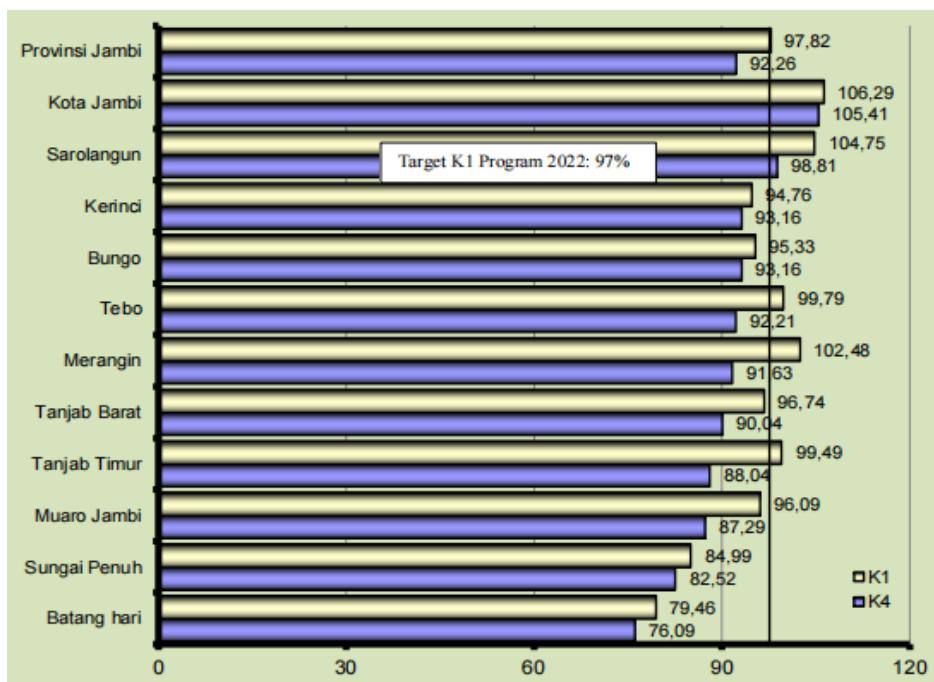
C. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut (Dinkes Provinsi Jambi, 2022):

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb) darah, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi. Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter.

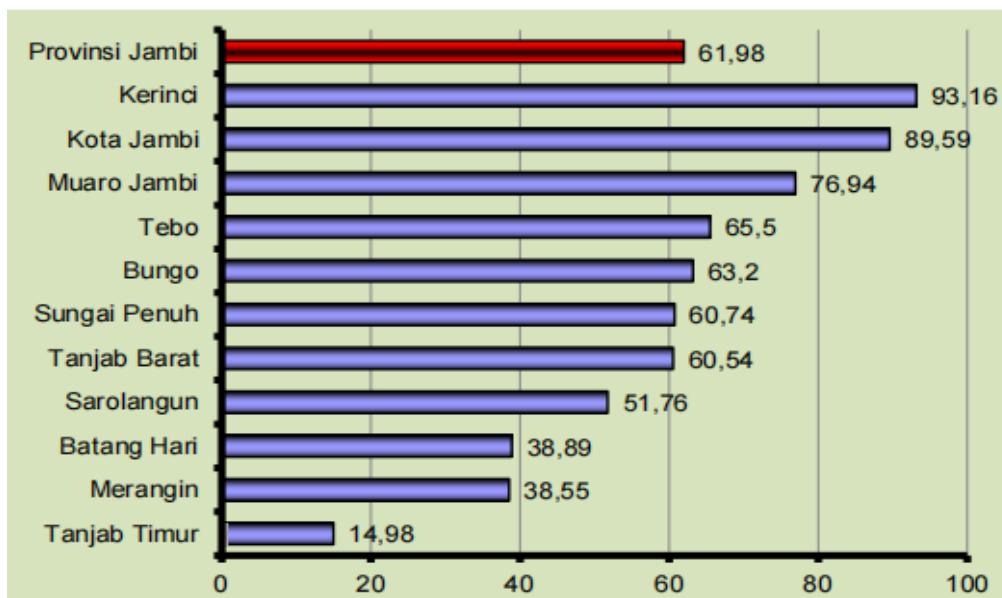
Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Dinkes Provinsi Jambi, 2022).



Gambar 2.1 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022

Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Gambaran cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 pada tahun 2022 menurut kabupaten/kota disajikan pada gambar 1.1. Dimana pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) pada tahun 2022 menunjukkan telah mencapai target program 2022 sebesar 97,82% dari target 97%. Terdapat 5 kabupaten/kota yang telah mencapai target program 97%. Gambaran kabupaten/kota tertinggi terdapat di Kota Jambi sebesar 106,29%, diikuti oleh Sarolangun sebesar 104,75% dan Merangin sebesar 102,48%. Terdapat dua kabupaten yang belum mencapai target yaitu Kota Sungai Penuh dan Batanghari. Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2022 menunjukkan telah mencapai target program 2022 sebesar 92,26% dari target 92%. Terdapat 5 kabupaten/kota yang telah mencapai target program 92%. Gambaran kabupaten/kota tertinggi terdapat di Kota Jambi sebesar 105,41%, diikuti oleh Sarolangun sebesar 98,81%. Terdapat dua kabupaten yang belum mencapai target yaitu Kota Sungai Penuh dan Batanghari. Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan (Dinkes Provinsi Jambi, 2022).



Gambar 2.2 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K6 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi Tahun 2022

Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Provinsi Jambi, 2022

Gambar di atas menunjukkan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2022 di Provinsi Jambi sebesar 61,98% dengan kabupaten tertinggi yaitu Kabupaten Kerinci sebesar 93,16%, diikuti Kota Jambi sebesar 89,59%, dan Kabupaten Muaro Jambi sebesar 76,94%. Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan.

D. Pengetahuan Ibu Hamil Anemia Tentang Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

Pengetahuan merupakan hal yang menentukan paham atau tidaknya ibu hamil dalam menerima informasi yang diberikan. Makin rendah pengetahuan ibu hamil, maka penerimaan informasi yang diberikan akan semakin sulit dan akan berdampak pada tidak patuhnya ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Untuk itu, sangat diperlukannya pengetahuan dalam menjalankan program kepatuhan minum tablet besi guna menekan angka anemia yang ada di Indonesia (Ani, 2021).

Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang rendah beresiko mengalami kekurangan zat besi, sehingga tingkat pengetahuan tentang kekurangan zat besi yang rendah dapat mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil dan dapat menyebabkan asupan makanan yang kurang zat besi (Anashrin et al, 2022).

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni (Notoatmodjo, 2018):

b. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

c. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

d. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

e. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atau objek tersebut.

f. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki.

g. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma – norma yang berlaku dimasyarakat.

Pengetahuan merupakan hal yang menentukan paham atau tidaknya ibu hamil dalam menerima informasi yang diberikan. Makin rendah pengetahuan ibu hamil, maka penerimaan informasi yang diberikan akan semakin sulit dan akan berdampak pada tidak patuhnya ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Untuk itu, sangat diperlukannya pengetahuan dalam menjalankan program kepatuhan minum tablet besi guna menekan angka anemia yang ada di Indonesia (Ani, 2021).

Tabel 4.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Anemia Tentang Kepatuhan

Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Rendah	8	40%
2	Tinggi	12	60%
	Jumlah	20	100%

Sumber: Diolah

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mayoritas memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 12 responden (60%) dan responden yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 8 responden (40%). Hasil penelitian ini sesuai juga dengan penelitian Fitri Astuti tentang Gambaran Pengetahuan Dan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bambo Kecamatan Mamuju Tahun 2023 yaitu semakin rendah pengetahuan ibu hamil, maka semakin rendah juga tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Astuti, 2023).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau subjek (Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian ini sesuai juga dengan penelitian Astuti (2023) tentang Gambaran Pengetahuan Dan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bambo Kecamatan Mamuju Tahun 2023 yaitu semakin rendah pengetahuan ibu hamil, maka semakin rendah juga tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Upaya yang harus dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan responden yaitu memberikan penyuluhan kepada responden mengenai pentingnya tablet tambah darah (Fe). (Astuti, 2023)

E. Sikap Ibu Hamil Anemia Tentang Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

Sikap (attitude) adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang atau perasaan berasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu yang bisa berupa sikap terhadap benda, kejadian, situasi orang-orang atau kelompok. Kalau yang timbul terhadap sesuatu itu adalah perasaan senang/tertarik akan disebut sikap positif, sedangkan kalau yang timbul itu perasaan tidak senang disebut sikap negatif. (Purnamasari, 2016)

Sikap juga merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang

bersangkutan (senang - tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu (Notoatmodjo, 2018):

- b. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- c. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- d. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancang – ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Sikap memiliki tingkatan, yakni (Notoatmodjo, 2018):

- b. Menerima (*receiving*)

Menerima di artikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

- c. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

- d. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

- e. Bertanggung Jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakini. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

Tabel 4.2 Gambaran Sikap Ibu Hamil Anemia Tentang Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

No	Sikap	Jumlah	Persentase
1	Negatif	6	30%
2	Positif	14	70%
Jumlah		20	100%

Sumber: Diolah

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mayoritas memiliki sikap positif sebanyak 14 responden (70%) dan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 6 responden (30%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwin (2017) di Puskesmas Seberang Padang yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki sikap positif lebih patuh mengonsumsi tablet zat besi (Fe) dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki sikap negatif (Erwin, 2017).

Sikap merupakan hasil dari proses mengingat dan mengenal kembali obyek yang telah dipelajari melalui panca indera pada suatu bidang tertentu secara baik (Nuraprilia et al, 2023).

F. Kepatuhan Ibu Hamil Anemia Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto,2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Sarafino (1990) dikutip oleh (Slamet B, 2007), mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan merupakan bagian perilaku, perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultante antara berbagai faktor internal maupun eksternal (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 4.3 Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil Anemia Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

No	Kepatuhan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Patuh	5	25%
2	Patuh	15	75%
Jumlah		20	100%

Sumber: Diolah

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) (75%). Hasil penelitian ini sesuai juga dengan penelitian Varina, E dan Suharni tentang hubungan kepatuhan minum tablet Fe pada ibu primigravida dengan kejadian anemia di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2016 yaitu ada hubungan Kepatuhan Minum Tablet FE Pada Ibu Primigravida Dengan Kejadian Anemia dengan p-value 0,027 ($p<0,05$) (Varina & Suharni, 2016).

Kepatuhan merupakan bagian perilaku, perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultan antara berbagai faktor internal maupun eksternal (Notoatmodjo, 2018).

Ketidakpatuhan responden dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) akan menyebabkan terjadinya bahaya kehamilan terhadap kesehatan diri, kehamilan dan janinnya. Beberapa alasan ketidakpatuhan Ibu hamil mengonsumsi tablet Fe berdasarkan hasil penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang cenderung tidak patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi selama kehamilan dan sebaliknya Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik cenderung patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi selama kehamilan. Alasan lain ketidakpatuhan ibu hamil kemungkinan dapat disebabkan riwayat kehamilan sebelumnya dengan tanpa mengonsumsi tablet zat besi, namun tidak ditemukan adanya suatu masalah dalam kehamilannya bahkan pada persalinannya. Semua tahapan tersebut berjalan lancar, sehat dan selamat ibu maupun bayi tanpa ada permasalahan ataupun komplikasi yang dialaminya sehingga ibu cenderung menyepelekannya (Mardhiah dan Marlina, 2019).

Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi sangat dipengaruhi oleh diri ibu sendiri dalam menyadari pentingnya tablet besi bagi dirinya dan bayinya terutam untuk kesehatannya agar selalu dalam kondisi prima, maka ia akan mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan yang dianjurkan (Purnamasari et al, 2016).

G. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Anemia terhadap Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tinggi akan memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) lebih tinggi yaitu sebanyak 9 responden (75%) dibandingkan yang tidak patuh yaitu sebanyak 3 responden (25%). Sedangkan responden dengan pengetahuan rendah yang memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) yaitu sebanyak 6 responden (75%) dan yang tidak patuh sebanyak 2 responden (25%). Hal ini dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Anemia Terhadap Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

No	Pengetahuan	Kepatuhan				Total	<i>P value</i>		
		Tidak Patuh		Patuh					
		f	%	f	%				
1.	Rendah	2	25%	6	75%	8	0,004		
2.	Tinggi	3	25%	9	75%	12			
	Jumlah	5		15		20			

Sumber: Diolah

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0,004 ($p<0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil anemia terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Fazira (2023) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Tahun 2023 yaitu adanya hubungan antara pengetahuan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah dengan nilai p-value 0,015 ($p<0,05$). dan sesuai juga dengan hasil penelitian Yunika & Komalasari (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet fe di Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram Tahun 2020 yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe di Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram dengan nilai probabilitas ($p=0,000$) yang berarti jika nilai ($p=0,000$) $< \alpha 0,05$.

Tabel 4.5 Hubungan Sikap Ibu Hamil Anemia Terhadap Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

No	Sikap	Kepatuhan				Total	<i>P value</i>		
		Tidak Patuh		Patuh					
		f	%	f	%				
1.	Negatif	2	33,33%	4	66,67%	6	0,000		
2.	Positif	3	21,43%	11	78,57%	14			
	Jumlah	5		15		20			

Sumber: Diolah

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan sikap positif akan memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) yaitu sebanyak 11 responden (78,57%), namun responden dengan sikap negatif memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) yaitu sebanyak 4 responden (66,67%). Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 0,000 ($p<0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil anemia terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi.

Menurut Fatkhiyah (2018), bahwa ibu hamil dengan anemia mempunyai risiko kematian pada persalinan 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil tanpa anemia. Kontribusi anemia terhadap kematian ibu dan bayi diperkirakan lebih tinggi lagi, antara 50-70%. Angka tersebut dapat ditekan serendah- rendahnya bila ibu hamil dapat asupan 90 tablet dosis Fe dan pemberian vitamin B12 serta asam folat. Namun banyak ibu hamil yang menolak atau tidak mematuhi anjuran ini karena

berbagai alasan. Kepatuhan minum tablet Fe apabila $\geq 90\%$ dari tablet besi yang seharusnya diminum. Kepatuhan ibu hamil minum tablet zat besi sangat penting dalam menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Menurut peneliti kepatuhan mengkonsumsi tablet fe semasa hamil sangatlah penting karena ibu hamil akan mengalami peningkatan volume darah sehingga patuh dalam mengkonsumsi tablet fe sangat penting agar ibu dan Janin sehat. Semakin ibu patuh dalam mengkonsumsi tablet fe maka semakin kecil resiko anemia atau gangguan pertumbuhan janin dan kesehatan ibu (Kusumasari et al, 2021).

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, dan frekuensi konsumsi per hari. Pengukuran kepatuhan konsumsi tablet Fe diperoleh melalui dosis, cara minum obat dan waktu minum obat yang teratur. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet Fe yaitu pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, efek samping dan kelupaan (Kusumasari et al, 2021).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wahyuni et al. (2022) tentang hubungan tingkat pengetahuan, sikap ibu dan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di wilayah kerja UPT Puskesmas Beruntung Baru dengan nilai probabilitas ($0,001 < \alpha 0,05$).

Dampak anemia defisiensi besi ibu bisa terjadi kelahiran prematur, kematian bayi dan ibu, serta penyakit menular adalah semua risiko yang meningkat pada ibu hamil yang mengalami anemia. Pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi selama dan setelah kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe memberikan peluang lebih besar untuk terkena anemia. Ibu yang patuh mengonsumsi tablet Fe tidak mengalami anemia dan janin sejahtera, tetapi jika ibu hamil tidak patuh mengonsumsi tablet Fe akan berisiko mengalami anemia lebih tinggi.

H. Penutup

Dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi, sebagian besar ibu hamil yang menderita anemia memiliki pengetahuan yang tinggi dan sikap yang positif terhadap konsumsi tablet tambah darah (Fe). Tingkat kepatuhan mereka dalam mengonsumsi tablet tambah darah juga cukup tinggi, dengan 75% responden mematuhi anjuran tersebut. Analisis statistik *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil anemia dengan kepatuhan mereka dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap positif ibu hamil terhadap tablet tambah darah (Fe) berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan mereka terhadap konsumsi tablet tersebut.

Berdasarkan temuan di atas, disarankan agar Puskesmas Olak Kemang terus meningkatkan program edukasi mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah bagi ibu hamil, termasuk memberikan pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan. Dukungan keluarga juga perlu diperkuat untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil. Monitoring dan evaluasi rutin, serta pengembangan program penghargaan bagi ibu yang konsisten mengonsumsi tablet tambah darah, dapat dilakukan untuk mempertahankan kepatuhan tersebut.

Referensi

- Anashrin, Putri, Aprilia., Dewi Aryanti., & Sofia Februanti. (2022) Implementasi Pendidikan Kesehatan Penanganan Anemia Kehamilan Pada Ibu Hamil di Tasikmalaya. <https://ojs.nchat.id/index.php/nchat/article/view/43/75>
- Ani, A. (2021). Pengaruh Pengetahuan Dan Motivasi Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2020. <https://repository.unja.ac.id/24833/5/e.%20Bab%20I.pdf>
- Astuti, F. (2023). *Gambaran pengetahuan dan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas bambo kecamatan mamuju Tahun 2023.* <https://repository.poltekkesmamuju.ac.id/index.php?p=fstreampdf&fid=387&bid=472>
- Astutik, Reni Yuli & Dwi Ertiana. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan.* Jawa Timur: Cv Pustaka Abadi
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2022.* Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.https://dinkes.jambiprov.go.id/file/informasi_publik/UFJPRkIMIEtFU0VIQ-VRBTiBQUk9WSU5TSSBUQUhVTiAyMDIyLnBkZgMTY5MTMyNDEyOQ_Wkt1691324129_XtLnBkZg.pdf
- Erwin, Rena Regina., Rizanda Machmud., & Bobby Indra Utama. (2017). *Hubungan Sikap dan Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi di Puskesmas Seberang Padang tahun 2017.* <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/744>
- Fazira, Putri. (2023). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalipah.* <http://repository.uinsu.ac.id/19187>
- Irianti, B dkk. (2014). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta: Sagung Seto
- Irianto, Koes. (2014). Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health). Bandung: ALFABETA
- Irmawati & Rosdiana. 2020. *Buku Ajar, Sari Kurma dapat Meningkatkan Hemoglobin Ibu Hamil.* Makasar: Cv Cahaya Bintang Cemerlang
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kusumasari , Rizka Agnes., Nadila Ika Putri., Chici Riansih., & Dwi Ratnaningsih. (2021). Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet FE dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Sleman Yogyakarta. <https://jurnal.permataindonesia.ac.id/index.php/JPI/article/download/30/21#text=Hasil%20penelitian%20menunjukkan%20bahwa%20responden,sering%20lupa%20mengkonsumsi%20tablet%20fe.&text=3.%20Ada%20hubungan%20kepatuhan%20konsumsi,nilai%20P%2Dvalue%20=%2000%2C000.&text=Adilestari%20W.%20Tablet%20Fe%20Dengan,2017;&text=Dinas%20Kesehatan%20Kota%20Yogyakarta.,Kesehatan%20Kota%20Yogyakarta%20Tahun%202015.&text=Mandariska%20CP.%20Hubungan%20Kepatuhan%20Meminum,Organization%2C%20Suplementasi%20Fe;%202017.>

- Mardhiah, A & Marlina. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. <https://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/612/131>
- Misriani, M. (2018). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (fe) di Puskesmas Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang tahun 2018.* <http://ejournal.undhari.ac.id/index.php/jikdi>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta.
- Nuraprilia, Dhea, Fauzia., Januarsih., & Ahmad Rizani. (2023). Studi Literatur Hubungan Sikap Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe. https://repository.poltekkesbanjarmasin.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1849&key words=
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puskesmas Olak Kemang. 2023. *Profil Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi Tahun 2022.* Jambi
- Purnamasari, Gilang., Ani Margawati ., & Bagoes Widjanarko. (2016). Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bogor Tengah. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/19009/13254>
- Sari, Septi Indah Permata., Juraida Roito Harahap., & Siska Helina . (2022). Anemia Kehamilan. Pekanbaru: Taman Karya. <http://repository.pkr.ac.id/3316/1/ANEMIA 2022.pdf>
- Suparyanto, & Rosad. (2020). Analisis Perilaku Keteraturan Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. 248– 253.
- Triveni & Okti Satria. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Di Poli Kebidanan. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/view/350/179>
- Varina,E & Suharni. (2016). Hubungan kepatuhan minum tablet Fe pada ibu primigravida dengan kejadian anemia di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2016. <https://digilib.unisyogya.ac.id/1989/>
- Wahyuni, S., Fathurrahman, & Hariati, N. W. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan, sikap ibu dan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 348– 357.
- Wibowo, N., Irwinda R., & Hiksas R. (2021). *Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan.* UI Publishing. <https://www.library.poltekbaubau.ac.id/index.php?p=cite&id=2417&keywords=>
- World Health Organisation. (2022). *Global Nutrition Targets 2025: Anaemia Policy Brief.* <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>
- Yunika, R. F., & Komalasari, H. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe di Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram. *Nutriology Jurnal: Pangan, Gizi, Kesehatan*, 01(02), 66–71. <https://journal.universitasbumigora.ac.id/index.php/nutroiology/article/download/977/612>

Glosarium

A

AKI: adalah Angka Kematian Ibu

D

DJJ: adalah Denyut Jantung Janin

F

Fe: adalah Tablet Tambah Darah/Tablet Zat Besi

H

Hb: adalah Hemoglobin

K

K1: adalah Pemeriksaan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan

K4: adalah Pemeriksaan antenatal keempat oleh tenaga kesehatan

K6: adalah Pemeriksaan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan

KB: adalah Keluarga Berencana

L

LILA: adalah Lingkar Lengan Atas

U

UPT: adalah Unit Pelaksana Terpadu

W

WHO: adalah World Health Organization

Profil Penulis



Susilawati, SST, M. Kes Lahir di Palembang, 05 Juli 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Kebidanan dan DIV Bidan Pendidik di Universitas Kader Bangsa lulus Tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat di Universitas Kader Bangsa dan lulus pada Tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009 dengan mengampuh mata kuliah Konsep Kebidanan, Komunikasi dalam praktik kebidanan dan KDPK. Saat ini penulis bekerja di Akademi Kebidanan Budi Mulia Jambi sejak tahun 2009 sampai dengan sekarang dan mengampuh mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan, Kesehatan Reproduksi dan KB,serta Asuhan Kebidanan Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: susiandrean370@gmail.com

BAB 5

Peran Suami Sebagai Pendamping Sejak Kehamilan Hingga Persalinan

Maryam, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan

Dukungan suami mampu mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dari hipertensi kehamilan, induksi, komplikasi aborsi, perdarahan postpartum, partus lama dan psikosis postpartum. Kurangnya dukungan dari peran suami dapat meningkatkan kecemasan ibu saat kehamilan dan persalinan yang menimbulkan gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala dan sindrom yang beresiko tinggi hingga kematian baik terhadap ibu dan bayinya (Elmir, 2016). Kecemasan yang sering dirasakan oleh ibu disebabkan karena ketakutan, rasa sakit dan ketakutan dengan kondisi janinnya yang menimbulkan stres sehingga memacu keluarnya hormon adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke uterus. Proses yang emosional tersebut memerlukan peran dan dukungan yang terus menerus selama kehamilan dan persalinan oleh orang-orang disekitar terutama suami yang terlibat sebagai pendamping (Oboro et al., 2011). Yang didukung oleh kebijakan pemerintah dalam menerapkan asuhan sayang ibu dengan melibatkan pendamping terutama suami dengan tujuan mengurangi tingginya angka kesakitan dan kematian ibu akibat dari komplikasi selama kehamilan dan persalinan tercantum dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 tahun 2014 pada pasal 12 ayat 4(f), dan dalam pasal 14 yaitu keharusan dalam melibatkan pendamping terutama suami untuk kesehatan pasangannya sejak masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual dan program suami siaga. Manfaat suami sebagai pendamping antara lain membantu tenaga kesehatan dalam mengawasi kehamilan dan persalinan ibu, berperan dalam mengambil keputusan ketika tindakan medis tertentu harus dilakukan, memberikan dukungan verbal dan non verbal, dan membantu meredakan nyeri selama kehamilan, dukungan suami tersebut mampu mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dari hipertensi kehamilan, induksi, komplikasi aborsi, perdarahan postpartum, partus lama dan psikosis postpartum (Rn

& Rn, 2014). kebijakan dalam program *Family Centered Maternity Cared* yang diterapkan oleh bidan dalam mendukung peran suami dalam pendampingan sudah mulai diperhatikan untuk bisa memahami perubahan fisiologis dan psikologis ibu. Bidan mampu memberikan pengarahan terhadap suami sebagai pendamping dengan tanggung jawab besar terhadap kondisi kesehatan ibu bahwa seorang ibu hamil akan mengalami rasa cemas dan takut sejak kehamilan hingga menghadapi proses persalinan yang dapat diatasi dengan kehadiran suami dan ikut berperan sebagai pendamping maka perasaan takut yang dirasakan ibu akan menjadi rasa tenang, nyaman, semangat dan berbesar hati dari dukungan emosional, mengurangi rasa sakit serta mempercepat proses persalinan.

Peran suami sebagai pendamping antara lain *accessibility* (ada kehadirannya secara fisik), *engagement* (ikut terlibat langsung), *responsibility* (bertanggung jawab terhadap kebutuhan), dan *couple relationship* (memberikan dukungan fisik dan emosional). keempat peran tersebut sangat berpengaruh dan berperan penting terhadap kondisi psikologis ibu selama kehamilan hingga pasca bersalin. Selain peran suami terdapat beberapa faktor penghambat peran suami yaitu *individual, family, community, society, dan policy*. faktor *individual* seperti adanya batasan dalam menjalankan perannya, faktor *family* seperti ibu mertua, ibu kandung yang lebih berperan dibandingkan suami dan tidak mendukung kehadiran suami, selanjutnya faktor *community* seperti budaya yang tidak memperbolehkan suami mendampingi, kemudian faktor *society* seperti tidak adanya gambaran peran terakhir yaitu *policy* tentang keterlibatan suami sebagai pendamping (Alio et al., 2013). Fenomena tentang peran suami sebagai pendamping menunjukkan bahwa perlu adanya pengetahuan bagaimana peran pendamping mencakup *accessibility, engagement, responsibility* dan *couple relationship*. dan faktor *individual, family, community, society, dan policy* apakah menjadi menghambat pendamping.

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dan pendekatan fenomenologis dengan informan yang terdiri dari informan utama suami dan istri (ibu hamil) yang memenuhi kriteria dan informan pendamping seperti Keluarga (mertua atau orang tua) yang tinggal serumah dengan informan utama, dan bidan atau tenaga kesehatan yang sedang bertugas. Jumlah informan yang digunakan dalam penelitian ditentukan dengan *saturation*, dengan teknik *purposive Sampling*. Instrumen yang dalam penelitian ini adalah panduan *in depth interview* dengan panduan wawancara, *audio record* atau perekam suara (handphone), dokumentasi, *field note* dan kamera. Penelitian ini menggunakan triangulasi data, dilakukan validitas dan reabilitas, analisis data, dan dilakukan *ethical clearance* sesuai dengan peraturan yang berlaku.

B. Peran Suami Sebagai Pendamping

Pendamping sejak kehamilan hingga persalinan merupakan pengertian dari menemani atau bersama-sama ibu sejak kehamilan hingga persalinan dengan utama pendamping adalah suami. Ibu hamil diharapkan dapat bersikap tenang dan berkonsentrasi pada kehamilan dan persalinannya, dengan adanya suami sebagai pendamping membawa ketentraman. Peran suami dideskripsikan sejauh mana suami hadir dan melibatkan dirinya secara fisik dalam pelayanan Kesehatan pasangannya sejak kehamilan hingga persalinan (Alio et al., 2013). Peran suami digambarkan selalu ada, mudah dicari saat dibutuhkan dan perhatian (Nesane et al., 2016).

1. *Accessibillity*

Peran suami *accessibillity* ditunjukkan dengan kehadiran dirinya sebagai pendamping sejak kehamilan hingga persalinan yang kehadirannya ada secara fisik dan selalu terlibat dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan peran suami *accessibillity* banyak dijumpai dengan menyempatkan diri, meluangkan waktunya sejak kehamilan seperti mendampingi saat pemeriksaan kehamilan dengan ikut langsung kedalam ruang pemeriksaan dan mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, mendapatkan akses izin, cuti atau waktu kosong seperti jadwal libur untuk selalu mendampingi dalam mengakses pelayanan Kesehatan. Sebagian suami hanya hadir mengantar atau menunggu diluar karena terlambat atau bahkan tidak dapat hadir yang menyebabkan kurang efektifnya peran suami, sehingga suami mengupayakan untuk mengeftifkan perannya saat tidak bisa hadir dengan melibatkan anggota keluarga lainnya, mertua atau orang tua sebagai penggantinya selama kehamilan hingga persalinan. Sebagian besar ibu hamil dan bersalin sangat menginginkan dan mengharapkan kehadiran suami dalam pendampingan yang dapat memberikan dampak atau pengaruh yang besar, dampak dari peran *accessibillity* bagi ibu adalah mendapatkan dukungan, bantuan, perasaan aman dan nyaman, tenang, mengurangi ketegangan atau status emosional menjadi lebih baik (Alio et al., 2013).

Dampak tersebut membuat proses persalinan menjadi lebih singkat, mengurangi nyeri, menurunkan derajat robekan jalan lahir serta nilai APGAR menjadi baik, dan secara emosional membuat ibu merasa senang dan bangga. perasaan tersebut akan menjadi impuls ke neurotransmitter ke sistem limbik kemudian diteruskan ke amiglada lalu ke hipotalamus sehingga terjadi perangsangan pada nukleus ventromedial dan area sekelilingnya yang dapat menimbulkan perasaan tenang, sehingga kecemasan menurun dan ibu nyaman,

adanya rasa nyaman maka kadar kotekolamin dalam darah menjadi normal. Kadar hormon kotekolamin yang normal dalam darah akan mengakibatkan otot polos menjadi rileks dan vasodilatasi pembuluh darah sehingga suplai darah dan oksigen ke uterus meningkat maka rasa sakit yang ibu rasakan juga berkurang (Nesane et al., 2016).

2. *Engagement*

Peran suami *engagement* digambarkan suami ikut terlibat langsung. Hasil penelitian ditunjukkan dengan suami yang terlibat secara langsung dalam kehamilan seperti mengelus, membersihkan muntahan, selalu ada dan memberikan dukungan emosional emosional (Poh et al., 2014), dan juga terlibat dalam proses persalinan pasangannya seperti mengelap keringat, memberikan makan dan minum disela kontraksi,, membantu mengatur pernapasan ibu saat persalinan, memberikan pelukan, memberikan semangat, memiliki pengetahuan yang cukup tentang persalinan, membantu dalam mengubah posisi, mengantarkan ibu ke toilet, selama persalinan membantu menenangkan dan meyakinkan ibu selama proses persalinan serta memberikan dukungan fisik lainnya. Para suami juga berusaha semaksimal mungkin untuk terlibat dan menjalankan perannya meski takut, bingung dan tidak berpengalaman, selain itu keterlibatan suami dapat menjadi perantara dalam berkomunikasi antara ibu dengan bidan, keterlibatan secara aktif dalam proses tersebut langsung menjadi pengalaman unik selama masa hidupnya. Beberapa dampak yang diberikan selama engagement diterapkan pada ibu sejak kehamilan hingga persalinan yaitu rasa tenang, semangat, nyaman, rasa cemas yang berkurang, bangga dan tidak dapat diungkapkan sehingga membuat ibu bersalin fokus kehamilannya hingga pada proses persalinan dan mengurangi nyeri.

3. *Responsibility*

Peran *responsibility* ditunjukkan dengan peran yang bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan istri sejak kehamilan hingga persalinan (Kaye et al., 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun suami masih dalam tahapan belajar, sebagian kecil sudah memenuhi kebutuhan pasangannya berdasarkan informasi yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan dan sesuai anjuran yang diterapkan dalam buku KIA dengan menyiapkan kendaraan, pemberkasan dokumentasi, kebutuhan dan perlengkapan ibu dan anak, memperhatikan pola aktivitas ibu seperti makan, istirahat, anjuran dan pantangan ibu hamil, jadwal pemeriksaan terkait kesehatan (ANC), maupun belajar mempersiapkan dari yang berpengalaman. Sisanya beberapa suami tidak memiliki persiapan yang matang terkendala finansial, meskipun begitu persiapan mental sudah terlebih dahulu diperhatikan dan dipersiapkan untuk menghindari terjadinya kekacauan karena

down, bentuk persiapan mental yang mereka persiapkan yaitu dengan ikut hadir dan mendampingi untuk memberikan dukungan. Manfaat dari peran Responsibility bagi ibu, suami menjadi lebih dewasa dan bertanggung jawab penuh meskipun kemampuan, pengalamannya belum cukup.

4. *Couple relationship*

Peran *couple relationship* ditunjukkan dukungan fisik dan dukungan emosional melibatkan empati, cinta, kepercayaan dan kedulian. Hasil penelitian menunjukkan bentuk keterlibatan emosional sering ditemukan dalam bentuk do'a yang merupakan cara mengekspresikan cinta ketika suami hadir langsung atau sebaliknya menjadi salah cara untuk membantu mengurangi rasa sakit, merupakan bentuk perhatian untuk keselamatan istri dan anaknya. Bentuk perhatiannya secara langsung dan dukungan fisik lainnya seperti memenuhi kebutuhan istri, beradaptasi dengan sikap dan emosional istri selama kehamilan dan persalinan, menyium dan mengelus, berusaha dengan maksimal melakukan yang bisa dilakukan untuk mengurangi keluhan (Hikmah, 2018). Bentuk perhatian suami yang dilakukan tersebut menunjukkan gambaran hubungan yang baik antara suami dan istri, dampak dari peran *Couple relationship* suami menjadi harmonis, memberikan dukungan, moril dan materil

C. Faktor Penghambat Peran Suami Sebagai Pendamping Sejak Kehamilan Hingga Persalinan

Terdapat 5 faktor yang mampu menjadi penghambat peran suami sebagai pendamping sejak kehamilan hingga persalinan antara lain: (Alio et al., 2013)

1. *Individual*

Faktor *individual* yang datang dari suami seperti perasaan terbatas serasa tidak berguna, ragu, canggung, kurang siap, dan tidak percaya diri dengan kemampuan yang dimilikinya dalam menjalankan perannya sejak kehamilan dan persalinan persalinan (Kaye et al., 2014). Hasil penelitian menunjukkan Sebagian kecil suami mengalami perasaan takut yang berlebih terhadap kondisi pasangannya yang sedang cemas, perasaan khawatir, bingung, tidak bersedia mendampingi, serta pasrah dengan kondisi. Sebagian besar suami lainnya memberanikan diri, merasa perlu terlihat kuat, tenang dan membuat nyaman serta berusaha semaksimal mungkin untuk terlibat dengan arahan dan dorongan dari keluarga, istri dan bidan atau tenaga Kesehatan yang berusaha melibatkannya faktor yang membuat suami berani untuk terlibat langsung sebagai bentuk tanggung jawab, sehingga memberikan dampak yang baik

secara psikologis terhadap pasangannya yakni perasaan bangga dan senang serta bersemangat.

2. *Family*

Faktor *family* seperti keluarga lainnya, ibu mertua, ibu kandung yang lebih berperan dibandingkan suami dan tidak mendukung kehadirannya menjadi salah satu faktor penghambat suami dalam menjalankan perannya. Hasil penelitian menunjukkan Faktor family sebagai penghambat hanya dialami oleh sebagian kecil suami, hampir sebagian besar suami didukung kehadiran dan keterlibatan perannya dalam menjalankan perannya bahkan dimotivasi, disemangati dan difasilitasi guna menyaksikan proses tumbuh kembang anaknya secara optimal. Dukungan yang paling penting berasal dari keluarga yang mempercaya suami sebagai pengambil keputusan utama dalam segala tindakan yang berkaitan dengan pasangannya (Coutinho et al., 2016), dimana dukungan ini lebih sering didapat dari orang-orang terdekat yang diperoleh dari orang-orang yang dianggap penting (significant others) seperti istri, anak, orang tua, saudara, kerabat, teman akrab dukungan faktor family mempengaruhi kesejahteraan individu dengan mengurangi Tingkat keparahan stres dalam suatu peristiwa (Poh et al., 2014).

3. *Community*

Faktor *community* seperti lingkungan kerja, masyarakat sekitar, budaya yang tidak memperbolehkan suami mendampingi (Brubaker et al., 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Faktor community menjadi pendukung suami dalam menjalankan perannya yang digambarkan dengan respon yang positif: senang, memotivasi untuk selalu terlibat dalam pendampingan, pemberian izin, cuti dari instansi tempat bekerja suami serta budaya dan masyarakat yang sangat mendukung peran suami sebagai pendamping. Dibeberapa tempat budaya dimasyarakat dapat menghalangi suami dalam menjalankan tugasnya sebagai pendamping, akan tetapi tidak semua budaya menjadi penghambat justru menjadi mendukung peran suami, seperti peraturan pemerintah dan layanan Kesehatan dan budaya yang berlaku dimasyarakat setempat Nesane et al. (2016), harapan masyarakat kontemporer (bahwa sebagai suami harus se bisa mungkin terlibat dalam kehamilan, kelahiran dan membesarakan anak) kontras tajam dengan kenyataan (Kaye et al., 2014). dalam penelitian ini Masyarakat dan budaya setempat mendukung peran suami dengan membantu saat dibutuhkan, seperti mengantar dan menjemput saat terjadi kondisi darurat yang membutuhkan kendaraan beroda empat.

4. *Society*

Faktor *society* digambarkan suami tidak mendapatkan gambaran peran yang harus dilakukan, kurangnya arahan dan keterlibatan (Nesane et al., 2016), serta kehadirannya tidak diinginkan oleh tenaga Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan Faktor society menjadi pengaruh yang paling signifikan ditunjukkan dengan adanya dukungan, arahan dan fasilitas dari tenaga kesehatan dalam peran suami, bidan atau tenaga Kesehatan selalu berusaha melibatkan suami, mengajarkan, mengarahkan, memberikan informasi dan penjelasan tentang perkembangan ibu dan anaknya serta memberikan kesempatan suami untuk bertanya (Ledenfors, 2016). Dampak yang diperoleh dari faktor society yaitu adanya dukungan dari bidan atau tenaga kesehatan berdampak positif yang dirasakan oleh suami. Para suami cukup semangat dengan cara penyampaian informasi, rasa empati, merasa diperlakukan baik, dihargai dan dianggap ada meskipun ditempat yang asing baginya, dan mendapatkan informasi terkait perannya dengan harapan dari pemberian edukasi tersebut suami sebagai pendamping membuat ibu merasa tenram. Pemberian edukasi tersebut dilakukan sejak ibu hamil melakukan Antenatal Care (ANC) dengan memberikan penjelasan tentang pengertian, tujuan dan manfaat dari pendamping persalinan sesuai kebijakan, serta informasi tentang kondisi istri dan anaknya dari bidan atau tenaga Kesehatan yang bertugas dan menjadi pengalaman baru (Poh et al., 2014).

5. *Policy*

Policy atau kebijakan atau aturan yang mengatur tentang keterlibatan suami sebagai pendamping (Alio et al., 2013). Tindakan regulasi atau kebijakan yang memiliki potensi untuk mempengaruhi aktivitas fisik suami pada perannya sejak kehamilan hingga persalinan, seperti kebijakan yang melibatkan suami sebagai pendamping dalam sejak kehamilan hingga proses persalinan yang sudah ada, tetapi sering diabaikan baik oleh suami atau tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya dukungan penuh baik dari pemerintah, budaya maupun dari tenaga kesehatan tentang peran suami, bahwa kebijakan tersebut mampu mengurangi resiko terhadap hal-hal yang tidak diharapkan. Mayoritas suami mendapatkan informasi yang cukup dan berusaha mempelajari terlebih dahulu terkait kebijakan maupun program-program pemerintah atau layanan Kesehatan setempat yang diterapkan tentang peran suami, baik juga kebijakan atau aturan dari instansi tempat bekerja tidak ada yang menghambat justru mulai diperhatikan. Policy atau kebijakan yang mengatur tentang peran suami tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 97 tahun 2014 pasal 12 ayat 4(f) dan pasal 14, kebijakan pemerintah tentang suami Siap,

Antar, Jaga (SIAGA) tahun 1999-2000 (Kemenkes RI, 2015), buku KIA kemenkes RI, kebijakan dari intansi masing-masing tempat kerja dengan temuan belum adanya kebijakan dari intansi terkait standar yang berlaku.

D. Penutup

Dua peran suami yang paling utama sebagai pendamping dalam proses persalinan yaitu peran *accessibility* hadir sejak kehamilan hingga persalinan dan peran *engagement* dengan memberikan dukungan fisik dan emosional. faktor yang berpengaruh dalam peran suami sebagai pendamping sejak kehamilan hingga persalinan yaitu faktor *individual*/adanya motivasi dalam diri suami, faktor *community* berupa dukungan dari tempat bekerja dan lingkungan terdekat, dan faktor *society* berupa peran tenaga kesehatan dalam mendukung peran suami dalam proses persalinan.

Referensi

- Alio, Amina. P., Lewis, Cindi. A, Scarborough, Kenneth., Harris, Kenn., & Fiscella, Kevin. (2013). A Community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 13:(1), 60. Doi:10.1186/1471-2393-13-60.
- Brubaker, Kathryn., Nelson, Brett. D., McPherson, Heather., Ahn, Roy., Oguttu, Monica., & Burke, Thomas. F. (2016). Qualitative study of the role of men in maternal health in resource-limited communities in western Kenya. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 135(3), 245–249. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.06.015>.
- Coutinho, E. C., Antunes, J. G. V. C., Duarte, J. C., Parreira, V. C., Chaves, C. M. B., & Nelas, P. A. B. (2016). Benefits for the Father from their Involvement in the Labour and Birth Sequence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 435–442. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.010>
- Elmir, R., & Schmied, V. (2016). A meta-ethnographic synthesis of fathers' experiences of complicated births that are potentially traumatic. *Midwifery*, 32, 66–74. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.09.008>
- Hikmah, khusnul. (2018). Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravidarum saat Menghadapi Persalinan. *Journal for Quality in Women's Health*, p-ISSN: 2615-6660 | e-ISSN: 2615-6644. DOI: 10.30994/jqwh.v1i2.12
- Kaye, Dan. K., Kakaire, Othman., Nakimuli, Annette., Osinde, Michael. O., Mbalinda, Scovia. N., & Kakande, Nelson. (2014). Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 54. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-54>.
- Kemenkes RI. (2015). *Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Pelayanan Kesehatan Masa*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2023 dan JICA. ISBN: 978-623-301-149-5
- Ledenfors, Anna., & Berterö, Carina. (2016). First-time fathers' experiences of normal childbirth. *Midwifery*, 40, 26–31. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.013>.
- Nesane, Kenneth., Maputle, Sonto. M., & Shilubane, Hilda. (2016). Male partners' views of involvement in maternal healthcare services at Makhado Municipality clinics, Limpopo Province, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 8(2), e1-5. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.929>.

Poh, Hui. Li., Koh, Sserena. Siew. Lin., Seow, Hui. Cheng. Lydia., & He, Hong. Gu. (2014). *First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study.* *Midwifery*, *30*(6), 779–787. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.002>.

Glosarium

ANC : adalah Ante Natal Care

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

Kemenkes RI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

SIAGA : Siap, Antar, Jaga

Profil Penulis



Maryam, S.ST., M.keb

Penulis dilahirkan di Mekkah, penulis mulai mendalami ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2010 silam dengan berhasil menyelesaikan studi Diploma III pada tahun 2013, dan langsung melanjutkan Pendidikan Diploma IV pada tahun 2014. Penulis melanjutkan pendidikannya kembali dan berhasil menyelesaikan studi S2 di prodi Kebidanan Program Studi Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2020. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Diploma III Kebidanan KH Putra.

Email Penulis : maryammdf@gmail.com

SINOPSIS BUKU

Dalam buku ini yang berjudul **Konsep Dan Kehamilan Sehat Dengan Pendekatan Komplementer** berisi materi-materi yang menjabarkan berbagai hal penting mengenai Konsep Dasar kehamilan dan terapi komplementer dalam mengatasi permasalahan selama kehamilan dan persalinan. Buku ini bertujuan agar mahasiswa, praktisi kesehatan dan kalangan masyarakat lebih memahami tentang kehamilan serta permasalahan yang terjadi selama kehamilan

Pengetahuan dan informasi terkait tentang kehamilan sangat diperlukan oleh masyarakat, khususnya ibu hamil dalam konsep dan cara mengatasi permasalahan yang terjadi selama kehamilan, peran keluarga terutama suami selama kehamilan serta terapi komplementer yang bisa digunakan untuk mengatasi permasalahan selama kehamilan.

Terbitnya buku tentang Konsep dan Kehamilan Sehat dengan Pendekatan Komplementer ini diharapkan menambah wawasan dan referensi terutama bagi mahasiswa kesehatan dan tenaga kesehatan sebagai acuan pada saat terjun ke masyarakat nantinya, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan derajat kesehatan ibu selama kehamilan.

Buku Konsep dan Kehamilan Sehat dengan Pendekatan Komplementer ini memiliki 5 BAB diantaranya yaitu:

BAB 1 : Efektifitas Terapi Gym Ball Dalam Mengatasi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester III

BAB 2 : Skrining Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan

BAB 3 : Keperawatan Maternitas

BAB 4 : Hubungan pengetahuan dan Sikapa Ibu Hamil Anemia terhadap Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

BAB 5 : Peran Suami Sebagai Pendamping Sejak Hehamilan Hingga Persalinan

Manfaat buku ini dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan mutu pelayanan serta derajat kesehatan Ibu selama kehamilan. Buku tentang Kehamilan ini yang di tulis oleh Leni Tri Wahyuni, S.Kep, M. Biomed yang berasal dari institusi STIKes Ranah Minang Padang, Ernita Prima Noviyanti,S.ST, Bdn,M. Kes dari Universitas Indonesia Maju, Ns. Fitriani Agustina, S.Kep, M.Sc dari STIKes Al-Ma'arif Baturaja, Susilawati, S.ST,M.Kes dari Akademi Kebidanan Budi Mulia Jambi, dan Matyam, S.ST, M. Keb dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Tujuan dari buku ini adalah agar pembaca terutama ibu hamil lebih memiliki pengetahuan serta lebih memahami lagi proses kehamilan, permasalahan yang terjadi selama kehamilan, serta mengetahui cara mengatasi permasalahan yang terjadi selama kehamilan tersebut.

Dalam buku ini yang berjudul Konsep Dan Kehamilan Sehat Dengan Pendekatan Komplementer berisi materi-materi yang menjabarkan berbagai hal penting mengenai Konsep Dasar kehamilan dan terapi komplementer dalam mengatasi permasalahan selama kehamilan dan persalinan. Buku ini bertujuan agar mahasiswa, praktisi kesehatan dan kalangan masyarakat lebih memahami tentang kehamilan serta permasalahan yang terjadi selama kehamilan

Pengetahuan dan informasi terkait tentang kehamilan sangat diperlukan oleh masyarakat, khususnya ibu hamil dalam konsep dan cara mengatasi permasalahan yang terjadi selama kehamilan, peran keluarga terutama suami selama kehamilan serta terapi komplementer yang bisa digunakan untuk mengatasi permasalahan selama kehamilan.

Terbitnya buku tentang Konsep dan Kehamilan Sehat dengan Pendekatan Komplementer ini diharapkan menambah wawasan dan referensi terutama bagi mahasiswa kesehatan dan tenaga kesehatan sebagai acuan pada saat terjun ke masyarakat nantinya, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan derajat kesehatan ibu selama kehamilan.

Buku Konsep dan Kehamilan Sehat dengan Pendekatan Komplementer ini memiliki 5 BAB diantaranya yaitu:

BAB 1 : Efektifitas Terapi Gym Ball Dalam Mengatasi Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan Trimester III

BAB 2 : Skrining Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan

BAB 3 : Keperawatan Maternitas

BAB 4 : Hubungan pengetahuan dan Sikapa Ibu Hamil Anemia terhadap Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe)

BAB 5 : Peran Suami Sebagai Pendamping Sejak Kehamilan Hingga Persalinan

Manfaat buku ini dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan mutu pelayanan serta derajat kesehatan ibu selama kehamilan. Buku tentang Kehamilan ini yang di tulis oleh Leni Tri Wahyuni, S.Kep, M. Biomed yang berasal dari institusi STIKes Ranah Minang Padang, Ernita Prima Noviyanti,S.ST, Bdn,M. Kes dari Universitas Indonesia Maju, Ns. Fitriani Agustina, S.Kep, M.Sc dari STIKes Al-Ma'arif Baturaja, Susilawati, S.ST,M.Kes dari Akademi Kebidanan Budi Mulia Jambi, dan Matyam, S.ST, M. Keb dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Tujuan dari buku ini adalah agar pembaca terutama ibu hamil lebih memiliki pengetahuan serta lebih memahami lagi proses kehamilan, permasalahan yang terjadi selama kehamilan, serta mengetahui cara mengatasi permasalahan yang terjadi selama kehamilan tersebut.

ISBN 978-634-7097-08-8



9 78634 097088

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)

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