

**KEHAMILAN YANG SEHAT DAN BAHAGIA:
PANDUAN PRAKTIS UNTUK PERAWATAN
SELAMA KEHAMILAN**

**Cia Aprilianti
Vera Iriani Abdullah
Ratih Indah Kartikasari
Teresia Suminta Rotua Situmorang
Renny Sinaga
Risnati Malinda
Selvia Febrianti**



GET PRESS INDONESIA

KEHAMILAN YANG SEHAT DAN BAHAGIA: PANDUAN PRAKTIS UNTUK PERAWATAN SELAMA KEHAMILAN

Penulis :

Cia Aprilianti
Vera Iriani Abdullah
Ratih Indah Kartikasari
Teresia Suminta Rotua Situmorang
Renny Sinaga
Risnati Malinda
Selvia Febrianti

ISBN :

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Penyunting : Ilda Melisa Amd.Kep

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

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, September 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang

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

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Kehamilan Yang Sehat Dan Bahagia: Panduan Praktis Untuk Perawatan Selama Kehamilan ini.

Buku ini membahas Pengantar kehamilan, Pentingnya perawatan yang baik selama kehamilan, Peran perempuan dalam menjaga kehamilan yang sehat, Persiapan Sebelum Kehamilan, Mengatasi Ketidaknyamanan Kehamilan, Kebersihan dan Kesehatan Selama Kehamilan, Persiapan untuk Persalinan dan Perawatan Pasca Persalinan.

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

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

Padang, September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
BAB 1 PENGANTAR KEHAMILAN	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Proses Kehamilan	3
1.3 Perubahan selama Kehamilan.....	5
1.4 Nutrisi selama Kehamilan	8
DAFTAR PUSTAKA	12
BAB 2 PENTINGNYA PERAWATAN YANG BAIK SELAMA KEHAMILAN	15
2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Perawatan Pada Masa hamil	16
2.2.1 Perawatan diri	16
2.2.2 Mengikuti kegiatan senam hamil.....	17
2.2.3 Istirahat yang cukup.....	17
2.2.4 Pemeriksaan kehamilan secara teratur.....	18
DAFTAR PUSTAKA	24
BAB 3 PERAN PEREMPUAN DALAM MENJAGA KEHAMILAN YANG SEHAT	27
3.1 Pendahuluan.....	27
3.2 Peran Perempuan	27
3.2.1 Peran Perempuan dalam Rumah Tangga.....	28
3.2.2 Peran Perempuan berdasarkan Gender	29
3.3 Hak Reproduksi dalam Perencanaan Kehamilan Sehat...30	
3.3.1 Hak Reproduksi	30
3.3.2 Merencanakan Kehamilan yang Sehat.....	31
3.3.3 Kehamilan yang Ideal VS Kehamilan yang Tidak Diinginkan	32
3.3.4 Merencanakan Kehamilan.....	32
3.4 Kehamilan yang Sehat.....	33

3.4.1 Pengetahuan perempuan tentang kehamilan	34
3.4.2 Nutrisi selama masa kehamilan	35
3.4.3 Menghindari rokok dan minuman beralkohol	35
3.4.4 Olah raga atau latihan fisik selama hamil	36
3.4.5 Pemeriksaan Antenatal (ANC) secara rutin	37
3.4.6 Kelola emosi dan istirahat cukup	37
3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Ibu	
Menghadapi Kehamilan Sehat	39
3.5.1 Tingkat pendidikan suami	39
3.5.2 Tingkat pendapatan keluarga	40
3.5.3 Tingkat pengetahuan ibu	40
DAFTAR PUSTAKA	42
BAB 4 PERSIAPAN SEBELUM KEHAMILAN	45
4.1 Pendahuluan	45
4.2 Persiapan Sebelum Kehamilan	46
4.2.1 Pre Marital Screening	47
4.2.2 Pendidikan Prakonsepsi	48
DAFTAR PUSTAKA	58
BAB 5 MENGATASI KETIDAK NYAMANAN	
KEHAMILAN	61
5.1 Pendahuluan	61
5.2 Ketidaknyamanan kehamilan trimester 1	62
5.3 Ketidak Nyamanan Kehamilan Trimester Kedua	70
5.4 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Ketiga	73
DAFTAR PUSTAKA	78
BAB 6 KEBERSIHAN DAN KESEHATAN SELAMA	
KEHAMILAN	81
6.1 Pendahuluan	81
6.2 Personal Hygiene Saat Hamil	82
6.2.1 Pengertian Personal Hygiene pada ibu Hamil	82
6.2.2 Tujuan Personal Hygiene	83
6.2.3 Jenis Personal Hygiene	83
6.2.4 Dampak tidak menjaga Personal Hygiene	93

6.3 Tanda Bahaya Kehamilan	94
6.3.1 Perdarahan pervagina	94
6.3.2 Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.	95
6.3.3 Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur).....	95
6.3.4 Nyeri abdomen yang hebat	96
6.3.5 Bengkak pada muka atau tangan.....	98
6.3.6 Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya	98
DAFTAR PUSTAKA	100
BAB 7 PERSIAPAN UNTUK PERSALINAN DAN	
PERAWATAN PASCA PERSALINAN.....	101
7.1 Pendahuluan.....	101
7.2 Persiapan Persalinan.....	101
7.2.1 Penolong & Tempat Persalinan.....	101
7.2.2 Dana Persalinan.....	102
7.2.3 Kendaraan.....	103
7.2.4 Perlengkapan Ibu dan Bayi	103
7.2.5 Calon Pendorong Darah	104
7.2.6 Keperluan Administrasi.....	104
7.2.7 Pendamping.....	104
7.2.8 Aktivitas Fisik	105
7.2.9 Perawatan Payudara.....	105
7.2.10 Persiapan Fisik dan Mental.....	106
7.3 Perawatan Pasca Persalinan.....	107
7.3.1 Kontrol Sesuai Jadwal.....	107
7.3.2 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	108
7.3.3 Perawatan Luka Pasca persalinan	109
7.3.4 Keluarga Berencana Pasca Persalinan.....	110
DAFTAR PUSTAKA	112
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Ukur Tinggi Bdan Dan Berat Badan.....	19
Gambar 2.2. Ukur Tekanan Darah.....	19
Gambar 2.3. Pengukuran Lila.....	20
Gambar 2.4. Ukur tinggi puncak rahim	21
Gambar 2.5. Presentasi janin dan DJJ.....	21
Gambar 2.6. Presentasi janin dan DJJ.....	22
Gambar 2.7. Tablet Tambah Darah	22
Gambar 2.8. Tes Laboratorium.....	23

BAB 1

PENGANTAR KEHAMILAN

Oleh Cia Aprilianti

1.1 Pendahuluan

Kehamilan adalah suatu keadaan di mana hasil pembuahan yang telah ditanamkan berada di dalam rahim atau di tempat lain di dalam tubuh. Kehamilan berakhir melalui aborsi atau persalinan spontan atau elektif. Selama masa ini, tubuh wanita mengalami perubahan besar yang melibatkan semua sistem organ untuk menopang pertumbuhan janin. Semua penyedia layanan kesehatan harus mengetahui perubahan yang terjadi selama kehamilan ini agar dapat memberikan perawatan terbaik bagi wanita dan janin. Tubuh wanita mengalami perubahan besar selama kehamilan yang melibatkan semua sistem organ dalam tubuh. Perubahan ini menghasilkan fisiologi yang berbeda dari wanita yang tidak hamil. Selain itu, kelainan pada perkembangan kehamilan dapat menyebabkan komplikasi lebih lanjut bagi wanita dan janin.

Visi World Health Organization (WHO, 2016) adalah setiap wanita hamil dan bayi baru lahir diseluruh dunia dapat memperoleh pelayanan/perawatan kesehatan yang adekuat selama masa kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran. *Antenatal Care* (ANC) adalah perawatan yang dilakukan oleh *provider* kesehatan profesional yang terampil kepada wanita hamil pada masa kehamilannya. Perawatan ini termasuk identifikasi dan skrining risiko, upaya preventif dan penanganan penyakit yang berhubungan dengan kehamilan atau penyakit penyerta, serta pendidikan dan upaya promosi kesehatan. Wanita dianjurkan untuk melakukan ANC secara tepat selama wanita menjalani proses kehamilan karena hal tersebut dapat mengurangi

komplikasi, memberikan kesempatan yang untuk kehamilan yang lebih sehat, serta meningkatkan manfaat Upaya pemantauan kesehatan wanita dan janin selama masa kehamilan. *World Health Organization* (WHO) telah Menyusun rekomendasikan supaya ANC dimulai di trimester 1 kehamilan dan minimal melakukan empat kali kunjungan dan optimal delapan kali kunjungan selama masa kehamilan. Secara khusus, WHO merekomendasikan wanita hamil untuk memulai kontak dalam 12 minggu pertama kehamilan, dan kontak berikutnya sebaiknya dilakukan saat usia kehamilan 20, 26, 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu (Tunçalp *et al.*, 2017).

Ante Natal Care (ANC) adalah bagian dari perawatan kesehatan reproduksi berkelanjutan yang memungkinkan banyak tujuan perawatan kesehatan, seperti mendorong orang untuk hidup sehat, melakukan skrining dan diagnosis, dan mencegah penyakit. Hasil studi menyatkan ANC dapat menyelamatkan nyawa dengan menerapkan praktik berbasis bukti. Selain itu, *Ante Natal Care* (ANC) memberikan kesempatan kepada perempuan, keluarga, dan masyarakat untuk berkomunikasi dan memberikan dukungan pada saat-saat penting dalam perjalanan hidup seorang perempuan. Selama proses pengembangan rekomendasi ANC ini, menekankan pada pentingnya komunikasi efektif pada permasalahan fisiologis, biomedis, perilaku, dan sosiokultural serta dukungan sosial, budaya, emosional, dan psikologis kepada wanita hamil. Komunikasi dan dukungan ANC ini sangat penting untuk menyelamatkan nyawa dan meningkatkan kualitas hidup, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan kualitas pelayanan. Pengalaman baik yang dialami wanita selama ANC dan persalinan membantu menjalani perannya sebagai wanita yang sehat.

Angka Kematian Wanita (AKI) di Indonesia 305/100.000 kelahiran hidup menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017. Namun, hasil Long Form (LF) Sensus Penduduk (SP) 2020 menunjukkan angka kematian wanita di Indonesia sebesar 189, yang berarti 189 kematian perempuan per 100.000 kelahiran

hidup pada saat hamil, saat melahirkan, atau masa nifas. Angka Kematian Wanita Indonesia menunjukkan tren menurun jika dibandingkan dengan SP 2010 dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Penurunan ini sekitar 45% dari hasil SP 2010 dan LF SP 2020. Provinsi DKI Jakarta memiliki angka kematian wanita paling rendah sebesar 48 kematian pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Provinsi Papua memiliki angka kematian wanita paling tinggi sebesar 565 kematian saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, peningkatan signifikan dari 7,2 kematian per 100.000 pada tahun 1987 (Badan Pusat Statistik, 2023)

1.2 Proses Kehamilan

Proses embriogenesis dimulai ketika sperma membuahi sel telur. Blastosis terbentuk setelah sel telur yang telah dwanitaahi melalui beberapa pembelahan. Setelah itu, blastosis ini implantasi pada endometrium wanita. Desidua menghentikan respons imun dan mendukung kelangsungan hidup embrio. Selain itu, *human chorionic gonadotropin* (hCG) mulai disekresikan pada saat implantasi, yang memungkinkan kehamilan terjadi. Ektoderm, mesoderm, dan endoderm terbentuk setelah blastosis. Pada tahap ini, blastosis bermetamorfosis menjadi embrio. Sebagian besar sistem organ utama berkembang selama proses yang disebut organogenesis. Embrio disebut sebagai janin sampai lahir setelah 8 minggu sejak implantasi, atau 10 minggu kehamilan (Zhang *et al.*, 2013)

Durasi kehamilan, mulai dari implantasi sel telur yang telah dwanitaahi hingga kelahiran, kurang lebih 266 hari. Namun, karena penanggalan kehamilan dimulai berdasarkan hari pertama menstruasi/haid terakhir, maka durasi kehamilan dianggap rata-rata 280 hari. Durasi ini adalah jumlah waktu dimana sekitar setengah dari semua wanita akan melahirkan bayi mereka. Bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu-38 minggu dianggap

cukup bulan. Mereka yang lahir antara 39 minggu-40 minggu dikategorikan cukup bulan. Bayi yang lahir 41 minggu-41 minggu dikategorikan cukup bulan. Setiap bayi yang lahir pada usia kehamilan 42 minggu dan seterusnya dikategorikan *post-term* (Bhat and Kushtagi, 2006)

Kehamilan menginduksi respons terkoordinasi dari berbagai sistem organ untuk mendukung wanita dan janin. Untuk mengakomodasi janin yang sedang tumbuh, rahim harus mengalami perubahan struktural yang ekstrem dan hipertrofi sel. Selama masa ini, rahim harus mempertahankan keadaan non-kontraktil pasif; hal ini terjadi melalui peningkatan kadar progesteron, yang berperan dalam mengendurkan otot polos-pertumbuhan plasenta yang menghasilkan jaringan rahim dan renovasi pembuluh darah. Hormon estrogen, berperan dalam memulai proses pertumbuhan rahim selama awal kehamilan. Rahim meningkat dari 70 g menjadi 1100 g, dengan kapasitas volumenya meningkat dari 10 mL menjadi 5 l. Pada minggu ke-12 dan ke-16, korpus uteri bagian bawah terbentang, memungkinkan rahim menjadi lebih bulat dan memberikan ruang untuk perluasan kantung ketuban dengan peregangan rahim yang minimal. Ketika tingkat pertumbuhan janin mulai meningkat pada usia 20 minggu, rahim memanjang dengan cepat, dan dindingnya menipis. Diameter memanjang tumbuh lebih cepat daripada diameter kiri-kanan dan anterior-posterior, dengan tingkat pemanjangan maksimum terjadi antara minggu ke-20 dan ke-32. Pada minggu ke-28, tingkat pertumbuhan janin maksimum telah terjadi, dan pertumbuhan jaringan rahim melambat sambil terus meregang dengan cepat dan menjadi tipis. Dalam beberapa minggu setelah melahirkan, rahim kembali ke struktur sebelum hamil (Myers and Elad, 2017).

Perawatan Prenatal adalah salah satu faktor terpenting dalam kehamilan. Perawatan prenatal dapat mencakup konsumsi asam folat ekstra, menghindari obat-obatan dan alkohol, olahraga

teratur, pemeriksaan darah dara dan pemeriksaan fisik kebidanan secara teratur sesuai jadwal. Pemeriksaan ini menjadi lebih sering saat mendekati Hari Perkiraan Lahir (HPL) *Estimated Date Of Confinement* (EDC). Alasannya adalah karena sering kali pasien membutuhkan pemantauan yang lebih ketat karena berbagai alasan, seperti: pelebaran serviks dini; kontraksi braxton-hicks (kontraksi persalinan palsu); proteinuria, hiperemesis gravidarum (Obrowski Michael, 2015).

1.3 Perubahan selama Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis janin yang sedang berkembang di dalam tubuh wanita. Beberapa istilah digunakan untuk mendefinisikan tahap perkembangan konsepsi manusia dan durasi kehamilan. Untuk tujuan kebidanan, usia kehamilan atau usia menstruasi adalah waktu yang telah berlalu sejak hari pertama periode menstruasi normal terakhir/hari pertama haid terakhir (HPHT) atau *last normal menstrual period* (LNMP), yang sebenarnya mendahului waktu pembuahan oosit. Usia kehamilan dinyatakan dalam minggu lengkap. Awal kehamilan (berdasarkan LNMP) biasanya 2 minggu sebelum ovulasi, dengan asumsi siklus menstruasi yang teratur selama 28 hari. Usia perkembangan atau usia janin adalah usia konsepsi yang dihitung dari waktu implantasi, pada 4 hari-6 hari pasca ovulasi selesai. Usia kehamilan dihitung pada 280 hari atau 40 minggu lengkap. Perkiraan Hari Lahir dapat diperkirakan dengan menambahkan 7 hari pada hari pertama periode menstruasi terakhir dan mengurangi 3 bulan ditambah 1 tahun (rumus Naegele) (Bernstein and VanBuren, 2013).

Selama kehamilan, beberapa perubahan fisiologis terjadi untuk menjaga janin yang sedang berkembang dan mempersiapkan wanita untuk proses persalinan dan kelahiran. Perubahan ini dapat mengubah nilai biokimia tubuh normal, sementara yang lainnya dapat tampak seperti gejala penyakit

medis. Sangat penting untuk membedakan perubahan fisiologis normal dari penyakit. Wanita hamil mengalami banyak perubahan fisiologis dan anatomis selama kehamilan untuk menjaga dan mengakomodasi janin yang sedang berkembang. Perubahan ini terjadi setelah kelahiran dan berdampak pada semua sistem organ tubuh. Pada sebagian besar wanita dengan proses kehamilan normal atau tanpa komplikasi, perubahan ini hilang dengan cepat setelah masa kehamilan. Memahami perubahan fisiologis normal yang terjadi selama kehamilan sangat penting karena akan membantu dalam membedakan adaptasi yang tidak normal dari yang normal.

Perubahan yang dialami oleh wanita pada kehamilan normal antara lain adalah volume plasma mengalami peningkatan secara bertahap selama kehamilan normal, sebagian besar meningkat pada usia kehamilan 34 minggu. Karena peningkatan volume plasma lebih besar daripada peningkatan massa sel darah merah, konsentrasi hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah menurun. Kebutuhan zat besi selama kehamilan untuk sintesis hemoglobin, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta produksi enzim tertentu yang meningkat dua hingga tiga kali selama kehamilan. Kebutuhan terhadap folat meningkat sepuluh sampai dua puluh kali lipat dan kebutuhan akan vitamin B₁₂ meningkat dua kali lipat. Hiperkoagulasi fisiologis terjadi saat sistem koagulasi berubah selama kehamilan untuk mempersiapkan hemostasis setelah melahirkan. Sejak awal kehamilan, jantung mengalami perubahan yang signifikan, dan curah jantung meningkat dua puluh kali lipat pada usia kehamilan delapan minggu. Pada trimester pertama dan kedua, tekanan darah turun, tetapi meningkat pada trimester ketiga. Posisi wanita menjelang persalinan sangat mempengaruhi profil hemodinamik wanita dan janin. Perubahan posisi dari posisi lateral ke posisi terlentang dapat mengurangi curah jantung sebesar 25%. Ini karena tekanan uterus pada vena cava inferior

(IVC) pada posisi terlentang menurunkan aliran balik vena ke jantung. Akibatnya, wanita hamil sebisa mungkin harus dirawat dalam posisi miring ke kiri atau ke kanan. Jika wanita tetap telentang, panggul harus diputar agar rahim turun ke samping. Ini akan memaksimalkan aliran darah dan curah jantung uteroplasenta. Berkurangnya aliran darah uterus dan perfusi plasenta dapat menyebabkan penurunan kadar jantung, yang dapat membahayakan janin. Perubahan pada anatomi dan fungsi ginjal: vasodilatasi ginjal menghasilkan peningkatan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus, jika dibandingkan dengan kondisi tidak hamil. Reabsorpsi glukosa di tubulus proksimal berkurang dan ekskresi bervariasi selama kehamilan. Sekitar 90 wanita hamil dengan kadar glukosa darah normal mengekskresikan 1 glukosa per hari.

Memahami perubahan yang terjadi selama kehamilan sangat penting untuk pengelolaan pasien hamil yang tepat. Mereka mengalami banyak perubahan fisik yang dapat menimbulkan ketegangan fisik, mental, dan emosional bagi pasien. Sangatlah penting untuk tetap peka terhadap perubahan-perubahan ini ketika memberikan perawatan. Selain tetap peka dalam memberikan perawatan yang baik, mengetahui perubahan fisiologis kehamilan sangat penting ketika menentukan apakah suatu patologi yang tampak memang patologis atau normal pada pasien hamil. Banyak batas nilai laboratorium yang disesuaikan dalam kehamilan karena perubahan hormon dan fungsi organ. Hipotensi dan takikardia menjadi lebih lazim selama kehamilan, sehingga membutuhkan pertimbangan yang cermat dalam penanganan pasien trauma hamil. Secara keseluruhan, memahami fisiologi kehamilan memungkinkan semua penyedia layanan untuk memberikan perawatan terbaik.

1.4 Nutrisi selama Kehamilan

Nutrisi selama kehamilan sangat penting untuk memastikan pertumbuhan janin yang sehat. Nutrisi selama kehamilan berbeda dengan keadaan tidak hamil. Namun, sering kali, wanita akan datang dan berkata, "Saya makan untuk dua orang!" Ini sama sekali tidak benar dan harus ditekankan kepada klien. Hal ini telah ditunjukkan dalam banyak makalah penelitian dan buku yang berbeda bahwa ada tambahan kebutuhan kalori sekitar 500 kalori, sebagian besar mendekati akhir kehamilan (Karen Carlson *et al.*, 2004)

Jumlah kenaikan berat badan yang sehat selama kehamilan bervariasi. Pertambahan berat badan dipengaruhi oleh berat bayi, plasenta, ekstra cairan/darah, jaringan yang lebih besar dan simpanan lemak dan protein dalam tubuh wanita. Penambahan berat badan yang paling dibutuhkan terjadi di akhir kehamilan. *The Institute of Medicine* merekomendasikan kenaikan berat badan bagi mereka yang memiliki berat badan normal Indeks Massa Tubuh (IMT) 18,5-24,9 adalah 11,3 kg hingga 15,9 kg pada kehamilan tunggal. Wanita hamil yang memiliki berat badan kurang (IMT $\leq$ 18,5), diharuskan meningkatkan berat badan antara 12,7 kg - 18 kg, sedangkan wanita hamil yang kelebihan berat badan (IMT 25 - 29,9) disarankan untuk menambah berat badan 6,8 kg - 11,3 kg dan wanita hamil yang mengalami obesitas (IMT $>$ 30) diharuskan menambah berat badan antara 5 kg - 9 kg. Selama kehamilan, peningkatan berat badan yang kurang atau berlebihan dapat membahayakan kesehatan Wanita hamil dan janin (Bienstock, 2002, Pitkin J, 2003).

Tidak ada intervensi khusus yang direkomendasikan dalam upaya menambah berat badan pada wanita dengan berat badan kurang. Kelebihan berat badan dalam kehamilan meningkatkan risiko komplikasi bagi wanita hamil dan janin, termasuk operasi caesar, hipertensi gestasional, diabetes gestasional, pre-eklampsia, makrosomia, Retardasi Pertumbuhan Intra-Uterine (IUGR) dan

distosia bahu. Penambahan berat badan yang berlebihan dapat membuat penurunan berat badan setelah kehamilan menjadi sulit. Modifikasi diet adalah cara yang paling efektif untuk mengurangi berat badan dan risiko terkait dalam kehamilan. Diet yang mengandung makanan dengan indeks glikemik rendah dapat membantu mencegah timbulnya diabetes gestasional. Ada peningkatan kebutuhan energi dan kebutuhan mikronutrien tertentu. Wanita hamil mendapat manfaat dari edukasi untuk mendorong asupan energi dan energi yang seimbang dan asupan protein selama kehamilan. Beberapa wanita mungkin membutuhkan konsultasi medis profesional jika pola makan mereka dipengaruhi oleh kondisi medis, alergi makanan, atau keyakinan agama/etika tertentu.

Rekomendasi nutrisi selama kehamilan (Marshall *et al.*, 2022) antara lain :

1. Perbaiki status gizi dan kesehatan wanita secara menyeluruh sebelum dan selama kehamilan akan berkontribusi pada pertumbuhan janin yang optimal, hasil obstetri yang baik, kelangsungan hidup perinatal yang lebih baik, serta potensi kesehatan jangka panjang yang lebih baik bagi wanita dan anak.
2. Status gizi wanita yang buruk dikaitkan dengan pola pertumbuhan janin yang abnormal, termasuk berat badan lahir rendah (BBLR; <2500 g), *small for gestational age* (SGA) (<10% berat badan lahir untuk usia kehamilan) atau *fetal growth restriction* (FGR), makrosomia (>4-4,5 kg), dan *besar untuk usia kehamilan* (LGA) (>90% berat badan lahir untuk usia kehamilan), yang masing-masing dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kronis pada masa kanak-kanak dan dewasa.
3. Pola makan remaja yang sedang hamil umumnya kurang sehat dibandingkan dengan pola makan wanita dewasa yang sedang hamil dan sangat penting pada masa

pertumbuhan dan perkembangan wanita yang sedang berlangsung, sehingga mengindikasikan perlunya peningkatan kualitas pola makan di kalangan wanita hamil muda. Banyak wanita remaja menghadapi berbagai kesulitan sosioekonomi dan gaya hidup yang membutuhkan dukungan profesional dan sosial untuk membantu mengoptimalkan pola makan dan aspek lain dari kesehatan dan perawatan sosial mereka sebelum, selama, dan setelah kehamilan.

4. Pola makan yang baik sebelum dan selama kehamilan dikaitkan dengan penurunan risiko gangguan kehamilan, termasuk diabetes mellitus gestasional / *gestational diabetes mellitus* (GDM), kelahiran prematur, komplikasi terkait obesitas, dan, pada beberapa populasi preeklampsia dan hipertensi gestasional.
5. Diet dengan asupan makronutrien yang seimbang memberikan peluang terbaik untuk kehamilan yang sehat dan hasil perinatal yang optimal. Diet bergizi adalah diet yang mengandung ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, biji-bijian, polong-polongan, kacang-kacangan, , minyak yang diperkaya dengan lemak tak jenuh tunggal, dan serat, serta lebih rendah daging merah berlemak dan biji-bijian olahan. Selain itu, diet sehat menghindari gula sederhana, makanan olahan, dan lemak trans dan lemak jenuh.
6. Diet yang secara konsisten dan substansial membatasi makronutrien apa pun harus dihindari selama kehamilan.
7. Indeks Massa Tubuh (IMT) wanita sebelum hamil mempengaruhi pengaruh kenaikan berat badan kehamilan/*gestational weight gain* (GWG) terhadap komplikasi kehamilan. Diet yang membatasi makanan yang tidak bergizi dan padat kalori, mungkin merupakan target intervensi yang lebih mudah dicapai untuk beberapa

wanita daripada modifikasi berat badan sebelum kehamilan.

8. Air Susu Wanita (ASI) memenuhi kebutuhan nutrisi bayi normal yang lahir cukup bulan selama 4 hingga 6 bulan pertama kehidupannya, pemberian ASI pada bayi dikaitkan dengan risiko mengalami penyakit kronis yang lebih rendah di kemudian hari. Komposisi ASI dipengaruhi oleh asupan makanan wanita selama menyusui dan simpanan nutrisi adiposa wanita, yang secara bersama-sama memengaruhi produksi dan komposisi ASI serta nutrisi wanita.
9. Konsumsi suplemen multivitamin dan mineral secara teratur yang mengandung asam folat dalam jumlah optimal, di antara zat gizi mikro lainnya, direkomendasikan untuk semua wanita usia subur untuk menambah diet seimbang, dimulai setidaknya 2 hingga 3 bulan sebelum pembuahan dan terus berlanjut selama kehamilan hingga berhentinya laktasi atau setidaknya 4 hingga 6 minggu setelah melahirkan.
10. Penyedia layanan kesehatan harus memiliki waktu, pengetahuan, dan sarana untuk mendiskusikan nutrisi yang optimal dan memberikan dukungan edukasi kepada wanita usia subur untuk meningkatkan kesehatan mereka sebelum, selama, dan setelah kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik, B. 2023. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bernstein, H. B. & VanBuren, G. 2013. Chapter 6. Normal Pregnancy and Prenatal Care. *In: DeCherney, A. H., Nathan, L., Laufer, N. & Roman, A. S. (eds.) Current Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology, 11e.* New York, NY: The McGraw-Hill Companies.
- Bhat, R. A. & Kushtagi, P. 2006. A Re-Look At The Duration Of Human Pregnancy. (0037-5675 (Print)).
- Bienstock, J. L., Johnson, Clark T, Hallock, Jennifer. 2002. *The Johns Hopkins Manual of Gynaecology & Obstetrics*:Lippincott Williams &Wilkins Publishers
- Karen Carlson, Stephanie Eisenstat & Ziporyn, T. 2004. *The New Harvard Guide to Women's Health*, London, UK:Harvard University Press.
- Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., Hay, W. W., Jr., Hernandez, T. L., Krebs, N. F., Oken, E., Purnell, J. Q., Roberts, J. M., Soltani, H., Wallace, J. & Thornburg, K. L. 2022. The Importance Of Nutrition In Pregnancy And Lactation: Lifelong Consequences. (1097-6868 (Electronic)).
- Myers, K. A.-O. & Elad, D. 2017. Biomechanics Of The Human Uterus. LID - 10.1002/wsbn.1388 [doi]. (1939-005X (Electronic)).
- Obrowski Michael, O. S. 2015. A Serious Issue During Pregnancy: In-Depth Clinical Review and Treatment Modalities. *MOJ Women's Health* 1(1).
- Pitkin J, P. A., Magowan BA. 2003. *Obstetrics and Gynaecology : An Illustrated Colour Text.* Churchill Livingstone, Churchill Livingstone:Elsevier Science Limited

- Tunçalp, Ö., Pena-Rosas, J. P., Lawrie, T., Bucagu, M., Oladapo, O. T., Portela, A. & Metin Gülmezoglu, A. 2017. WHO Recommendations On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience-Going Beyond Survival. (1471-0528 (Electronic)).
- WHO. 2016. WHO Recommendations On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience. Luxembourg: World Health Organization.
- Zhang, S., Lin H Fau - Kong, S., Kong S Fau - Wang, S., Wang S Fau - Wang, H., Wang H Fau - Wang, H., Wang H Fau - Armant, D. R. & Armant, D. R. 2013. Physiological And Molecular Determinants Of Embryo Implantation. (1872-9452 (Electronic)).

BAB 2

PENTINGNYA PERAWATAN YANG BAIK SELAMA KEHAMILAN

Oleh Vera Iriani Abdullah

2.1 Pendahuluan

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, jumlah ibu hamil mencapai 5.354.594 orang (Profil Kesehatan Indonesia, 2016.). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), mengeluarkan beberapa pedoman yang dapat diaplikasikan pada layanan ANC (*Ante Natal Care*), dengan tujuan untuk mencapai kehamilan yang sehat dan baik. Kehamilan yang baik dan sehat harus di mulai bukan saja pada masa kehamilan namun mulai dari masa prakonsepsi hingga kelahiran (Marshall et al., 2022).

Kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan persalinan dengan kondisi bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2020.). Hal ini didasarkan pada masih tingginya angka kejadian komplikasi pada masa kehamilan. Berdasarkan data Riskedaskes, terdapat peningkatan kasus yang cukup signifikan terkait anemia pada ibu hamil dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Ibu hamil dengan anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Bila BBLR tidak ditangani dengan baik memiliki risiko kematian dan stunting. Hal ini didasarkan pada masih tingginya angka kejadian komplikasi pada masa kehamilan. Kehamilan yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya infeksi, kelainan kongenital pada janin, abortus atau lahir mati, serta kelainan neurologis pada janin yang akan berlanjut pada masa kanak-kanak (Rostami et al., 2020).

Untuk mencapai kehamilan yang sehat dan baik maka pemerintah menetapkan layanan ANC (*antenatal care*) yang merupakan upaya layanan kepada ibu hamil dan dilakukan oleh tenaga Kesehatan sesuai standar pelayanan. Tujuan layanan ANC ini untuk mengurangi risiko komplikasi dan mengedukasi terkait kehamilan dan persalinan (Salamah S, 2019).

WHO pada tahun 2016, mengeluarkan rekomendasi pelayanan ANC yang dilakukan minimal 8 kali (Merriel A, 2021). Sedangkan pada tahun 2020, Indonesia mulai mengadaptasi rekomendasi WHO dan menyepakati bahwa pelayanan ANC di Indonesia dilakukan minimal sebanyak 6 kali dengan rincian 1,2,3 artinya bahwa 1x ditrimester 1, 2x ditrimester 2 dan 3x ditrimester 3. Dengan harapan dapat meminimalkan komplikasi sehingga dapat menghasilkan outcome kehamilan yang sehat (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Selama hamil, akan terjadi perubahan, akibat adanya perubahan hormonal yang mempengaruhi perubahan secara fisik dan emosi. Untuk itu diperlukan upaya untuk menjaga kesehatan ibu hamil.

2.2 Perawatan Pada Masa hamil

Perawatan kehamilan merupakan hal yang penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian pada waktu masa kehamilan atau saat persalinan. Perawatan kehamilan yang perlu diperhatikan adalah (Hasanah & Fitriyah, 2018):

2.2.1 Perawatan diri

Perawatan diri Ibu hamil diantaranya makan makanan bergisi, ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi beragam makanan (4 sehat 5 sempurna) dengan pola gizi seimbang sesuai kebutuhannya. Hal ini bertujuan untuk memenuhi nutrisi pada janin. Pada saat hamil ibu memerlukan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah besar daripada yang

dibutuhkan orang dewasa normal karena pada masa hamil pemenuhan status gizi untuk ibu sendiri dan untuk perkembangan bayi yang dikandungnya (Jurusan Kebidanan & Kemenkes Jambi, n.d.).

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya (Vera Iriani Abdullah, 2020)

Selain itu ibu hamil juga harus menjaga hygiene personnya atau kebersihan diri dengan cara mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil. Menyikat gigi dengan benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur. Mandi dua kali sehari. Bersihkan area payudara dan kemaluan. Ganti pakaian dalam setiap hari. Cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu.

2.2.2 Mengikuti kegiatan senam hamil

Ketidaknyamanan akan muncul pada saat hamil, dan ketidaknyamanan ini akan bertambah pada trimester ketiga (Suryani & Handayani, 2018). Untuk mengurangi ketidaknyamanan itu maka Ibu hamil dianjurkan dapat melakukan Latihan fisik salah satunya dengan melakukan senam hamil, karena dengan melakukan senam hamil dapat meningkatkan hormon endorfin. Sehingga tubuh akan lebih rileks, tenang, dan dapat menghambat rangsang nyeri yang timbul pada masa kehamilan maupun persalinan (Hidayati et al., 2019).

2.2.3 Istirahat yang cukup

Durasi tidur ibu hamil memang beragam sesuai dengan kebutuhan dan usia. Namun, durasi tidur yang dianjurkan bagi ibu hamil berkisar antara 7 hingga 9 jam setiap hari. Jika kurang dari

itu maka dapat memberikan dampak negatif yang berhubungan dengan kondisi fisik dan psikologis. Kondisi fisik misalnya dapat terjadi tekanan darah tinggi yang dapat mengakibatkan terjadinya preeklamsia, gangguan jantung, hingga diabetes gestasional. Sedangkan dampak psikologis yang terjadi dapat berupa stres dan depresi.

2.2.4 Pemeriksaan kehamilan secara teratur

Untuk menghasilkan kehamilan yang sehat dan baik, maka layanan pemeriksaan kehamilan harus dilakukan sesuai standar pelayanan antenatal terpadu minimal (10T) dengan rincian sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Menimbang berat badan merupakan standar awal pemeriksaan kehamilan. Hal ini dilakukan dengan tujuan mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Selain itu, ibu hamil juga diwajibkan mengukur tinggi badan, yang bertujuan untuk mendeteksi komplikasi pada saat persalinan. Beberapa artikel menunjukkan bahwa *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) lebih beresiko terjadi pada ibu dengan tinggi badan ibu kurang dari 145 cm.



Gambar 2.1. Ukur Tinggi Bdan Dan Berat Badan

2. Ukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah, bertujuan untuk mendeteksi seberapa besar risiko terkena preeklamsia yang berpotensi membahayakan kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 90-120/60-80 mmHg. Preeklamsia dapat terjadi bila tekanan darah ibu hamil lebih dari 140/90 mmHg. Jika mengalami kondisi ini, maka perlu dilakukan penanganan agar tekanan darah kembali ke angka normal.



Gambar 2.2. Ukur Tekanan Darah

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

Pengukuran nilai status gizi dilakukan pada trimester pertama. Jika hasil pengukuran lingkar lengan atas (LILA) didapatkan kurang dari 23,5 cm, maka ada kemungkinan ibu mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis). KEK dapat meningkatkan risiko Bayi Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).



Gambar 2.3. Pengukuran Lila

4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri, bertujuan untuk melihat atau memperkirakan perkembangan bayi selama dalam kandungan. Normalnya tinggi fundus adalah 2 cm lebih besar dari usia kehamilan.



Gambar 2.4. Ukur tinggi puncak rahim

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

Mengukur denyut nadi janin dalam *antenatal care* adalah bagian yang tak boleh terlewatkan. Pengukuran ini berguna untuk mendeteksi gawat janin.



Gambar 2.5. Presentasi janin dan DJJ

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri bila diperlukan

Vaksinasi bertujuan untuk membangun kekebalan tubuh ibu hamil terhadap infeksi tetanus.



Gambar 2.6. Presentasi janin dan DJJ

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Pemberian tablet zat besi berguna untuk mencegah ibu hamil mengalami anemia defisiensi besi. Selama masa kehamilan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi.



Gambar 2.7. Tablet Tambah Darah

8. Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria

daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.



Gambar 2.8. Tes Laboratorium

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Tata laksana kasus bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau masalah kehamilan lebih dini. Sehingga dokter dapat memberikan penanganan yang tepat dan lebih awal apabila menemukan kondisi tertentu pada ibu hamil.

10. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Hasanah, I., & Fitriyah, N. 2018. Peran Suami Dalam Perawatan Kehamilan Istri Di Kelurahan Mulyorejo. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. Vol. 7, No. 2 Desember 2018: 122–130
- Hidayati. 2019. A Systematic Review: Pregnancy Exercise For Pregnancy Moment And Birth Preparation. *Placentum Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(2), 2019.
- Suryani dan Nadia. 2022. Peran Media Video Animasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil. *Nursing Care and Health Technology Journal | Volume 2 Nomor 1*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Jakarta. ISBN 978-602-416-974-9.
- Marshall, N. E., et al 2022. The Importance Of Nutrition In Pregnancy And Lactation: Lifelong Consequences. In *American Journal Of Obstetrics And Gynecology* (Vol. 226, Issue 5, Pp. 607–632). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>
- Merriel A. 2021. A Cross Sectional Study To Evaluate Antenatal Care Service Provision In 3 Hospitals In Nepal. *Ajog Global Reports*, 1(3).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. .
- Rostami, A., et al. 2020. Global Prevalence Of Latent Toxoplasmosis In Pregnant Women: A Systematic Review And Meta-Analysis. In *Clinical Microbiology And Infection* (Vol. 26, Issue 6, Pp. 673–683). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.01.008>
- Salamah et al. 2019. Faktor - Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Teupin Raya Kabupaten Pidie Tahun 2017. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 5(2), 373–384.

- Suryani, P., & Handayani, I. 2018. Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. Www.Jurnalibi.Org
- Vera Iriani Abdullah. 2020. Pengaruh Pemberian Pmt Bubuk Koya Berbahan Dasar Udang Rebon (*Mysis Relicta*) Terhadap Perubahan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil. *Embrio*, 12(2), 91–101. <https://doi.org/10.36456/Embrio.V12i2.2769>

BAB 3

PERAN PEREMPUAN DALAM MENJAGA KEHAMILAN YANG SEHAT

Oleh Ratih Indah Kartikasari

3.1 Pendahuluan

Memiliki bayi yang terlahir sehat tentu saja menjadi dambaan setiap orang tua. Untuk mendapatkannya harus dimulai dari perencanaan kehamilan dengan menjaga kesehatan kandungan. Pengetahuan ibu hamil akan kandungan gizi yang sebaiknya ia konsumsi akan berdampak bagi buah hati yang ada di dalam kandungannya. Selain kesehatan sang ibu yang terjaga, nutrisi janin juga akan tercukupi. Jika kebutuhan gizi ibu tidak terpenuhi, membuka peluang sang ibu untuk melahirkan bayi dengan berat kecil atau bayi dengan gizi rendah. Dampak lain yang dapat ditimbulkan yakni janin akan kehilangan peluang untuk memperoleh pembentukan otak yang optimal. Untuk itu, pola hidup sehat ketika hamil sangat penting karena akan berpengaruh nantinya terhadap proses persalinan, mengurangi resiko keguguran, prematur dan sebagainya (Pujiastuti, 2017).

3.2 Peran Perempuan

Peranan menurut Merton dalam (Kastori, 2023) didefinisikan sebagai pola tingkah laku yang diharapkan masyarakat dari orang yang menduduki status tertentu. Sejumlah peran disebut sebagai perangkat peran adalah kelengkapan dari hubungan-hubungan berdasarkan peran yang dimiliki oleh seseorang karena menduduki status-status sosial khusus. Menurut Hubies dalam (Alghaasyiyah, 2014) bahwa analisis alternatif

pemecahan atau pembagian peran perempuan dapat dilihat dari perspektif dalam kaitannya dengan posisinya sebagai manager rumah tangga, partisipan pembangunan dan pekerja pencari nafkah. Dalam hal ini, peran perempuan dalam keluarga atau rumah tangga maupun masyarakat adalah peran vital, karena pentingnya peran perempuan dalam membentuk generasi yang sehat dan berkualitas mampu menciptakan masyarakat yang unggul dimulai dari kehamilan yang sehat.

3.2.1 Peran Perempuan dalam Rumah Tangga

Jika dilihat dari peran perempuan dalam rumah tangga, maka dapat digolongkan, antara lain : (Alghaasyiyah, 2014)

1. Peran Tradisional

Peran ini didefinisikan sebagai seorang perempuan harus mengerjakan semua pekerjaan rumah, dari membersihkan rumah, memasak, mencuci, hingga mengasuh anak serta segala hal yang berkaitan dengan rumah tangga. Pekerjaan-pekerjaan rumah tangga dalam mengatur rumah serta membimbing dan mengasuh anak tidak dapat diukur dengan nilai uang. Ibu merupakan figure yang paling menentukan dalam membentuk pribadi anak. Hal ini disebabkan karena anak sangat terikat terhadap ibunya sejak anak masih dalam kandungan. Mulai dari pengetahuan, nutrisi dan segala macam perawatan selama hamil turut menentukan kualitas keturunannya, oleh sebab itu peran ibu sangat penting dalam keluarga.

2. Peran Transisi

Adalah peran perempuan yang juga berperan atau terbiasa bekerja untuk mencari nafkah. Partisipasi tenaga kerja perempuan atau ibu disebabkan karena beberapa faktor, misalnya bidang pertanian, wanita dibutuhkan hanya untuk menambah tenaga yang ada, sedangkan di bidang industri peluang bagi wanita untuk bekerja sebagai buruh industri, khususnya industri kecil yang cocok bagi wanita yang

berpendidikan rendah. Faktor lain adalah masalah ekonomi yang mendorong lebih banyak wanita untuk mencari nafkah.

3. Peran kontemporer

Adalah peran dimana seorang perempuan hanya memiliki peran di luar rumah tangga atau sebagai perempuan karier.

3.2.2 Peran Perempuan berdasarkan Gender

Menurut Astuti dalam (Alghaasyiyah, 2014) mengenai peran gender perempuan terdiri atas :

1. Peran produktif.

Peran produktif pada dasarnya hampir sama dengan peran transisi, yaitu peran dari seorang perempuan yang memiliki peran tambahan sebagai pencari nafkah tambahan bagi keluarganya. Peran produktif adalah peran yang dihargai dengan uang atau barang yang menghasilkan uang atau jasa yang berkaitan dengan kegiatan ekonomi. Peran ini diidentikan sebagai peran perempuan di sektor publik, contoh petani, penjahit, buruh, guru, pengusaha.

2. Peran domestik.

Pada dasarnya hampir sama dengan peran tradisional, hanya saja peran ini lebih menitikberatkan pada kodrat perempuan secara biologis tidak dapat dihargai dengan nilai uang atau barang. Peran ini terkait dengan kelangsungan hidup manusia, contoh peran ibu pada saat mengandung, melahirkan dan menyusui anak adalah kodrat dari seorang ibu. Peran ini pada akhirnya diikuti dengan mengerjakan kewajiban mengerjakan pekerjaan rumah. Peran ini jugalah yang menentukan kualitas generasi melalui proses kehamilan, karena perempuan merupakan cerminan gaya hidup sehat keluarga. Keluarga yang sehat berasal dari ibu yang cerdas dan sadar akan pentingnya menjaga kesehatan untuk anggota keluarga.

3. Peran sosial

Peran sosial pada dasarnya merupakan suatu kebutuhan dari para ibu rumah tangga untuk mengaktualisasikan dirinya dalam masyarakat.

3.3 Hak Reproduksi dalam Perencanaan Kehamilan Sehat

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang yang dihubungkan dengan fungsi dan proses reproduksinya termasuk didalamnya tidak memiliki penyakit atau kelainan yang mempengaruhi kegiatan reproduksi tersebut. Kehamilan merupakan salah satu proses reproduksi. Awal proses kehamilan adalah konsepsi. Konsepsi adalah hasil proses pembuahan sel sperma pada telur yang di kenal dengan istilah fertilisasi. Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot (Lina Fitriani, Firawati, M., 2021). Agar dapat merencanakan kehamilan yang sehat, serta menjamin kesejahteraan ibu, anak dan keluarga, pasangan suami dan istri hendaknya memahami hak reproduksi.

3.3.1 Hak Reproduksi

1. Kedua pasangan baik suami dan istri memiliki hak yang sama dalam:
 - a. Memutuskan kapan memiliki anak, berapa jumlah anak serta jarak kelahiran.
 - b. Mendapatkan informasi yang lengkap tentang kesehatan reproduksi, meliputi efek samping obat, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
 - c. Mendapatkan informasi yang mudah, lengkap dan akurat tentang penyakit menular seksual.

- d. Memperoleh informasi dan pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau dan dapat diterima sesuai pilihan tanpa paksaan.
2. Perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkan yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan nifas, serta memperoleh bayi yang sehat.
3. Hubungan suami istri harus didasari penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam kondisi dan waktu yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman, dan kekerasan. (Kemenkes RI, 2021)

3.3.2 Merencanakan Kehamilan yang Sehat

Berikut alasan yang mendasari mengapa kehamilan yang sehat perlu direncanakan :

1. Anak merupakan titipan dari Tuhan yang harus dijaga dengan baik serta dipenuhi hak dan kebutuhannya, sehingga sangat dibutuhkan kesiapan orang tua.
2. Agar ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan yang aman, sehingga ibu sehat, dan melahirkan bayi yang sehat dan dapat tumbuh berkembang menjadi anak yang berkualitas
3. Untuk mendeteksi risiko atau masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada ibu dan janin sedini mungkin (Kemenkes RI, 2021).

3.3.3 Kehamilan yang Ideal VS Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Tabel 3.1. Perbedaan kehamilan yang ideal dengan kehamilan yang tidak diinginkan



Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2021

Kehamilan yang tidak diinginkan dapat berdampak negatif pada kondisi ibu dan anak karena dapat terjadi pengabaian kesehatan ibu dan anak saat proses kehamilan, persalinan dan nifas; potensi pengguguran kandungan yang tidak aman, melahirkan anak yang tidak sehat hingga pengabaian terhadap hak-hak anak. Tidak jarang banyak ditemukan kasus pembuangan bayi karena pengingkaran tanggung jawab orang tua karena kehamilan yang tidak diinginkan.

3.3.4 Merencanakan Kehamilan

Hal-hal yang harus diperhatikan ketika merencanakan kehamilan yang sehat : (Kemenkes RI, 2021)

1. Kesehatan fisik dan mental dalam kondisi layak untuk hamil

- a. Usia reproduksi sehat (20-35 tahun), jarak kehamilan 2 tahun, jumlah anak kurang dari 3
 - b. Tanpa penyakit penyerta (jantung, DM, anemia, TBC, hepatitis B, asma, dll)
 - c. Status gizi baik (Lila > 23,5 cm, IMT 18,5-24,9)
 - d. Kesiapan mental menjadi orang tua yang bertanggung jawab agar keluarga terhindar dari tindak kekerasan dalam rumah tangga.
2. Mudah mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas
 3. Kesiapan keuangan (terpenuhinya kebutuhan dasar, memiliki jaminan kesehatan, dan kebutuhan transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan)
 4. Dukungan suami, keluarga dan lingkungan masyarakat

3.4 Kehamilan yang Sehat

Ketika seorang perempuan menginginkan kehamilan, disitulah dimulainya sebuah komitmen untuk menjalani hidup sehat. Pola hidup sehat ketika hamil menjadi perhatian serius karena akan berpengaruh terhadap kelangsungan kesehatan ibu, pertumbuhan dan perkembangan janin, proses persalinan, serta mengurangi resiko kelahiran abnormal pada janin. Kehamilan yang sehat didukung dengan adanya pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan. Diantaranya dengan pemeriksaan reproduksi suami dan istri. Pemeriksaan ini penting karena akan membantu mengatasi kemungkinan terjadinya kelainan genetik pada bayi dalam kandungan.

Ibu hamil sering tidak menyadari kebiasaannya menyepelkan hal-hal kecil yang ternyata besar pengaruhnya terhadap kesehatan si janin. Memang tidak mudah merubah kebiasaan yang sudah melekat dalam keseharian. Dibutuhkan tekad yang kuat untuk menyiapkan generasi penerus yang

berkualitas. Tidak hanya pintar secara akademik namun juga pandai bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Tugas baru ibu pun bertambah yakni menyeimbangan antara *Intelligent Quotient* (IQ) dan *Emotional Quotient* (EQ). Nilai IQ dan EQ yang baik akan menghasilkan individu berkualitas. Individu tersebut diharapkan bisa memaksimalkan potensi untuk kemajuan diri dan lingkungannya. Hal tersebut dapat dimulai sejak terjadinya pembuahan di rahim sang ibu. Pola hamil sehat inilah yang nantinya menjadi rule bagi sang ibu dalam menjalani hari-harinya (Pujiastuti, 2017).

3.4.1 Pengetahuan perempuan tentang kehamilan

Selama hamil, kaum perempuan mempunyai banyak perubahan. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormonal yang mempengaruhi perubahan secara fisik dan emosi. Ketidaksiapan ibu hamil menghadapi perubahan yang ada pada dirinya inilah yang sering menjadi pemicu permasalahan baru. Bila ibu hamil minim pengetahuan yang benar mengenai proses kehamilan, tentunya hal ini akan menjadi penyebab terjadinya stres. Jika tidak segera ditangani dan dicarikan solusinya, maka akan membahayakan si janin itu sendiri. Berbeda ketika sang ibu memiliki banyak informasi kehamilan, sekalipun yang bersangkutan baru pertama kali hamil. Ia akan lebih tenang karena ia paham hal tersebut adalah sebuah fase normal dan alamiah dari sebuah proses kehamilan (Pujiastuti, 2017).

Informasi kehamilan dapat dengan mudah diakses menggunakan website, media sosial maupun media elektronik. Kemudahan mendapatkan informasi ini tentu tidak serta merta ditelan mentah-mentah oleh ibu hamil namun harus diimbangi dengan kroscek secara langsung dengan ahlinya seperti Dokter, Bidan ataupun tenaga kesehatan lainnya sehingga informasi yang diterima valid bukan hoax.

3.4.2 Nutrisi selama masa kehamilan

Masa kehamilan bagi sebagian perempuan merupakan pengalaman yang unik karena manifestasi dari perubahan kehamilan bagi setiap perempuan berbeda-beda. Ada yang mengalami mual muntah hingga tidak bisa makan makanan apapun, ada pula yang menikmati fase kehamilan ini dengan mengidam beraneka jenis makanan tanpa mengalami masalah. Yang penting diingat dalam kehamilan ada makanan yang baik untuk dikonsumsi dan ada makanan yang sebaiknya dihindari selama hamil seperti makanan instan, berpengawet, *junkfood*, dsb. Pada prinsipnya, asupan makanan ibu hamil haruslah seimbang, beragam, bervariasi, serta proposional. Asupan gizi yang baik selama kehamilan akan berdampak terhadap suplai kebutuhan gizi yang baik untuk pertumbuhan janin. Sebaliknya, dengan kebutuhan gizi ibu tidak terpenuhi, ia akan melahirkan bayi kecil. Selain itu dampak dari gizi buruk yakni janin akan kehilangan peluang untuk memperoleh pembentukan otak yang optimal. Sedangkan masa pertumbuhan otak berlangsung sejak janin hingga bayi usia 18 bulan. Jika kebutuhan gizi di fase ini tidak terpenuhi, maka akan sulit untuk mengejar ketinggalan di usia-usia selanjutnya. Berikut beberapa nutrisi yang harus diperhatikan ibu hamil agar janin sehat dan cerdas : Energi; Protein; Kalsium; Asam folat; Zat besi; Magnesium; Fosfor; Vitamin (A, B6, C, D) dan Zinc dan susu ibu hamil (Pujiastuti, 2017).

3.4.3 Menghindari rokok dan minuman beralkohol

Sebuah penelitian mengungkapkan, ibu hamil yang merokok baik ringan maupun berat, rata-rata melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari normal daripada bayi yang dilahirkan dari ibu yang tidak perokok. Asap rokok akan mengurangi pasokan oksigen yang sangat diperlukan dalam proses pertumbuhan saraf janin. Zat nikotin dalam rokok akan membuat

saluran uteroplasental menyempit, hal ini mengakibatkan sel-sel otak bayi menderita *hypoxia* atau kekurangan oksigen.

Kebiasaan merokok merupakan salah satu penyebab berbagai gangguan pada janin. Diantaranya, peningkatan resiko keguguran pada trimester awal, pendarahan di trimester akhir, gangguan pertumbuhan janin sampai kecatatan. Ibu hamil sebaiknya menghindari asap rokok, baik menjadi perokok aktif maupun perokok pasif. Nyatanya keduanya sama-sama berbahaya. Dalam sebuah penelitian disebutkan perokok pasif justru 3 kali lipat berisiko akan mengalami gangguan kesehatan terutama pada saluran pernapasan.

Selain merokok, minuman beralkohol juga wajib dihindari oleh ibu hamil. Mengonsumsi alkohol saat kehamilan meskipun dalam jumlah sedikit namun teratur dapat merusak janin dalam kandungan. Dampak dari mengonsumsi alkohol selama kehamilan dapat menyebabkan sebuah kondisi yang disebut “sindrom alkohol janin”. Hal ini berakibat janin akan mengalami perkembangan yang lambat, baik sebelum bayi lahir maupun sesudah bayi dilahirkan (Pujiastuti, 2017).

3.4.4 Olah raga atau latihan fisik selama hamil

Hamil bukanlah sebuah alasan untuk malas berolahraga. Ibu hamil juga harus tetap berolahraga, dalam konteks olahraga ringan yang tidak menguras tenaga serta melakukan semampunya. Selain menjaga stamina ibu hamil tetap baik, olahraga juga mengontrol kenaikan berat badan, mengurangi keluhan sulit tidur, mengurangi bengkak, dan mengurangi risiko diabetes saat hamil. Manfaat lainnya untuk mempermudah dalam persalinannya kelak. Contoh latihan fisik selama hamil yakni senam hamil, yoga hamil, sedangkan olah raga yang dianjurkan seperti berenang, jalan kaki, sepeda statis yang bersifat ringan.

Senam hamil adalah suatu latihan bagi ibu hamil untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya

dan merupakan salah satu persiapan persalinan. Senam hamil dianjurkan karena mempunyai banyak manfaat. Setelah memasuki usia kehamilan 7 bulan, senam hamil sangat dianjurkan agar persalinan dapat dilalui secara alami sehingga mengurangi angka operasi, serta menghilangkan stress pada ibu hamil lantaran dalam senam hamil mengandung relaksasi (Pujiastuti, 2017)

3.4.5 Pemeriksaan Antenatal (ANC) secara rutin

Setiap ibu hamil tentu menginginkan segalanya yang terbaik untuk janinnya, oleh sebab itu harus benar-benar menjaga kesehatan tubuh sehingga janin dalam kandungan akan terlahir sehat. Dengan cara sering mengontrol kondisi kehamilan, maka dapat mengetahui tentang perkembangan kehamilan anda. Selain untuk memastikan bagaimana keadaan bayi dalam kandungan sedini mungkin, dokter dapat bertindak secepatnya jika ada masalah dengan kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes RI, 2018). Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di Puskesmas, klinik, atau rumah sakit, dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan antara lain bidan, perawat, dokter umum dan dokter spesialis *Obstetri* dan *Gynecology*. Pemeriksaan ANC idealnya dilakukan 4 kali selama kehamilan menurut WHO dengan rincian waktu kunjungan satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2, dan dua kali pada trimester 3.

3.4.6 Kelola emosi dan istirahat cukup

Ada beberapa hal yang dapat digunakan sebagai solusi dalam mengelola emosi di masa kehamilan. Diantaranya, mendekatkan diri dengan Sang Maha Pencipta. Ini penting karena

dengan dekatnya kita dengan Sang Maha Pencipta akan merasa lebih tenang. Emosi yang bergejolak jika diimbangi dengan religiusitas yang tinggi dan kokoh akan tercipta ketenangan. Ibu hamil memang harus mengelola suasana hatinya agar tidak berkembang menjadi stres. Beberapa gejala fisik yang menunjukkan kalau ibu hamil stres adalah meningkatnya detak jantung, pernapasan, tekanan darah, kelelahan, sakit kepala, otot tegang di bagian leher, pundak dan punggung atas, gangguan tidur, tidak selera makan, kaki dingin dan tangan berkeringat. Kondisi ini dilatarbelakangi keadaan emosi yang tidak stabil. Sementara gejala emosional yang tampak yakni marah, khawatir, ketakutan, merasa tidak aman, mudah menangis dan tidak bisa mengatasi masalah.

Depresi saat hamil berpengaruh terhadap janin, terutama pada trimester pertama, ketika janin sedang mengalami pembentukan otak. Kondisi ibu sangat penting untuk diperhatikan. Emosinya harus terkontrol dan tenang demi perkembangan janin itu sendiri. Stress atau depresi menyebabkan keluarnya hormon adrenalin yang berlebih sehingga membuat ibu hamil lebih mudah marah dan jengkel. Hormon tersebut terbentuk dengan adanya zat gizi yang penting bagi tubuh. Berkurangnya zat-zat penting bagi tubuh menyebabkan turunnya sistem kekebalan tubuh sehingga membuat ibu rentan terserang infeksi yang dapat memperburuk kehamilan. Sebaiknya, fokuskan pikiran untuk selalu tenang. Jika kepenatan melanda, segeralah untuk beristirahat yang cukup. Bagi ibu hamil, istirahat yang cukup adalah syarat yang tidak dapat ditawar. Seorang ibu hamil dianjurkan tidur malam hari 8 jam dan siang hari 1 jam. Dampaknya akan sangat berbahaya untuk seorang ibu hamil yang terlalu banyak beraktifitas dan terlalu lelah (Pujiastuti, 2017).

3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Sehat

Hasil penelitian oleh (Juli Oktalia & Herizasyam, 2016) kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental dari setiap ibu. Perencanaan kehamilan yang sehat harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik, maka akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis dari ibu menjadi lebih baik. Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan pasangan usia subur (PUS) dalam menghadapi kehamilan sehat :

3.5.1 Tingkat pendidikan suami

Dikutip dari hasil penelitian (Juli Oktalia & Herizasyam, 2016) terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan suami dengan kesiapan ibu menghadapi kehamilan. Hal ini didasarkan bahwa peran suami yang lebih dominan dalam rumah tangga dalam konteks budaya Indonesia yang disebut budaya Patriarki sehingga keputusan keluarga ada di tangan suami. Namun tingkat pendidikan suami ini bukan faktor dominan yang menentukan kesiapan ibu dalam mempersiapkan kehamilan lantaran suami tidak mengalami langsung proses kehamilan hanya saja dukungan suami turut meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu jika memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang kehamilan.

Dikutip dari artikel website (Unisa, 2017), suami adalah orang terdekat ibu dan menjadi bagian terpenting dalam melewati masa transisi selama proses kehamilan. Salah satu penelitian menyebutkan bahwa keterlibatan suami secara aktif selama kehamilan, dapat meningkatkan status kesehatan mental ibu serta meningkatkan kesejahteraan janin. Peran suami selama masa kehamilan dapat diartikan sebagai tindakan yang bersifat nyata dan konsisten untuk mendukung istri selama proses kehamilan. Salah satu contoh tindakan nyata adalah dengan mengantarkan ibu

untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas kesehatan.

3.5.2 Tingkat pendapatan keluarga

Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi kesiapan keluarga dalam mempersiapkan semua kebutuhan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Tingkat pendapatan berpengaruh pada daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas persiapan menjelang kehamilan. Tingkat pendapatan memiliki hubungan bermakna dengan kesiapan menghadapi kehamilan sesuai dengan hasil penelitian WHO bahwa status kesehatan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendapatan.

3.5.3 Tingkat pengetahuan ibu

Ibu yang memiliki pengetahuan tentang kesiapan kehamilan yang baik cenderung melakukan persiapan kehamilan lebih baik daripada ibu yang kurang memiliki pengetahuan kehamilan yang baik. Ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung memiliki sikap positif terhadap pentingnya persiapan kehamilan. Namun faktor ini bukan faktor dominan yang menentukan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan berdasarkan penelitian (Juli Oktalia & Herizasyam, 2016). Pengetahuan yang baik belum menentukan perubahan perilakunya ada faktor lain yang lebih dominan.

3.5.4 Tingkat keterpaparan informasi

Tingkat keterpaparan informasi ini merupakan faktor dominan kesiapan ibu dalam mempersiapkan kehamilan. Dalam hal ini menjelaskan bagaimana peran tenaga kesehatan memberikan edukasi atau KIE terhadap pasangan usia subur terkait mempersiapkan kehamilan yang sehat yang dimulai dari

pra konsepsi, skrining pranikah hingga setelah terjadinya kehamilan. Dalam hal ini, meskipun ibu berpendidikan rendah dengan keterpaparan informasi kesehatan turut mengubah perilakunya menjadi lebih baik. Sejalan dengan hasil penelitian (Sarah Simanjuntak, 2022) bahwa terdapat hubungan antara keterpaparan informasi dan pengetahuan dengan perilaku sedangkan pendidikan tidak terdapat hubungan dengan timbulnya perilaku kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alghaasyiyah, N. 2014. *Kontribusi Perempuan Pemulung Dalam Meningkatkan Perekonomian Keluarga* [Universitas Bengkulu].
<https://repository.unib.ac.id/9142/2/I%2CII%2CIII-14-nau-FS.pdf>.
- Juli Oktalia, & Herizasyam. 2016. Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 3(2), 147–159.
- Kastori, R. 2023. Pengertian Peran Menurut Ahli. *Kompas.Com*.
<https://www.kompas.com/skola/read/2023/06/07/120000669/pengertian-peran-menurut-ahli?page=all>.
- Kemenkes RI. 2018. *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*. <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id>.
<https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
- Kemenkes RI. 2021. *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*. Kemenkes RI.
- Lina Fitriani, Firawati, M., R. 2021. *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish.
https://books.google.co.id/books/about/Buku_Ajar_Kehamilan.html?id=XypEEAAQBAJ&redir_esc=y
- Pujiastuti, A. 2017. Konsep Kehamilan Sehat: Upaya Mencetak Generasi Cerdas. *Artikel Kesehatan Nasional*, 1–9.
[http://eprints.uad.ac.id/8172/1/konsep kehamilan sehat%2C upaya mencetak generasi cerdas.pdf](http://eprints.uad.ac.id/8172/1/konsep_kehamilan_sehat%2C%20upaya_mencetak_generasi_cerdas.pdf)
- Sarah Simanjuntak. 2022. *Hubungan Keterpaparan Informasi, Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Pekerja Tentang Protokol Pencegahan Dan Pengendalian Covid-19 Di Proyek X Tahun 2021* [Universitas Esa Unggul].
https://digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Undergraduate-20190301261_1/25128

Unisa. 2017. *Peran Suami Dapat Meningkatkan Status Kesehatan Mental Ibu*. Wwww.Unisayogya.Ac.Id. <https://www.unisayogya.ac.id/peran-suami-dapat-meningkatkan-status-kesehatan-mental-ibu/>

BAB 4

PERSIAPAN SEBELUM KEHAMILAN

Oleh Teresia Suminta RS

4.1 Pendahuluan

Ibu dan bayi yang sehat adalah dambaan setiap keluarga. Status kesehatan wanita pada masa prakonsepsi atau kehamilan sebelumnya mempunyai peranan yang sangat penting terhadap kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, baik bagi ibu maupun bayinya (Priani, Afiyanti and Kurniawati, 2019)

Banyak wanita memasuki masa konsepsi atau kehamilan dengan kurangnya kesadaran diri, pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait kesehatan prakonsepsi yang mempengaruhi kesehatannya secara keseluruhan. Untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal selama kehamilan dan mendapatkan hasil kehamilan yang baik, wanita perlu menjaga kondisi kesehatannya sejak masa prakonsepsi. Mendorong perubahan perilaku positif dapat membantu membangun gaya hidup seimbang bagi seorang wanita dan keluarganya. (Priani, Afiyanti and Kurniawati, 2019) (Garthwaite and Wilkes, 2019)

Pelayanan kesehatan sebelum hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat (Permenkes RI, 2014). Untuk mempersiapkan hal ini maka perlu adanya persiapan, baik untuk calon ayah maupun calon ibu yaitu melalui perawatan prakonsepsi (sebelum terjadinya kehamilan) (Isti Hartini, 2022)

Tujuan khusus konseling pada periode prakonsepsi menurut (Garthwaite and Wilkes, 2019) adalah:

1. Untuk menyadarkan perempuan akan permasalahan apa pun yang mungkin berdampak pada kehamilan, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat
2. Untuk mengatasi faktor risiko yang dapat dimodifikasi
3. Untuk mengoptimalkan pengelolaan kondisi kesehatan kronis
4. Untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko tinggi memiliki bayi dipengaruhi oleh kelainan genetik

4.2 Persiapan Sebelum Kehamilan

Persiapan sebelum kehamilan dilakukan dengan memberikan pendidikan dan skrining prakonsepsi. Pendidikan atau konseling prakonsepsi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan para wanita usia subur yang sedang merencanakan kehamilan agar mengetahui faktor risiko yang ada pada dirinya yang dapat membahayakan kehamilannya dan mengetahui hal-hal apa saja yang harus dilakukan sebelum terjadi kehamilan agar kehamilannya aman dan berkualitas. Sedangkan skrining prakonsepsi adalah untuk mengetahui kesehatan fisik dan emosional ibu dan pasangan, yang menjadi dasar dalam memberikan intervensi untuk mempersiapkan kehamilan yang optimal (Isti Hartini, 2022)

Pemeriksaan dan konseling pranikah direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai upaya pencegahan penyakit genetik. Banyak program pemeriksaan pranikah telah dilaksanakan di seluruh dunia. Tes yang disediakan dalam pemeriksaan pranikah berbeda dari satu negara ke negara lain (Al.Kamyani and Al.Hinai, 2018)(Bener, Al-Mulla and Clarke, 2019)

Bagi pasangan yang akan menikah, salah satu bentuk persiapan sebelum kehamilan adalah melakukan skrining

pranikah. Skrining pranikah didefinisikan sebagai pengujian yang akan dilakukan oleh pasangan yang akan menikah untuk penyakit genetik, menular dan penyakit menular untuk mencegah resiko penularan penyakit apa pun kepada anak-anak mereka sebagai upaya merencanakan keluarga yang sehat (Al.Kamyani and Al.Hinai, 2018)

4.2.1 Pre Marital Screening

Tahapan *Pre Marital Screening* menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

1. Pemeriksaan fisik secara lengkap

Pemeriksaan pre marital yang pertama terdiri atas pemeriksaan umum, yakni uji pemeriksaan fisik secara lengkap. Hal ini dilakukan karena umumnya status kesehatan dapat dilihat lewat tekanan darah. Umumnya, tekanan darah tinggi dapat berbahaya bagi kandungan sebab membuat tumbuh kembang janin dalam kandungan terhambat. Selain itu, pemeriksaan pre marital juga dapat mengetahui apakah pasangan tersebut mempunyai beberapa riwayat penyakit ataukah tidak, misalnya diabetes.

2. Pemeriksaan penyakit hereditas

Penyakit hereditas biasanya diturunkan dari kedua orang tua, misalnya gangguan kelainan darah yang membuat penderitanya tidak bisa memproduksi hemoglobin (sel darah merah) secara normal (Bener, Al-Mulla and Clarke, 2019)

3. Pemeriksaan penyakit menular

Penilaian ketiga mencakup penilaian untuk penyakit menular, termasuk hepatitis B, hepatitis C dan HIV-Helps. Mengingat penyakit menular ini merupakan ancaman besar bagi kehidupan, penyelidikan ini sangat penting. (Bener, Al-Mulla and Clarke, 2019)

4. Pemeriksaan organ reproduksi

Investigasi ini berfokus pada kesuburan dan organ reproduksi pria dan wanita. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk menilai kesehatan reproduksi calon ibu dan pasangan.

5. Pemeriksaan alergi

Walaupun seringkali dianggap sepele, melakukan pemeriksaan alergi sangatlah penting karena alergi yang tidak disadari dari awal dan tidak ditangani dengan tepat dapat berakibat fatal.

Melakukan pemeriksaan kesehatan sejak dini (pemeriksaan kesehatan dini) merupakan salah satu upaya preventif yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit pada diri Anda sendiri, pasangan Anda atau anak cucu Anda di kemudian hari. Berikut ini adalah beberapa keuntungan melakukan pemeriksaan pranikah:

1. Mencegah berbagai penyakit pada anak di kemudian hari, antara lain thalassemia dan diabetes melitus.
2. Penilaian dilakukan untuk mengetahui riwayat kesehatan diri sendiri dan pasangannya, sehingga tidak ada keraguan di kemudian hari, terutama terhadap latar belakang sejarah keturunan yang diciptakan.
3. Meningkatkan kestabilan, keterbukaan, dan rasa percaya diri calon pengantin mengenai riwayat kesehatannya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

4.2.2 Pendidikan Prakonsepsi

Pendidikan prakonsepsi bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan sebelum konsepsi dengan memfasilitasi penyaringan risiko, promosi kesehatan, dan intervensi yang efektif sebagai bagian dari perawatan kesehatan rutin. Meskipun besar kemajuan dalam perawatan medis, hasil kehamilan yang buruk terus menjadi masalah di seluruh dunia karena pelayanan prenatal

sering diberikan terlambat untuk mencegah kesehatan ibu dan anak yang serius komplikasi (Fikadu, Wasihun and Yimer, 2022)

Pasangan sering kali memiliki setidaknya satu perilaku kesehatan berisiko yang mempengaruhi terhadap hasil kehamilan yang tidak menguntungkan. Ada bukti kuat bahwa kesehatan ibu dan anak masalah seperti anemia dan obesitas, penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin seperti rubella, kesehatan mental masalah, kebiasaan pribadi seperti penggunaan tembakau dan alkohol, serta paparan bahan kimia dan radiasi semuanya berkontribusi terhadap hasil reproduksi yang buruk (Fikadu, Wasihun and Yimer, 2022)

Pemberian pendidikan prakonsepsi dapat dijadikan sebagai strategi upaya perencanaan kehamilan yang menjanjikan untuk meningkatkan hasil reproduksi perempuan, terutama bagi mereka yang mempunyai hasil reproduksi buruk di masa lalu. Oleh karena itu, masa prakonsepsi dapat dipandang sebagai jendela peluang untuk melakukan hal tersebut meningkatkan hasil kehamilan, serta kesehatan anak-anak dan wanita, pada saat yang bersamaan (Fikadu, Wasihun and Yimer, 2022)

Beberapa bentuk pendidikan kehamilan yang dapat diberikan pada calon Ibu dan Ayah, adalah :

1. Konseling pola hidup sehat

Anjurkan wanita dan pasangan untuk mengubah perilaku dan mengurangi paparan buruk resiko terhadap kehamilan mereka, dengan cara seperti :

- a. Mengonsumsi makanan sehat seimbang termasuk makanan kaya zat besi dan asam folat
- b. Konsumsi garam beryodium
- a. Lakukan aktivitas fisik sedang
- b. Berhenti merokok
- c. Hindari minum alkohol saat hamil
- d. Pertahankan berat badan yang sehat, BMI antara 18,5 dan 24,5 kg/m² (Atrash and Jack, 2020)

2. Konseling tentang asupan Asam Folat

Mendidik ibu untuk mengkonsumsi asam folat sebelum dan pada masa awal kehamilan kehamilan dapat mengurangi risiko cacat tabung saraf (NTD) (Atrash and Jack, 2020).

Informasi yang perlu disampaikan meliputi :

- a. Asam folat adalah vitamin B. Tubuh kita menggunakannya untuk membuat sel-sel baru. Seperti sel kulit, rambut, dan kuku serta bagian tubuh lainnya. Asam folat adalah bentuk sintetis (yaitu, umumnya tidak terjadi secara alami). Asam folat dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan seperti nasi, pasta, roti, dan beberapa sereal sarapan (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2023)
- b. Wanita usia subur membutuhkan 400 µg asam folat setiap hari. Semua wanita usia reproduksi harus mendapatkan 400 µg asam folat setiap hari untuk mendapatkan asam folat yang cukup guna membantu mencegah beberapa kejadian cacat lahir karena sekitar setengah dari kehamilan di AS tidak direncanakan, dan besar kejadian cacat lahir pada otak atau tulang belakang bayi terjadi pada sangat awal pada kehamilan (3-4 minggu setelah pembuahan), sebelum sebagian besar wanita mengetahui dirinya hamil (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2023) (Dorney and Black, 2018)
- c. Perhatian khusus harus diberikan pada asupan mikronutrien pada awal kehamilan, terutama asam folat. Wanita yang mungkin hamil disarankan untuk melakukan konsumsi 400 µg asam folat per hari sebagai suplemen dan/atau makanan yang diperkaya (Koletzko *et al.*, 2019)
- d. Saat mengonsumsi asam folat, dosis asam folat yang lebih tinggi dari 400 µg setiap hari belum tentu lebih

baik dalam mencegah cacat tabung saraf, kecuali dokter menyarankan untuk mengonsumsi lebih banyak karena kondisi kesehatan lainnya. Saat berencana untuk hamil, wanita yang kehamilannya terkena cacat tabung saraf harus berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatannya. CDC merekomendasikan agar para wanita ini mengonsumsi 4.000 µg asam folat setiap hari satu bulan sebelum hamil dan selama 3 bulan pertama kehamilan (*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), 2023)

- e. Kekurangan vitamin D pada ibu juga dikaitkan dengan fungsi kognitif pada keturunannya. Defisiensi vitamin D pada ibu hamil dinilai memiliki hubungan khusus dengan risikonya gangguan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) dan Intelektual Disabilitas (ID) pada keturunannya. Selain itu, kekurangan vitamin pada ibu juga dikaitkan dengan peningkatan tabung saraf cacat, namun kejadiannya dapat dikurangi dengan konsumsi suplementasi Asam Folat. Oleh karena itu, Asam Folat dan multivitamin suplemen secara rutin direkomendasikan untuk wanita hamil (Levine *et al.*, 2018)
- f. Hal ini didukung oleh hasil penelitian kohort kelahiran di Norwegia yang menunjukkan bahwa ibu yang mengonsumsi Asam Folat dari 4 minggu sebelum dan 8 minggu kehamilan dikaitkan dengan mengurangi risiko ASD pada keturunannya Interval ini dipertimbangkan relevan dengan perkembangan sistem saraf pusat, termasuk penutupan tabung saraf, dan terlibat dalam perkembangan struktur dasar otak (Levine *et al.*, 2018)

3. Konseling tentang asupan Vitamin D

Vitamin D sangat penting dalam kehamilan untuk menjaga homeostasis kalsium ibu yang berguna untuk pembentukan dan perkembangan tulang janin. Defisiensi pada ibu dapat menyebabkan rakhitis pada masa kanak-kanak dan osteopenia pada bayi baru lahir dan juga dikaitkan dengan rendahnya kadar kalsium dalam darah, peningkatan kejadian berat badan lahir rendah, peningkatan risiko hipokalsemia neonatal, gagal jantung dan penurunan kepadatan tulang pada masa kecil (Koletzko *et al.*, 2019)

Vitamin D disumbangkan oleh diet, tetapi asupan vitamin D dari makanan biasanya mencapai hanya sekitar 2–4 µg per hari. Vitamin D disintesis di kulit saat terkena sinar matahari. Pengeluaran waktu di luar ruangan dapat membantu menyediakan pasokan vitamin D yang cukup dan dianjurkan, sedangkan sengatan matahari seharusnya dihindari. Wanita yang tinggal di lingkungan dengan paparan sinar matahari yang tidak mencukupi, berkulit gelap dan masih hidup di area dengan paparan sinar matahari rendah, menggunakan pakaian atau penggunaan tabir surya akan mencegah paparan vitamin D yang cukup dan akhirnya berdampak pada resiko kekurangan vitamin D. Bagi para wanita ini, suplementasi vitamin D harus dikonsumsi selama kehamilan. Dosisnya minimal 400 IU per hari, dan total asupan harus dalam kisaran 1.000–2.000 IU per hari dari sumber makanan (misalnya makanan berminyak ikan) dan suplemen (Koletzko *et al.*, 2019)

4. Konseling diet sehat

Beberapa hal yang perlu dilakukan meliputi :

- a. Mendidik semua wanita tentang pentingnya mengonsumsi makanan seimbang dan menjaga berat badan yang sehat.

- b. Memberikan nasihat kepada perempuan tentang risiko spesifik yang terkait dengan kekurangan berat badan, kelebihan berat badan, dan obesitas pada kehamilan selanjutnya
- c. Wanita yang mengalami obesitas diketahui mempunyai risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan mental saat hamil. Sepertiga wanita usia subur mengalami obesitas yang menyebabkan peningkatan jumlah wanita yang memulai kehamilan dengan kondisi obesitas Indeks Massa Tubuh (BMI) lebih dari 30 kg/m² (Marlinawati, 2023)

Sesuai dengan anjuran pola makan secara umum, calon ibu hamil sebaiknya mengonsumsi makanan yang sehat. Menurut (Koletzko *et al.*, 2019) calon ibu hamil sebaiknya meningkatkan asupan energi pada akhir kehamilan tidak lebih dari 10% di atas asupan energi yang direkomendasikan untuk wanita yang tidak hamil.

Ide "porsi makan untuk 2 orang" adalah pola pikir yang harus diubah. Peningkatan asupan energi hanya diperlukan pada akhir kehamilan bagi wanita dengan BMI normal (25 kg/m²) untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan kebutuhan energi janin. Menurut pedoman internasional, ibu hamil sebaiknya mengonsumsi sekitar 285 kkal per hari pada trimester kedua, 475 kkal per hari pada trimester ketiga, dan 85 kkal per hari pada trimester pertama. Namun asupan makanan biasanya tidak perlu ditingkatkan lebih lanjut karena tingkat aktivitas fisik cenderung menurun, terutama pada trimester ketiga. Dari sekitar 10% menjelang akhir kehamilan, berbeda dengan kebutuhan sebelum kehamilan (Koletzko *et al.*, 2019).

Pada kasus kehamilan remaja, yang terjadi adalah wanita membutuhkan nutrisi yang tersedia jauh lebih

banyak, kerja fisik yang intens, dan aktivitas fisik tingkat tinggi, kehamilan ganda, dan infeksi atau gangguan malabsorpsi, yang dapat mengurangi penyerapan dan pemanfaatan nutrisi, merupakan indikator potensial peningkatan kebutuhan energi (Koletzko *et al.*, 2019)

Selain itu, makanan hewani mentah, termasuk daging mentah atau tidak matang sempurna, sashimi dan sosis mentah lainnya, ham mentah, ikan mentah, makanan laut mentah, susu yang tidak dipasteurisasi, telur mentah, serta makanan yang terbuat dari produk tersebut, yang mana bukan dimasak secara menyeluruh harus dihindari selama kehamilan. Buah dan sayur mentah serta selada seharusnya dicuci bersih sebelum dikonsumsi, diolah segar, dan dimakan segera setelah persiapan. Makanan ditanam di atau dekat tanah harus dikupas. Wanita hamil harus menghindari makan yang sudah dikemas. (Koletzko *et al.*, 2019)

Jenis makanan ini dapat menularkan listeriosis. *Listeria* dapat berkembang biak di suhu dingin di lemari es, dan juga dalam makanan kemasan yang disegel vakum dan salad yang sudah dikemas sebelumnya. Makanan mentah yang berasal dari hewan juga dapat menularkan infeksi lain, dengan risiko yang sangat tinggi pada kehamilan, seperti salmonellosis (Koletzko *et al.*, 2019)

2.1.1.1 Konseling tentang menghindari rokok

- Merokok dan penyalahgunaan zat selama kehamilan telah banyak dikaitkan dengan berbagai komplikasi kehamilan termasuk aborsi, lahir mati, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, plasenta previa, solusio plasenta, kerusakan pada celah bibir/langit-langit serta peningkatan risiko kematian bayi

mendadak atau Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)

- Menasihati semua wanita mengenai risiko terhadap embrio/janin akibat paparan obat-obatan terlarang dan zat berbahaya lainnya pada kehamilan.
- Merujuk perempuan ke layanan khusus jika diperlukan (Atrash and Jack, 2020)

2.1.1.2 Konseling risiko cacat bawaan (dengan riwayat keluarga)

Bagi pasangan yang potensial terhadap risiko kelainan kongenital atau cacat bawaan, petugas akan menyarankan :

- Menginformasikan mengenai keterlambatan perkembangan, kelainan kongenital, atau kelainan genetik lainnya terhadap kehamilan di masa depan
- Memberi informasi kepada pasangan tentang semua layanan skrining dan konseling genetik yang tersedia.
- Merujuk pasangan ke layanan khusus jika diperlukan (Atrash and Jack, 2020)(Dorney and Black, 2018)

2.1.1.3 Melakukan aktivitas fisik

Menganjurkan calon wanita hamil untuk berolahraga 150 menit per minggu atau 30 menit hampir setiap hari (Dorney and Black, 2018)

2.1.2 Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Sebelum Merencanakan Kehamilan

1. Kesehatan fisik dan mental dalam kondisi layak untuk hamil

- Umur (20-35 tahun), jarak kehamilan 2 tahun, jumlah anak kurang dari 3
- Tanpa penyakit penyerta
- Status gizi baik 18,5 – 24,9 (normal), LiLA>23,5 cm
- Kesiapan mental menjadi orang tua yang bertanggung jawab agar keluarga terhindar dari tindak kekerasan dalam rumah tangga)
- Jika ada riwayat kehamilan dengan penyulit atau komplikasi sebelumnya, periksa terlebih dahulu ke fasyanes
- Tidak mempunyai masalah kesehatan Jika mempunyai masalah kesehatan: tunda kehamilan dan anjuran ditatalaksana sampai sembuh atau terkontrol dibawah pengawasan
- Kondisi kesehatan yang diperhatikan
 - a. Kadar Hb
 - b. Penyakit menular (HIV, Sifilis, Hepatitis, TB, malaria, kecacingan dll)
 - c. Penyakit tidak menular (DM, Hipertensi, Jantung, auto imun, kanker, stroke, dll)
 - d. Kesehatan Jiwa
 - e. Penyakit genetik: Talasemia, Hemofilia

Wanita dengan kehamilan risiko tinggi mungkin mengalami kejadian kecemasan 5,2x lebih besar dibandingkan wanita dengan kehamilan risiko rendah. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (Marlinawati, 2023)

2. Mudah mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas
3. Kesiapan keuangan (terpenuhinya kebutuhan dasar, memiliki jaminan kesehatan, dan kebutuhan transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan)

4. Dukungan suami, keluarga dan lingkungan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

DAFTAR PUSTAKA

- Al.Kamyani, R. and Al.Hinai, F. I. 2018. *PREMARITAL TESTING AND COUNSELING GUIDELINE (NATIONAL GUIDELINE)*. 1st edn. DEPARTMENT OF WOMAN AND CHILD HEALTH DIRECTORATE GENERAL OF PRIMARY HEALTH CARE. Available at: <https://www.moh.gov.om/documents/272928/4017900/Pre+Marital+testing++guideline.pdf/456d0e85-ab0e-05be-367f-1ea1c1d57d05> (Accessed: 9 September 2023).
- Atrash, H. and Jack, B. 2020. 'Preconception care to improve pregnancy outcomes: clinical practice guidelines', *J Hum Growth Dev*, 30(3). doi: 10.7322/jhgd.v30.11075.
- Bener, A., Al-Mulla, M. and Clarke, A. 2019. 'Premarital Screening and Genetic Counseling Program: Studies from an Endogamous Population', *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 9(1), p. 20. doi: 10.4103/IJABMR.IJABMR_42_18.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2023. *About folic acid Why folic acid is important before and during pregnancy When to start taking folic acid Are folate and folic acid the same thing?* Available at: <https://www.cdc.gov/ncbddd/folicacid/index.html> (Accessed: 28 August 2023).
- Dorney, E. and Black, K. I. 2018. 'Preconception care', *Australian journal of general practice*, 47(7), pp. 424–429. doi: 10.31128/AJGP-02-18-4485.
- Fikadu, K., Wasihun, B. and Yimer, O. 2022. 'Knowledge of pre-conception health and planned pregnancy among married women in Jinka town, southern Ethiopia and factors influencing knowledge', *PLoS ONE*, 17(5 May). doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0268012.

- Garthwaite, H. and Wilkes, S. 2019. 'Preconception counselling', *InnovAiT: Education and inspiration for general practice*, 12(2), pp. 85–92. doi: 10.1177/1755738018812506.
- Isti Hartini. 2022. 'Pengaruh Penggunaan E-Modul Prakonsepsi terhadap Perilaku Persiapan Kehamilan Sehat pada Wanita Usia Subur', *Journal of Health (JoH)*, 9(2), pp. 63–72. doi: DOI: doi.org/10.30590/joh.v9n2.474.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan Pra Nikah*. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kesehatan-pra-nikah> (Accessed: 30 August 2023).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koletzko, B. *et al.* 2019. 'Nutrition During Pregnancy, Lactation and Early Childhood and its Implications for Maternal and Long-Term Child Health: The Early Nutrition Project Recommendations', *Review Article Ann Nutr Metab*, 74, pp. 93–106. doi: 10.1159/000496471.
- Levine, S. Z. *et al.* 2018. 'Association of maternal use of folic acid and multivitamin supplements in the periods before and during pregnancy with the risk of autism spectrum disorder in offspring', *JAMA Psychiatry*, 75(2), pp. 176–184. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.4050.
- Marlinawati, I. 2023. 'Mental Preparation Women At High-Risk Pregnancy', *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research*, 4(1), pp. 12–15. doi: 10.21776/ub.jpbr.2023.004.01.4.
- Permenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. - Penelusuran, Permenkes RI*. Available at:

[https://www.google.com/search?sourceid=chrome&q=Permenkes+RI.+\(2014\).+Peraturan+Menteri+Kesehatan+No+97+Tahun+2014+Tentang+Pelayanan+Kesehatan+Masa+Sebelum+Hamil%2C+Masa+Hamil%2C+Persalinan%2C+Dan+Masa+Sesudah+Melahirkan%2C+Penyelenggaraan+Pelayanan+Kontr](https://www.google.com/search?sourceid=chrome&q=Permenkes+RI.+(2014).+Peraturan+Menteri+Kesehatan+No+97+Tahun+2014+Tentang+Pelayanan+Kesehatan+Masa+Sebelum+Hamil%2C+Masa+Hamil%2C+Persalinan%2C+Dan+Masa+Sesudah+Melahirkan%2C+Penyelenggaraan+Pelayanan+Kontr) (Accessed: 9 September 2023).

Priani, I. F., Afianti, Y. and Kurniawati, W. 2019. 'Preparing pregnancy through Preconception Education Training', *Enfermeria Clinica*, 29, pp. 304–309. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.140.

BAB 5

MENGATASI KETIDAK NYAMANAN KEHAMILAN

Oleh Renny Sinaga

5.1 Pendahuluan

Kehamilan bukanlah sesuatu yang sederhana untuk dijelaskan, namun secara singkatnya, kehamilan bisa terjadi ketika ada pertemuan sel telur dan sel sperma sehingga terjadi pembuahan (konsepsi). Secara umum kehamilan berlangsung selama 40 minggu terhitung sejak hari pertama masa haid normal terakhir. Periode 40 minggu ini dibagi menjadi tiga periode yang dikenal sebagai trimester kehamilan. Setiap trimester berlangsung sekitar 3 bulan atau 12 s/d 14 minggu. Momen yang sangat dinantikan oleh pasangan suami isteri setelah menikah salah satunya adalah kehamilan, dan masa ini merupakan satu masa yang cukup krisis dalam siklus kehidupan wanita. Perubahan hormon yang dapat mempengaruhi naik turunnya mood, perubahan fisik yang pada beberapa wanita menyebabkan keterbatasan aktivitas, serta berbagai tekanan baik diri sendiri maupun lingkungan sekitar, dapat membuat kehamilan menjadi berat. Kehamilan bukan hanya berisi hal-hal yang menyenangkan namun juga hal-hal yang tidak menyenangkan. Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan yang kurang atau tidak menyenangkan bagi kondisi fisik maupun mental ibu hamil sehingga ibu hamil sering mengalami masalah fisiologi pada kehamilan pada umumnya. Gangguan kenyamanan atau ketidaknyamanan adalah suatu kondisi ketika individu mengalami sensai yang nyaman sebagai respon terhadap stimulus rangsang bahaya (Kusumantoro,

2013). Ketidaknyaman pada masa kehamilan berbeda tergantung usia dan faktor lainnya yang mempengaruhi kehamilan. Penelitian di Sleman menghasilkan ada hubungan antara jumlah anak dengan ketidaknyamanan psikologi, ada hubungan antara ketidaknyamanan fisik dengan ketidaknyamanan psikologis. Adapun jenis ketidaknyamanan fisik yang sering dialami ibu hamil trimester III adalah buang air kecil, kadang-kadang ibu juga merasakan kram pada kaki, susah tidur, nyeri pinggang, nyeri punggung atas bawah, dan mudah lelah. Ketidaknyamanan psikologis yang kadang-kadang juga dialami ibuhamil adalah cemas saat proses persalinan, cemas kondisi bayi yang akan dilahirkan serta takut nyeri saat persalinan (Wulandari and Wantini, 2021).

5.2 Ketidaknyamanan kehamilan trimester 1

Kehamilan trimester 1 adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0-14 minggu. Ketidaknyaman yang sering timbul pada trimester pertama digolongkan menjadi ketidak nyamanan fisik dan ketidaknyaman psikologis. Ketidaknyaman fisik diantaranya berupa nyeri payudara, sering kencing, gusi berdarah, mengidam makanan, kelelahan, keputihan, ptyalism, pusing, mual dan muntah (Putri, Rahmiati and Andrianie, 2018). Sedangkan ketidak nyamanan Psikologi berupa perubahan emosional, sensitif, cenderung malas, mudah cemburu dan selalu meminta perhatian (Nakes, 2022).

Ketidaknyaman Fisik trimester pertama kehamilan

1. Payudara terasa nyeri

Nyeri payudara adalah salah satu masalah yang sering dialami oleh ibu hamil ditrimester pertama. Kondisi ini disebabkan karena perubahan hormon yang terjadi dalam tubuh ibu selama masa kehamilan. Perubahan ini bisa mengubah jaringan serta meningkatkan aliran daran di area tersebut, sehingga membuat payudara jadi terasa nyeri dan labih sensitif.

a. Penyebab Nyeri payudara saat hamil

Saat hamil hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh ibu akan meningkat. Sebenarnya kedua hormon tersebut adalah penyebab wanita mengalami nyeri payudara saat pra-menstruasi. Karena itu, hormon-hormon tersebut jugalah yang diduga menjadi penyebab ibu mengalami nyeri payudara saat hamil. Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam menunjang tumbuh kembang bayi saat didalam kandungan, dan juga bertugas dalam persiapan payudara untuk proses menyusui. Pada saat kelenjar air susu terisi maka akan membesar dan meregang sehingga payudara akan terasa nyeri dan menjadi lebih sensitif. Selain nyeri payudara bisa membengkak dan terasa seperti kesemutan. Hal berlangsung pada 4-6 minggu usia kehamilan. Namun hal ini akan berkurang saat memasuki trimester ke-dua (<https://www.halodoc.com/artikel/cara-mengatasi-nyeri-payudara-di-trimester-pertama>, 2023). Cara yang paling efektif untuk mengatasi rasa nyeri payudara adalah dengan menggunakan bra yang tepat. Saat hamil, ibu sudah tidak bisa lagi menggunakan bra yang biasa dipakai sehari-hari waktu sebelum hamil dulu, karena ukuran dan bentuk payudara sudah berubah seiring kehamilan. Kriteria bra yang dianjurkan adalah : sebaiknya tidak menggunakan bra yang berkawat karena dapat membuat payudara semakin terasa tidak nyaman serta tidak cocok untuk menghadapi perubahan payudara. Jangan juga menggunakan bra yang terlalu ketat atau longgar, carilah bra sesuai ukuran payudara agar dapat ditopang dengan baik. Bila payudara terasa nyeri didalam hari sehingga membuat ibu susah tidur,

cobalah gunakan bra untuk ibu hamil yang terbuat dari katun. Usahakan selalu menggunakan bra saat tidur untuk mencegah timbulnya rasa nyeri akibat puting yang bergesekan dengan baju (<https://www.halodoc.com/artikel/cara-mengatasi-nyeri-payudara-di-trimester-pertama>, 2023).

Selain menggunakan bra yang tepat ibu juga perlu memberi tahu suami tentang kondisi payudara yang sedang terasa nyeri, agar suami dapat berhati-hati saat berhubungan intim. Ibu hamil tidak disarankan mengkonsumsi obat penghilang rasa sakit, namun bila rasa nyeri sudah tidak tertahankan lagi ibu bisa mengkonsumsi parasetamol.

2. Pusing dan sakit kepala

Kadar hormon kehamilan dan volume darah akan melonjak pada trimester pertama. Dua hal ini dapat menyebabkan sakit kepala muncul lebih sering saat awal kehamilan. Selain faktor tersebut, penyebab sakit kepala saat trimester pertama bisa disebabkan karena: dehidrasi, mual dan muntah, terlalu banyak minum kafein, stress dan kecemasan, asupan gizi yang buruk, kurang tidur, kadar gula yang rendah dll (Sperling *et al.*, 2015). Ada beberapa hal yang mungkin dapat membantu meringankan sakit kepala seperti:

a. Istirahat

Berbaring ditempat tidur dengan kondisi ruangan gelap dan tidak beirisik. Lalu pejamkan mata anda agar tubuh dan kepala terasa rileks.

b. Pijat

Memijat lembit bagian kepala yang sakit atau leher dapat mengurangi ketegangan.

c. Kompres

Mengompres wajah, mata dan jidat dengan handuk yang telah direndam air panas. Atau dengan mengompres bagian belakang leher dengan handuk dingin (<https://www.alodokter.com/cara-alami-mengatasi-sakit-kepala-saat-hamil>, 2023).

Cara mencegah sakit kepala saat hamil :

- a. Banyak mengonsumsi air putih
- b. Konsumsi makanan dengan porsi sedikit
- c. Hindari dan kelola stress dengan baik
- d. Rutin melakukan aktivitas fisi
- e. Istirahat yang cukup
- f. Hindari makanan pemicu sakit kepala misalnya mengandung MSG, pemanis buatan dll.

3. Mual dan muntah

Mual dan muntah pada ibu hamil trimester pertama sering terjadi dipagi hari (*morning sickness*). Ketidakseimbangan hormon mempengaruhi hal tersebut. Walau tidak membahayakan ibu dan janin, kondisi ini dapat mempengaruhi aktivitas ibu sehari-hari. Pada beberapa wanita gejalanya dapat berlanjut menjadi *Hiperemesis Gravidarum*, yaitu mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil sehingga perlu penanganan yang intensif pada ibu hamil. Selain perubahan hormonal terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko ibu hamil mengalami mual dan muntah misalnya :

- a. Hamil anak pertama
- b. Hamil anak kembar
- c. Riwayat morning sickness dan ada riwayat morning sickness pada keluarga
- d. Sering mengalami mabuk perjalanan

Gejala utama adalah mual dan muntah saat hamil, lebih sering terjadi dipagi hari, kadang dimalam hari. Gejala dapat dipicu oleh beberapa hal, misalnya aroma tertentu, makan makanan pedas atau suhu panas. Biasanya gejala ini akan mereda pada trimester kedua kehamilan, namun ada pula yang mengalaminya sepanjang kehamilan.

Penanganan Mual dan Muntah

Pada kebanyakan kasus kondisi ini tidak memerlukan penanganan medis khusus, akan tetapi ibu hamil bisa melakukan berbagai cara untuk meredakan yaitu :

Mengonsumsi makanan ringan terlebih dahulu seperti biskuit saat bangun tidur atau sebelum beranjak dari tempat tidur. Makan dengan porsi kecil namun sering, menghindari makanan pedas dan berlemak, banyak minum air putih, menghindari minuman berkafein, mengonsumsi vitamin, menghindari pemicu seperti bau-bauan, dan istirahat yang cukup (Koul, 1991).

4. Kram pada perut

Kram perut diawal kehamilan merupakan gejala yang dirasakan ketika embrio menempel di dinding rahim (*implantasi*). Proses ini terkadang menimbulkan rasa nyeri dan kram namun tidak berlangsung lama. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kram perut:

- a. Berisitirahat total denga tirah baring untuk membuat rileks seluruh tubuh dan saraf.
- b. Relaksasi dilakukan untuk mengatasi nyeri akibat kram perut. Cara ini akan melenturkan dan melebarkan pembuluh darah sehingga nyeri akan berkurang,

- c. Diet garam
Garam diketahui dapat mengecilkan pembuluh darah sehingga akan menambah nyeri. Oleh karena itu ibu hamil disarankan melakukan diet garam.
- d. Konsumsi makanan kaya Vitamin B dan Kalsium.
Karena dapat membantu merilekskan pembuluh darah sehingga mengurangi rasa nyeri akibat kram perut (Kemkes, 2023)

5. Sembelit

Sembelit adalah masalah pencernaan yang diakibatkan oleh gangguan pada usus sehingga feses sulit melewati usus dengan lancar. Akibatnya feses menumpuk, mengering, memadat dan sulit dikeluarkan. Menurut American Pregnancy Association, sembelit yang dialami oleh kebanyakan calon ibu disebabkan gaya hidup, hormon dan perubahan fisik pada ibu hamil.

Cara mengatasi sembelit pada kehamilan trimester pertama Yaitu :

- a. Tingkatkan asupan serat. Banyak makan serat dapat membantu meredakan susah BAB, dan mengandung nutrisi vitamin dan antioksidan tambahan bagi ibu. Asupan serat perhari untuk ibu hamil adalah 25 hingga 30 gr.
- b. Perbanyak minum air putih. Disarankan minum 8 gelas air sehari, dan pada ibu hamil diharapkan minimal 12 liter/hari.
- c. Sering makan namun dalam porsi kecil. Memperbaiki pola makan sering tapi porsi kecil membantu sistim pencernaan agar tidak bekerja terlalu ekstra.
- d. Rutin Olah raga, gerakan usus yang lambat dapat dirangsang dengan aktivitas fisik. Berolah raga 3 kali dalam seminggu, 20 hingga 30 menit setiap kalinya

mampu merangsang proses kerja sistim pencernaan ibu hamil.

- e. Konsultasi dokter. Pada kasus yang parah sebaiknya segera dikonsultasikan ke dokter (Nurul, 2023).

6. Mudah lelah

Kelelahan juga menjadi ciri-ciri hamil muda yang sehat pada awal kehamilan. Kondisi ini terjadi karena produksi hormon progesteron meningkat, sehingga menyebabkan rasa lelah dan memicu kantuk. Pada trimester pertama kehamilan tubuh akan bekerja lebih keras dari biasanya untuk mempersiapkan kehamilan yang menyebabkan ibu mudah lelah rasa lelah dapat diatasi dengan istirahat yang cukup dan banyak minum air putih (Hospital, 2023).

7. Sering Buang air kecil

Sering buang air kecil menjadi tanda awal kehamilan, dan sering membuat ibu hamil merasa tidak nyaman. Terjadinya perubahan hormon pada ibu hamil mengakibatkan aliran darah dan cairan didalam tubuh juga meningkat. menjadi salah satu penyebab hal ini. Organ ginjal akan bekerja lebih keras mengeluarkan zat sisa dan limbah dari dalam tubuh. Saat trimester pertama rahim mulai membesar dan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu akan lebih sering berkemih (Robert and Brown, 2004).

8. Gatal dan kaku pada jari

Sebagian besar ibu hamil mudah mengalami kelainan pada kulit, biasanya gangguan kulit tersebut muncul pada saat perut mulai membesar. Penyebab gatal ini secara pasti tidak diketahui, kemungkinan hypersensitive terhadap antigen placenta, dan perubahan gaya berat karena

pembesaran rahim menimbulkan ketidakseimbangan punggung dan berat tubuh, sehingga mengakibatkan rasa gatal pada kuku dan jari. Hal ini dapat ditangani dengan kompress dingin atau mandi berendam dengan shower, posisi tubuh yang baik saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu dengan membungkuk, diusahakan tulang belakang tetap dalam posisi tegak. Sering berbaring jika merasa lelah (Mukrimaa *et al.*, 2016).

9. Hidung tersumbat

Wanita hamil sering mengalami hidung tersumbat seperti gejala pilek sehingga menyebabkan sulit bernapas, ada juga yang mengalami epistaksis/hidung berdarah (mimisan) sehingga sering menimbulkan kekawatiran pada ibu hamil. Beberapa faktor penyebab hidung tersumbat pada ibu hamil adalah, peningkatan kadar hormon estrogen pada kehamilan yang mengakibatkan kongesti mukosa hidung, hidung mengeluarkan cairan berlebihan. Edema mukosa menyebabkan hidung tersumbat, mengeluarkan cairan dan terjadi obstruksi. Hiperemia yang terjadi pada kapiler hidung, ditambah seringnya membuang cairan hidung dapat menyebabkan epistaksis/mimisan/perdarahan hidung. Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan dengan meneteskan cairan salin pada hidung, dan tidak boleh lebih dari 3 hari. Dapat juga dilakukan penguapan atau pengembunan udara dingin, hal ini dapat mengurangi sumbatan pada hidung (Mukrimaa *et al.*, 2016).

10. Keringat bertambah

Keringat berlebih saat hamil merupakan salah satu kondisi yang normal terjadi. Hal ini umumnya disebabkan oleh penyesuaian tubuh terhadap kehamilan yang sedang terjadi. Keringat berlebih ini terjadi karena : Perubahan

hormon, dimana terjadi peningkatan hormon Progesteron yang cenderung membuat aliran darah meningkat. Kenaikan berat badan selama hamil juga dapat memicu keringat yang berlebih. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan untuk menjaga tubuh tetap terhidrasi dengan minum air putih minimal 2650 mililiter air perhari. Menghindari olah raga di siang hari, menjaga suhu tubuh tetap normal dan menggunakan pakaian yang tidak terlalu sempit.

11. Sekresi air ludah yang berlebihan

Ibu hamil sering merasakan saliva keluar lebih banyak dari biasa, hal ini kadang-kadang dapat menimbulkan rasa mual sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Beberapa faktor yang dapat sebagai penyebab adalah keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi. Ada kalanya juga disebabkan karena ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual, hal ini dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut. Cara meringankan atau mencegah :

- a. Kurangi makan yang banyak mengandung karbohidrat.
- b. Kunyah permen karet atau permen keras.
- c. Jaga kebersihan mulut (Mukrimaa *et al.*, 2016).

5.3 Ketidak Nyamanan Kehamilan Trimester Kedua

Trimester kedua kehamilan berlangsung mulai dari minggu ke -13 sampai minggu ke-28. Periode ini ibu biasanya sudah lebih energik. Berbagai keluhan seperti mual dan muntah sudah mulai berkurang. Beberapa ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan trimester kedua yaitu :

1. Nyeri ligamen bundar

Penyebab umum nyeri trimester kedua termasuk nyeri ligamen bundar dan nyeri punggung. Ini karena ligamen bundar menopang rahim dan menahannya di tempat. Selama kehamilan, rahim yang membesar menyebabkan ligamen ini meregang. Nyeri ligamen bundar sering dimulai saat perut tumbuh pada trimester kedua. Beberapa gejala nyeri ligamen bundar meliputi:

- a. Sensasi tajam atau sakit, biasanya di satu sisi perut.
- b. Nyeri yang lebih terasa setelah berolahraga atau saat berganti posisi.
- c. Nyeri yang mungkin menjalar ke selangkangan atau pinggul.

Nyeri ligamen bundar dapat berlangsung dari beberapa detik hingga beberapa menit. (<https://www.halodoc.com/artikel/ketidaknyamanan-yang-terjadi-selama-trimester-kedua-kehamilan>, 2022)

2. Kontraksi braxton Hicks

Kontraksi Braxton Hicks adalah kontraksi sporadis dan relaksasi otot rahim. Kadang-kadang, mereka disebut sebagai nyeri prodromal atau "persalinan palsu". Dipercaya bahwa mereka mulai sekitar usia kehamilan 6 minggu tetapi biasanya tidak terasa sampai trimester kedua atau ketiga kehamilan. Kontraksi Braxton Hicks adalah cara tubuh mempersiapkan persalinan yang sebenarnya. persalinan, tetapi mereka tidak menunjukkan bahwa persalinan telah dimulai atau akan dimulai. Kontraksi Braxton Hicks terjadi ketika serat otot di dalam rahim menegang dan mengendur. Etiologi pasti dari kontraksi Braxton Hicks tidak diketahui. Namun, diketahui keadaan yang memicu kontraksi Braxton Hicks termasuk saat wanita sangat aktif, saat kandung kemih penuh, setelah

aktivitas seksual, dan saat wanita mengalami dehidrasi. Kesamaan di antara semua pemicu ini adalah potensi stres pada janin, dan kebutuhan akan peningkatan aliran darah ke plasenta untuk menyediakan oksigenisasi janin. Beberapa tindakan untuk meredakan kontraksi Braxton Hicks antara lain:

- a. Mengubah posisi atau tingkat aktivitas: jika wanita sangat aktif, berbaringlah; jika wanita tersebut telah duduk dalam waktu lama, berjalan-jalanlah.
- b. Santai: mandi air hangat, pijat, baca buku, dengarkan musik, atau tidur siang.
- c. Minum air untuk rehidrasi.

Jika tindakan ini tidak mengurangi kontraksi Braxton Hicks atau jika kontraksi berlanjut dan menjadi lebih sering atau lebih intens, penyedia layanan kesehatan pasien harus dihubungi (Raines, Cooper and Fisik, 2022).

3. kram kaki

Kram kaki pada ibu hamil akibat pembuluh darah atau saraf dikaki tertekan. Kekurangan magnesium dalam makanan juga dapat memicu hal ini. Ibu hamil yang gelisah juga dapat mengalami hal ini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sindrom kaki gelisah berkembang 2 hingga 3 kali lebih sering pada wanita hamil daripada kelompok lainnya. Gejala kram kaki meliputi, nyeri tiba-tiba pada betis, kontraksi otot yang tidak disengaja pada betis. Nyeri bisa lebih memburuk di malam hari. Upaya pencegahan kram ini adalah dengan memosisikan kaki lebih tinggi dari jantung saat beristirahat, seperti menggunakan tumpukan atau bantal.

4. Sakit Punggung

Ibu hamil biasanya akan mulai merasa sakit punggung di trimester kedua, ketika perut sudah mulai membesar. Kondisi ini normal terjadi dan merupakan pertanda bagus, karena itu berarti janin dalam kandungan ibu berkembang semakin besar. Perubahan hormon selama kehamilan yang diringi dengan penyesuaian otot-otot panggul karena membesarnya rahim menjadi faktor pemicu kemunculan sakit punggung pada kehamilan trimester kedua. Diperkirakan 6 dari 10 wanita akan merasa sakit punggung pada saat hamil yang biasanya terjadi pada sendi dan otot dibagian tulang panggul dan punggung bawah.

5.4 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester

Ketiga

Kehamilan trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan menunggu dan menanti masa persalinan. Ibu hamil trimester III kemungkinan besar mengalami keluhan seperti sering kencing, konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung dan hasrat seksual yang menurun (Prananingrum, 2022).

1. Sering kencing

Pada trimester terakhir kehamilan, dorongan untuk sering buang air kecil biasanya akan muncul lagi dan bahkan bisa lebih parah hingga mengganggu waktu tidur. Hal ini dikarenakan ukuran janin semakin besar dan posisinya dibawah panggul, sehingga memberi tekanan lebih kuat pada kandung kemih. Agar ibu hamil tetap merasa nyaman beberapa hal yang dilakukan oleh Bumil adalah :

- a. Berhenti konsumsi air putih 1-2 jam sebelum tidur
- b. Mengurangi minum teh, kopi, soda dan minuman lain yang mengandung kafein, karena kafein bisa merangsang tubuh untuk lebih sering buang air kecil.

- c. Lakukan senam Kegel, karena senam kegel dapat membuat otot dasar panggul menjadi lebih kuat dan sehat.
- d. Kurangi stress. Stress merupakan salah satu penyebab sering buang air kecil. Jika ibu hamil sering merasa cemas atau stress cobalah untuk melakukan relaksasi atau olah raga ringan, seperti yoga ibu hamil untuk mengatasi stress.

2. Konstipasi

Konstipasi merupakan gejala gastrointestinal terbanyak kedua yang dialami oleh ibu hamil. Studi menyatakan bahwa hampir 40% wanita hamil mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisiologis yang dialami ibu selama hamil termasuk perubahan gastrointestinal (Prananingrum, 2022). Peningkatan hormon progesteron dan perubahan fisiologis lainnya selama hamil memengaruhi kinerja sistem gastrointestinal dan menyebabkan konstipasi. Konstipasi ibu hamil dapat meningkatkan beban fisik dan mental termasuk meningkatkan risiko penyakit anorektal lain seperti hemoroid (Yoruk, 2020). Penatalaksanaan konstipasi pada ibu hamil diantaranya adalah memperhatikan intake cairan agar memnuhi rekomendasi harian yaitu sekitar 300 mL lebih banyak dari anjuran 2,3 L/hari untuk wanita yang tidak hamil. Segelas air dipagi hari dapat menstimulasi gerakan peristaltik usus halus dan memicu defekasi (Bardosono *et al.*, no date). Diet tinggi serat dapat mengurangi konstipasi melalui stimulasi sekresi *digestive Juice*. Peningkatan gerakan peristaltik usus, perpendekan waktu penyerapan makan pada saluran cerna. Ibu hamil direkomendasikan untuk mengonsumsi cukup buah dan sayur terutama dipagi atau setelah makan malam

(Włodarczyk *et al.*, 2021). Jika tidak ada kontra indikasi disarankan agar ibu hamil berolah raga secara teratur. Olah raga yang dapat memperkuat otot panggul dan juga mengurangi gejala konstipasi diantaranya berenang, jalan santai, jogging, yoga dan senam Kegel (Cho *et al.*, 2023).

3. Sulit Tidur

Ada beberapa faktor penyebab ibu hamil sulit tidur pada trimester ketiga yaitu, tendangan janin, frekuensi buang air kecil yang terlalu sering, nyeri punggung, *heartburn*, kram kaki dan kecemasan menjelang persalinan. Untuk mengatasi keluhan sulit tidur ini beberapa hal dapat dilakukan ibu hamil yaitu :

- a. Tidur miring ke kiri. Posisi ini dapat memperlancar aliran darah ke jantung, ginjal dan rahim sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke janin meningkat.
- b. Beraktivitas sebelum tidur. Ibu hamil dapat membaca buku, bermeditasi, atau mendengarkan musik. Hindari kegiatan menonton TV, menatap layar komputer atau bermain ponsel. Penelitian menunjukkan pancaran sinar biru dari perangkat elektronik dapat menghambat produksi hormon melatonin yang dapat membantu ibu hamil dapat tertidur lelap.
- c. Melakukan sleep hygiene yaitu praktik untuk membangun kebiasaan tidur yang sehat sehingga bumil mendapatkan kualitas tidur yang baik. Dilakukan dengan cara tidur dan bangun di waktu yang sama, meredupkan lampu, membatasi tidur siang, serta menciptakan suasana kamar tidur yang nyaman.
- d. Menghindari makan sebelum tidur karena akan membuat saluran pencernaan bekerja keras sehingga mengganggu kenyamanan tidur. Makan malam sebaiknya dilakukan 3 jam sebelum tidur.

- e. Melakukan teknik relaksasi agar pikiran dan otot tubuh menjadi rileks, yaitu letakkan telapak tangan diatas perut untuk merasakan pergerakan bayi. Kemudian tarik nafas dalam-dalam dan keluarkan secara perlahan. Fokuslah pada setiap tarikan nafas dan singkirkan segala pikiran yang mengganggu.
- f. Melakukan olah raga secara rutin. Meskipun bobot tubuh semakin berat usahakan tetap berolahraga selam 30 menit dalam sehari. Olah raga seperti senam hamil dapat meredakan keluhan penyebab susah tidur seperti sakit punggung dan kram.

4. Gangguan hubungan seksual

Hubungan seksual mempunyai peranan dalam pernyataan perasaan kasih sayang, rasa aman dan tenang, kebersamaan, kedekatan perasaan dalam hubungan suami istri. Tetapi jangan menjadikan hubungan seks memegang peranan paling berkuasa dalam keselarasan hubungan suami istri. Pasangan suami istri dapat menyatakan perasaan kasih sayang dengan saling bertukar pikiran (komunikasi), berpelukan, atau pijatan tanpa harus melakukan hubungan seksual. Selain itu dapat mencari alternatif lain dengan mandi air hangat, makan malam romantis atau apapun yang sama-sama membuat pasangan senang (Khalesi, Bokaie and Attari, 2018). Sebelum melakukan hubungan seksual sejumlah hal yang perlu diperhatikan yaitu :

- a. Perhatikan frekuensi berhubungan intim, dianjurkan tidak lebih dari tiga kali seminggu. Hal ini dikarenakan terlalu sering berhubungan seksual meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.
- b. Posisi yang dianjurkan adalah dengan memperhatikan posisi ternyaman bagi ibu hamil. Posisi yang baik

adalah *woman on top*. Yaitu posisi isteri berada diatas tubuh suami. Posisi ini disarankan karena tidak memberikan tekanan yang berlebih pada perut ibu.

- c. Pastikan kandungan sehat dan tidak dalam kondisi membahayakan janin, seperti infeksi, pecah ketuban, mulut rahim terbuka dan lain-lain.
- d. Tidak memiliki riwayat perdarahan. Perdarahan yang terjadi selama kehamilan dapat dipicu oleh placenta Previa dan lain-lain yang dapat membahayakan pada ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Bardosono, S. *et al.* (no date) 'Fluid Intake of Pregnant and Breastfeeding Women in Indonesia: A Cross-Sectional Survey with a Seven-Day Fluid Specific Record', pp. 1–11. doi: 10.3390/nu8110651.
- Cho, Y. S. *et al.* 2023. '2022 Seoul Consensus on Clinical Practice Guidelines for Functional Constipation', 29(3), pp. 271–305.
- Hospital, C. 2023. 'Ciri-Ciri Hamil Muda yang Sehat Bumil', p. 2022. <https://www.alodokter.com/cara-alami-mengatasi-sakit-kepala-saat-hamil>. 2023. 'Cara Alami Mengatasi Sakit Kepala Saat Hamil Artikel Terkait Dokter Terkait Diskusi Terkait Chat lebih dari 1 . 000 dokter di Aplikasi Alodokter! Respons Cepat , Jawaban Akurat !', p. 2023. <https://www.halodoc.com/artikel/cara-mengatasi-nyeri-payudara-di-trimester-pertama>. 2023. *Cara Mengatasi Nyeri payudara trimester Pertama, halodoc*.
- <https://www.halodoc.com/artikel/ketidaknyamanan-yang-terjadi-selama-trimester-kedua-kehamilan>. 2022. 'Ketidaknyamanan yang Terjadi Selama Trimester Kedua Kehamilan'.
- Kemkes, Y. 2023. 'Apakah Kram Perut di Awal Kehamilan Berbahaya?', p. 2023.
- Khalesi, Z. B., Bokaie, M. and Attari, S. M. 2018. 'Effect of pregnancy on sexual function of couples', 18(2).
- Koul, P. 1991. 'Morning sickness.', *The Nursing journal of India*, 82(1), p. 12. doi: 10.48029/nji.1991.lxxxii104.
- Kusumantoro, A. 2013. 'Pengaruh Penggunaan Bantal Pasir Terhadap Keluhan Ketidaknyamanan Pasien Pasca Percutaneous Coronary Angiography (PCA) Di Instalasi Jantung Dan Pembuluh Darah Rsup Dr. Kariadi Semarang', *FIKkeS*, 6(1), pp. 1–15. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/view/1869/1911>.

- Mukrimaa, S. S. *et al.* 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*.
- Nakes, D. 2022. 'Perubahan Fisik dan Psikis', pp. 1–3.
- Nurul, A. 2023. 'Sembelit pada Ibu Hamil Trimester 1 : Penyebab , Ciri , Penyebab Sembelit Trimester 1 Baca Juga : Baca Juga : Bagikan Artikel ', p. 2023.
- Prananingrum, R. 2022. 'GAMBARAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III PADA NYERI PUNGGUNG DI PUSKESMAS JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR An', 5(2), pp. 28–37.
- Putri, V. R., Rahmiati, L. and Andrianie, K. 2018. 'GAMBARAN KEBIASAAN IBU HAMIL DALAM MENGATASI KETIDAKNYAMANAN SELAMA KEHAMILAN DI RSUD R. SYAMSUDIN, SH', *Jurnal Sehat Masada*, XII, pp. 31–40. Available at: <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/view/142>.
- Raines, D. A., Cooper, D. B. and Fisik, S. 2022. 'Kontraksi Braxton Hicks', p. 20894.
- Robert, B. and Brown, E. B. 2004. 'Sering berkemih pada ibu hamil', (1), pp. 1–14.
- Sperling, J. D. *et al.* 2015. 'The Role of Headache in the Classification and Management of Hypertensive Disorders in Pregnancy', *Obstetrics and Gynecology*, 126(2), pp. 297–302. doi: 10.1097/AOG.0000000000000966.
- Włodarczyk, J. *et al.* 2021. 'Current Overview on Clinical Management of Chronic Constipation'.
- Wulandari, S. and Wantini, N. A. 2021. 'Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), pp. 54–67.
- Yoruk, S. 2020. 'Evaluation of factors influencing quality of life in the third trimester of pregnancy : A cross-sectional study', 9(3). doi: 10.5455/medscience.2020.09.9235.

BAB 6

KEBERSIHAN DAN KESEHATAN SELAMA KEHAMILAN

Oleh Risnati Malinda

6.1 Pendahuluan

Personal hygiene mencakup usaha individu dalam merawat kebersihan dan kesehatan pribadi. Kebersihan diri atau personal hygiene memiliki signifikansi yang besar dan harus diutamakan karena termasuk dalam langkah pencegahan utama yang khusus, serta memiliki potensi untuk memengaruhi kesehatan, baik fisik maupun mental seseorang dalam aktivitas harian (Putra, Rahardjo and Joko, 2017).

Personal hygiene ialah serangkaian praktik yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kebersihan serta kesehatan diri serta lingkungan, dengan tujuan utama mencegah penyakit fisik dan psikologis pada diri sendiri dan orang lain. (Zakiudin, 2016). Praktik-praktik ini mencakup kebersihan fisik seperti mandi dan mencuci tangan, serta perawatan kulit, rambut, gigi, dan kuku. Melalui praktik personal hygiene yang baik, individu dapat mengurangi risiko terpapar mikroorganisme berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit. Personal hygiene juga merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh individu untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan dan mencegah penyebaran penyakit.

Langkah-langkah meningkatkan gaya hidup sehat mendukung efektivitas upaya kesehatan dan melindungi masyarakat dari kebiasaan tidak sehat. Fokus perawatan selama kehamilan bukan hanya pada pencegahan komplikasi dan risiko kematian saat persalinan, tetapi juga pada pertumbuhan dan

kesehatan janin yang berkembang. Ini memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan ibu dan janin. (Gamelia, Sistiarani and Masfiah, 2013). Mayoritas responden memiliki perilaku kurang tepat selama proses perawatan kehamilan (Isdianty and Ungsianik 2013). Penelitian yang melibatkan 206 remaja primigravida di Thailand, ditemukan bahwa sebagian besar responden menunjukkan perilaku yang kurang tepat dalam merawat kehamilan. Temuan ini menunjukkan perlunya perbaikan dalam pemahaman dan praktik perawatan kehamilan di kalangan remaja primigravida (Panthumas, S., Kittipichai, W., Pitikultang, S. and Chamroonsawasdi, 2012)

Praktik perawatan selama kehamilan memiliki signifikansi penting karena ketidakadekuatan dalam perawatan dapat meningkatkan risiko kematian perinatal sebanyak 2,3 kali (Sulistiyowati, N., Ronoatmodjo, S., & Tarigan 2001). Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan yang lebih tinggi memiliki peluang 2,048 kali lebih besar untuk melakukan praktik perawatan kehamilan yang benar. Praktik perawatan kehamilan memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan ibu hamil dan meminimalkan risiko komplikasi serta memastikan keberlangsungan kehamilan dengan risiko rendah (Isdianty, Fandiar Nur, 2013).

6.2 Personal Hygiene Saat Hamil

Pengetahuan tentang personal hygiene pada ibu hamil penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Personal hygiene adalah cara pencegahan penyakit yang vital bagi ibu hamil. Edukasi menjadi alternatif efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil terkait personal hygiene, sehingga mereka dapat belajar praktik yang benar untuk menjaga kesehatan selama kehamilan.

6.2.1 Pengertian Personal Hygiene pada ibu Hamil

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, konsep kebersihan atau hygiene mencakup tindakan-tindakan untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit. Personal hygiene mencakup merawat diri sendiri termasuk bagian-bagian tubuh seperti mata, gigi, rambut, mulut, hidung, dan kulit (Nurudeen & Toyin, 2020). Personal hygiene adalah usaha individu dalam menjaga dan mempertahankan kebersihan pribadi demi kenyamanan. Personal hygiene pada ibu hamil mengacu pada tindakan-tindakan kebersihan yang diambil untuk mengurangi risiko infeksi akibat rentannya tubuh terhadap kuman-kuman selama masa kehamilan.

6.2.2 Tujuan Personal Hygiene

Tujuan dari personal hygiene pada ibu hamil ialah menjaga kebersihan diri, mencegah penyakit, serta memberikan kenyamanan pada ibu tersebut. Terdapat enam tujuan penting dalam personal hygiene:

1. Merawat dan menjaga kebersihan pribadi.
2. Meningkatkan tingkat kesehatan personal.
3. Mencegah timbulnya penyakit.
4. Mengimplementasikan dan meningkatkan praktik personal hygiene.
5. Meningkatkan rasa percaya diri.
6. Menciptakan tampilan yang bersih dan rapi.

6.2.3 Jenis Personal Hygiene

Personal hygiene tidak hanya mengacu pada menjaga diri sendiri dan menjaga area tertentu agar bebas dari kuman atau bakteri, tetapi juga mencakup beragam jenis praktik. Menurut Uliyah dan Hidayat (2008) serta Perry dan Potter (2005), terdapat berbagai macam jenis personal hygiene:

1. Kebersihan tangan, kaki dan kuku

Mencuci tangan adalah proses membersihkan kulit pada kedua tangan dengan sabun dan air bersih untuk mengurangi mikroorganisme penyebab penyakit (Kahusadi et al., 2018). Terutama saat pandemi COVID-19, menjaga kebersihan tangan menjadi sangat penting. Momen penting untuk mencuci tangan meliputi sebelum makan, setelah buang air besar, sebelum menyentuh bayi, dan saat menyiapkan makanan. Langkah-langkah mencuci tangan dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020. Selain itu, menjaga kebersihan kaki penting dengan penggunaan alas kaki yang nyaman dan mencuci kaki setelah beraktivitas. Merawat kebersihan kuku juga penting karena kuman dapat masuk melalui kuku. Oleh karena itu, penting untuk memotong kuku secara teratur.

2. Kebersihan rambut

Selama masa kehamilan, perubahan fisik seperti rambut yang menjadi lepek dan berminyak mungkin terjadi. Hal ini dikarenakan perubahan hormon yang bisa meningkatkan produksi minyak di kulit kepala, mengakibatkan rambut terasa lebih sering lepek dan berminyak. Namun, tidak perlu terlalu khawatir. Membersihkan rambut secara rutin dan mempertimbangkan memendekkan rambut jika perlu dapat membantu mengatasi situasi ini.

Peningkatan keringat selama kehamilan juga mungkin terjadi karena perubahan hormon, yang dapat meningkatkan risiko infeksi kulit terutama di lipatan tubuh. Upaya menjaga kebersihan kulit di area-area tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan produk perawatan kulit yang ringan s. Selama kehamilan, disarankan untuk menghindari penggunaan bahan kimia

seperti pewarna rambut dan produk perawatan tubuh yang mengandung zat kimia. Kulit pada masa kehamilan cenderung lebih sensitif terhadap kemungkinan reaksi alergi akibat bahan kimia. Menjaga kebersihan rambut dapat dilakukan dengan mencuci rambut teratur, menggunakan sampo yang cocok, dan air bersih.

3. Kebersihan gigi dan mulut

Menjaga kebersihan gigi dan mulut secara teratur sebaiknya diperkenalkan sejak usia dini agar menjadi kebiasaan positif hingga dewasa. Penggunaan pasta gigi saat menyikat gigi merupakan langkah penting dalam merawat kesehatan gigi dan mulut. Disarankan untuk merawat gigi minimal dua kali sehari, pada pagi dan sebelum tidur di malam hari. Teknik menyikat gigi yang benar mencakup semua permukaan gigi, termasuk bagian luar dan dalam gigi depan dan belakang, serta area kunyah gigi. Praktik ini berperan penting dalam pencegahan masalah kesehatan gigi dan mulut.

Hormon estrogen yang meningkat drastis saat hamil juga menyebabkan kondisi mulut lebih sensitif dari biasanya. Ph mulut ibu hamil menjadi lebih asam, sehingga bakteri lebih mudah bersarang di dalam gusi dan mulut.

Itulah sebabnya mengapa ibu hamil sangat rentan mengalami gusi bengkak, gusi berdarah, hingga nyeri gigi berlebih. Sebuah penelitian dari *Journal of Natural Science, Biology and Medicine* menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki masalah periodontal memiliki risiko lebih besar untuk melahirkan bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Jadi, tak ada negosiasi untuk lebih ekstra menjaga kebersihan mulut.

Cara menjaga kebersihan mulut selama kehamilan:

- a. Sikat gigi secara rutin dan teratur sesuai dengan anjuran Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI)

- b. Saat mual, hindari terlalu sering menghisap permen manis
- c. Saat muntah, segera bersihkan mulut dengan mouthwash dan sikat gigi minimal 1 jam setelahnya
- d. Rutin menggunakan mouthwash untuk menyeimbangkan pH mulut.

4. Kebersihan mata, hidung dan telinga

Selama masa kehamilan, ibu hamil memiliki risiko mengalami berbagai gangguan pada tubuh karena perubahan hormon dan pertumbuhan janin yang semakin besar. Penglihatan juga bisa terganggu, seperti penglihatan kabur atau masalah kenyamanan dalam menggunakan kacamata atau lensa kontak. Beberapa gangguan tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus, sementara yang lain mungkin tidak. Beberapa masalah penglihatan yang sering terjadi selama kehamilan meliputi:

a. Gangguan retina

Kehamilan pada umumnya tidak akan menyebabkan gangguan retina kecuali jika Anda memiliki kelainan retina sebelumnya. Jika Anda memiliki riwayat miopia tinggi (kurang dari -6.00 dioptri), sebaiknya periksakan kondisi retina Anda pada dokter spesialis mata untuk memeriksa apakah ada degenerasi retina perifer.

b. Mata kering

Mata kering merupakan kondisi di mana mata terasa kering, gatal, atau panas karena produksi air mata yang berkurang. Kehamilan dapat menyebabkan mata menjadi kering karena perubahan hormonal, namun seringkali bersifat sementara dan dapat membaik setelah melahirkan. Penurunan sensitivitas kornea juga dapat menyebabkan mata kering.

c. Mata Merah

Pembuluh darah pada konjungtiva atau episklera yang melebar dapat menyebabkan mata menjadi merah. Ini bisa disebabkan oleh iritasi, infeksi, alergi, penyakit autoimun, atau peningkatan tekanan bola mata. Jika mata merah berlanjut, sebaiknya konsultasikan kepada dokter mata.

d. Edema Kornea

Edema Kornea adalah gangguan mata yang terjadi ketika mekanisme pompa kornea mengalami gangguan, menyebabkan penumpukan cairan di lapisan kornea. Dampaknya, kornea menjadi lebih tebal dan mengalami perubahan bentuk. Akibatnya, penglihatan penderitanya menjadi kabur. Pemakaian lensa kontak juga dapat menjadi tidak nyaman dan menyebabkan keluhan penglihatan buram pada beberapa kesempatan. Jika mengalami gejala tersebut, segera periksakan diri pada dokter mata spesialis untuk mendapatkan perawatan yang sesuai. Kondisi ini bersifat sementara dan membutuhkan waktu tertentu agar penglihatan normal kembali.

e. Penglihatan dan Hipertensi

Selama kehamilan, terdapat kemungkinan timbulnya risiko hipertensi seperti eklampsia, walaupun penyebab pastinya masih belum dipahami sepenuhnya. Perubahan tekanan darah yang terjadi selama kehamilan dapat berpengaruh pada sistem penglihatan. Fluktuasi tekanan darah ini dapat memengaruhi pembuluh darah di retina mata. Dalam beberapa situasi, kondisi ini bisa menyebabkan bengkak pada makula, area sensitif dalam penglihatan, akibat akumulasi cairan.

f. Buram karena diabetes gestasional

Diabetes gestasional merujuk pada diabetes yang terjadi selama kehamilan. Wanita hamil yang mengalami kondisi ini memiliki risiko mengalami kerusakan mata yang disebut retinopati diabetik. Retinopati diabetik melibatkan kerusakan pada pembuluh darah di retina mata. Beberapa gejala yang mungkin muncul termasuk penglihatan buram yang disebabkan oleh kadar gula darah yang tinggi, serta kerusakan pada pembuluh darah yang berperan dalam memberikan nutrisi pada retina mata.

g. Berkunang-kunang

Mata berkunang-kunang, yang juga dikenal sebagai lightheadedness, merujuk pada sensasi ingin jatuh atau kepala terasa berat yang dapat mengakibatkan ketidakseimbangan. Pada wanita hamil, gejala mata berkunang-kunang biasanya terkait dengan kondisi anemia atau kekurangan zat besi. Pada trimester pertama kehamilan, terjadi peningkatan penggunaan sel darah merah untuk pembentukan janin. Ibu hamil dengan riwayat anemia memiliki kemungkinan lebih besar mengalami gejala ini.

Kebersihan hidung dapat dilakukan saat mandi namun tidak terlalu keras agar tidak menimbulkan luka. Selama menjalani kehamilan, daya tahan tubuh ibu lebih lemah dari biasanya dan sakit telinga saat hamil kemungkinan akan berkembang dengan sangat mudah. Faktanya, banyak perempuan mengalami infeksi secara intermiten selama kehamilan. Infeksi pada umumnya lebih sering terjadi saat hamil. Perubahan telinga, hidung, dan tenggorokan selama kehamilan dapat meningkatkan risiko sakit telinga saat hamil. Ini dapat disebabkan oleh hadirnya infeksi bakteri atau virus ke dalam telinga. Perubahan

kehamilan ini dapat menjadi penyebab sakit telinga saat hamil.

Menurut U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health, infeksi telinga terjadi ketika bakteri atau virus tertentu menyerang telinga tengah, yang terletak di belakang gendang telinga. Hal ini menghasilkan penumpukan cairan dan radang telinga tengah, yang menyebabkan ibu akan merasakan rasa sakit yang hebat. Sakit telinga saat hamil mungkin bersifat akut atau kronis. Rasa sakit karena infeksi yang akut menyakitkan, tetapi hanya berlangsung singkat. Namun, rasa sakit yang berulang dapat menyebabkan kerusakan permanen di telinga bagian dalam dan tengah.

5. Kebersihan kulit

Tindakan yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan kulit yaitu dengan mandi dan memakai baju bersih. Mandi menggunakan air bersih dan pakai sabun paling sedikit dua kali sehari. Hormon kehamilan juga membuat kulit menjadi lebih sensitif. Apalagi di bagian lipatan tubuh, rasanya bisa jadi sangat kering. Kulit kering ini bisa menyebabkan infeksi berkelanjutan jika tidak dijaga kebersihannya. Hal ini akan mempengaruhi kepercayaan diri Ibu saat dan setelah kehamilan nanti.

Cara menjaga kebersihan kulit selama hamil:

- a. Berikan perawatan ekstra untuk kulit seluruh bagian tubuh mulai dari wajah, siku, perut, punggung, dan kaki agar selalu dalam kondisi lembab
- b. Pastikan Ibu memilih produk yang aman digunakan untuk kehamilan, seperti bebas paraben dan bebas alkohol
- c. Hindari penggunaan produk perawatan kulit yang mengandung bahan kimia keras seperti retinol, AHA/BHA, atau salicylic acid

- d. Paling mendasar tapi wajib Ibu lakukan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun antibakterial.

6. Kebersihan Pakaian

Pakaian, sebagai benda yang menempel pada tubuh kita dalam waktu yang cukup lama juga patut diperhatikan kebersihannya. Selain memastikan tempat penyimpanan pakaian sudah bersih dan aman, Ibu juga wajib memperhatikan cara pencucian pakaian yang telah dipakai. Faktanya, mencuci dengan deterjen pencuci pakaian saja tidak cukup untuk membunuh bakteri yang berisiko berkembang biak lebih lama di pakaian tersebut. Ibu perlu melakukan pembilasan ekstra agar pakaian yang Ibu kenakan tak hanya bersih dan wangi, melainkan juga steril dan higienis.

Cara menjaga kebersihan pakaian saat hamil:

- a. Tidak menggunakan baju secara berulang setelah beraktivitas di luar ruangan
- b. Lakukan pembilasan berulang untuk meluruhkan kuman, bakteri dan kotoran secara menyeluruh
- c. Bilas pakaian dengan menggunakan Dettol Anti Bakteri Antiseptik Cair untuk membunuh kuman penyebab penyakit yang mungkin tertinggal pada pakaian saat proses pencucian, serta melindungi pakaian dari kuman saat proses penjemuran
- d. Jemur pakaian di bawah sinar matahari langsung, segera angkat bila sudah kering
- e. Setelah pakaian bersih dan dimasukkan ke lemari, jangan campur dengan pakaian kotor atau yang belum dicuci

7. Kebersihan genetalia

Membersihkan bagian genital merupakan tindakan penting untuk mencegah infeksi dan pertumbuhan jamur pada area tersebut. Pada anak prasekolah, menjaga kebersihan genetalia memiliki manfaat termasuk pencegahan infeksi, menjaga kebersihan area tersebut, dan meningkatkan kenyamanan anak terkait kebersihan diri. Praktik menjaga kebersihan genetalia pada anak prasekolah sebaiknya dilakukan saat mandi, setelah buang air besar, dan setelah buang air kecil.

Secara teori, menjaga kebersihan vagina selama hamil memang harus lebih ekstra daripada biasanya. Hal ini disebabkan karena ibu hamil rentan mengalami keputihan yang disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen di dalam tubuh. Keputihan membuat bakteri bisa lebih mudah hidup di area sekitar vagina, yang jika tidak dibersihkan bisa mengakibatkan risiko infeksi atau iritasi. Belum lagi, di trimester kehamilan, ibu hamil biasanya akan lebih sering buang air kecil. Memastikan vagina selalu bersih dan kering adalah prioritas.

Adapun area yang sangat sensitif dan sangat memerlukan perhatian mengenai kebersihan yaitu area genital. Pada area genital ini terdapat cara khusus untuk membersihkannya :

- a. Membersihkan area alat kelamin dari depan ke belakang.
- b. Gunakan celana dalam berbahan katun untuk menyerap keringat dan sirkulasi udara yang baik.
- c. Bersihkan dan keringkan alat kelamin setelah buang air besar atau kecil.
- d. Ganti celana dalam jika basah

- e. Jangan gunakan produk kebersihan kewanita (semprotan atau bedak) dan sabun yang kuat yang dapat mengiritasi area kewanita.
- f. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.
- g. Pastikan area vagina selalu kering setelah dibersihkan untuk mencegah pertumbuhan bakteri
- h. Pangkas rambut kemaluan jika sudah terlalu lebat dengan hati-hati agar tidak iritasi

8. Kebersihan Payudara

Umumnya, sejak akhir trimester kedua ibu hamil sudah merasakan payudara gatal dan mengencang. Terlebih lagi pada bagian puting. Hal ini menunjukkan hormon di dalam tubuh sedang bekerja mempersiapkan produksi ASI. Biasanya, di trimester tiga, kolostrum atau ASI sudah keluar dengan sendirinya.

Cara menjaga kebersihan payudara selama hamil:

- a. Saat mandi, gosok area payudara khususnya bagian lipatan dengan perlahan
- b. Hindari penggosokan yang terlalu kencang
- c. Oleskan minyak zaitun di area payudara yang gatal
- d. Gunakan nipple cream yang aman untuk puting agar tidak pecah-pecah dan lecet
- e. Pastikan payudara selalu kering, jika berkeringat atau terlalu gatal, lepas bra terlebih dahulu
- f. Gunakan bra khusus menyusui, hindari penggunaan bra yang terlalu ketat
- g. Selalu bersihkan ASI yang keluar dengan menggunakan lap atau tisu basah
- h. Gunakan breast pad untuk menampung ASI yang merembes agar tidak menimbulkan iritasi pada payudara
- i. Jangan digaruk sebab akan menimbulkan luka lecet dan basah

- j. Jangan memijatnya terlalu kencang sebab dikhawatirkan akan membuat kelenjar susu tidak efektif mengeluarkan ASI.

6.2.4 Dampak tidak menjaga Personal Hygiene

Masalah personal hygiene memberikan dampak yang sering timbul pada gangguan fisik seperti karies gigi yang menyebabkan sakit gigi, berlubang, kutu rambut, ketombe, dan gangguan fisik pada kuku. Tidak mencuci tangan dengan baik dapat menyebabkan bisul, jerawat, tifus, jamur, cacingan, diare, dan lain-lain. Adapun penyakit yang akan timbul jika perawatan area genital tidak diperhatikan yaitu akan timbul bakteri masuk sehingga menimbulkan keputihan, Infeksi pada saluran kemih, dan penyakit menular seksual.

Personal hygiene yang terjaga dengan baik akan membuat anak menjadi sehat dan terhindar dari berbagai penyakit. Dampak yang sering timbul akibat kurangnya menjaga personal hygiene yaitu (Ambarawati dan Sunarsih, 2011):

1. Dampak fisik

Tidak menjaga personal hygiene dengan baik dapat menyebabkan gangguan kesehatan berbagai jenis. Masalah-masalah yang muncul mencakup munculnya kutu dan ketombe pada rambut, gangguan pada membran mukosa mulut, masalah kulit, masalah gigi dan gusi seperti gusi tidak sehat dan gigi berlubang, serta risiko infeksi pada mata dan telinga. Kebersihan yang kurang juga dapat memengaruhi kesehatan kuku, dengan demikian menjaga personal hygiene yang baik sangat penting untuk mencegah berbagai masalah fisik ini.

2. Dampak psikososial

Masalah personal hygiene dapat memiliki dampak psikososial yang meliputi kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, gangguan kebutuhan rasa nyaman, aktualisasi diri,

dan gangguan interaksi sosial. Dampak ini melibatkan perasaan tidak nyaman, rendah diri, hambatan dalam hubungan sosial, dan kesulitan mencapai potensi pribadi..

6.3 Tanda Bahaya Kehamilan

Peran bidan dalam setiap kunjungan antenatal sangat penting dalam memberikan pengetahuan kepada ibu hamil mengenai cara mengidentifikasi tanda-tanda bahaya yang dapat muncul selama kehamilan dan persalinan. Tujuannya adalah agar ibu hamil bisa mengenali gejala yang mengindikasikan risiko serius bagi kesehatan ibu dan janin. Identifikasi yang tepat akan membantu mencegah potensi komplikasi yang berbahaya. Pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya juga penting bagi suami dan anggota keluarga yang berperan dalam mengambil keputusan darurat jika diperlukan. Terdapat enam tanda bahaya yang ditekankan selama masa antenatal, dan pemahaman mengenai ini menjadi kunci menjaga kesejahteraan ibu dan janin (Isdianty, Fandiar Nur, 2013):

6.3.1 Perdarahan pervagina

Perdarahan yang tidak normal selama kehamilan dapat menjadi tanda serius yang perlu diwaspadai. Perdarahan pada fase awal kehamilan dengan warna merah, jumlah yang signifikan, atau disertai rasa nyeri merupakan tanda-tanda risiko keguguran, mola hydatidosa, atau kehamilan ektopik. Pada tahap kehamilan yang lebih lanjut, perdarahan dengan ciri-ciri yang sama, seperti warna merah, kadang-kadang banyak, dan mungkin disertai rasa nyeri, dapat menunjukkan kemungkinan plasenta previa atau solusio plasenta.

Ibu hamil harus memperhatikan tanda-tanda perdarahan ini, karena bisa berpotensi menjadi ancaman serius bagi kesehatan ibu dan bayi. Pada awal kehamilan, perdarahan dapat mengindikasikan risiko berbagai masalah seperti keguguran, mola

hydatidosa, atau kehamilan ektopik. Perdarahan semacam itu mungkin menjadi petunjuk bahwa plasenta menutupi jalan lahir.

6.3.2 Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala selama kehamilan biasanya tidak menjadi masalah serius. Penting bagi wanita hamil untuk memperhatikan jenis sakit kepala yang terjadi, terutama jika gejalanya mengindikasikan masalah kesehatan yang serius. Sakit kepala yang timbul secara tiba-tiba pada trimester kedua kehamilan dapat menjadi pertanda preeklampsia, suatu kondisi yang memerlukan perhatian medis segera.

Preeklampsia adalah komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah serta dalam kasus yang parah, merusak organ tubuh. Biasanya, masalah ini mulai muncul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu. Sensasi sakit kepala cenderung lebih sering terjadi sekitar usia kehamilan 9 minggu. Pada fase ini, volume darah dan hormon dalam tubuh meningkat. Meskipun demikian, sakit kepala bisa terjadi kapan saja selama kehamilan. Nyeri yang dirasakan mungkin berbeda dari yang biasa dirasakan. Jika sakit kepala terasa sangat parah dan tidak mereda setelah beristirahat, ini bisa menjadi indikasi preeklampsia yang memerlukan penanganan segera.

6.3.3 Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Perubahan penglihatan yang ringan dan tidak tiba-tiba pada ibu hamil sering kali disebabkan oleh faktor hormonal. Apabila terjadi perubahan penglihatan yang mendadak, seperti penglihatan kabur atau muncul bayangan, dan disertai dengan sakit kepala, ini dapat menandakan adanya kondisi serius yang dikenal sebagai preeklampsia.

Penglihatan kabur saat masa kehamilan biasanya terkait dengan peningkatan kadar cairan dalam tubuh. Kondisi ini dapat

menyebabkan kornea mata menjadi lebih tebal dan tekanan dalam bola mata meningkat, terutama selama trimester kedua dan ketiga kehamilan. Faktor lain yang dapat berkontribusi pada penglihatan kabur meliputi mata kering, pusing, perubahan hormon, dan dalam beberapa kasus, masalah serius seperti kerusakan retina atau pre-eklampsia. Penglihatan kabur yang muncul selama kehamilan akan berkurang dengan sendirinya sekitar enam minggu setelah persalinan atau setelah masa menyusui berakhir.

6.3.4 Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang tidak terkait dengan proses persalinan dianggap tidak wajar. Apabila nyeri tersebut sangat parah, berlangsung terus-menerus, dan tidak mereda bahkan setelah beristirahat, kemungkinan ada masalah yang perlu ditangani oleh tenaga medis. Beberapa kemungkinan penyebab nyeri yang tidak wajar ini termasuk kondisi seperti appendisitis, kehamilan di luar rahim, risiko keguguran, radang panggul, gastritis, gangguan pada kantung empedu, abropsio plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain sebagainya. Apabila mengalami gejala-gejala ini, penting untuk segera mencari perawatan medis.

Bilamana seorang ibu hamil mengalami nyeri perut dan kontraksi, langkah yang disarankan adalah segera berkonsultasi dengan dokter untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Nyeri perut atau kontraksi dapat menjadi indikasi adanya risiko pada kehamilan, terutama jika disertai perdarahan atau keluarnya cairan dari jalan lahir, nyeri yang semakin intens, atau terjadi sebelum perkiraan tanggal persalinan. Pada tahap awal kehamilan, nyeri hebat pada bagian bawah perut dapat menunjukkan potensi keguguran. Ibu hamil harus waspada jika mengalami kontraksi sebelum waktu persalinan yang seharusnya, karena ini dapat menyebabkan persalinan prematur. Tanda bahaya lain pada kehamilan adalah perdarahan dari jalan lahir. Perdarahan ini dapat berupa bercak atau bahkan perdarahan yang cukup banyak dengan

munculnya gumpalan darah. Perlu diwaspadai, terutama jika disertai nyeri dan kram perut. Penting bagi ibu hamil untuk selalu memperhatikan gejala ini dan segera mencari bantuan medis jika diperlukan. Berikut tanda-tanda yang perlu diwaspadai:

1. Kram serupa kram saat haid yang berlangsung dalam waktu yang cukup lama (beberapa jam) dapat menunjukkan kemungkinan awal terjadinya keguguran. Rasa nyeri ini cenderung berulang-ulang dan merambat dari pinggang ke arah bagian atas kemaluan. Gejala ini umumnya diikuti oleh perdarahan dengan warna merah muda serta kontraksi rahim yang kuat, teratur, dan menyakitkan. Jika mengalami hal ini, segera hubungi dokter atau bidan untuk mendapatkan pertolongan medis
2. Nyeri pada perut bagian atas atau ulu hati seringkali disertai dengan sakit kepala dan gangguan penglihatan seperti mata kabur. Kondisi ini sering diasosiasikan dengan preeklampsia, yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah, pembengkakan terutama di kaki, dan peningkatan kadar protein dalam urin akibat masalah pada ginjal.
3. Nyeri yang berasal dari kontraksi rahim dapat mengindikasikan kemungkinan persalinan prematur. Sensasi nyeri atau kram ini mirip dengan perasaan seperti diare yang melilit, sering disertai dengan nyeri punggung. Biasanya terjadi pada usia kehamilan antara 20 hingga 36 minggu. Penting untuk diketahui bahwa persalinan prematur juga sering dikaitkan dengan keluarnya darah dalam jumlah banyak, yang kadang dapat disalahartikan sebagai perdarahan pra-persalinan terkait plasenta previa (plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir).

6.3.5 Bengkak pada muka atau tangan.

Selama masa kehamilan, seringkali calon ibu mengalami pembengkakan yang umumnya terjadi pada bagian kaki. Gejala ini biasanya muncul terutama di waktu sore dan cenderung mereda setelah beristirahat atau mengangkat kaki. Namun, penting untuk diingat bahwa bengkak ini dapat menjadi indikasi risiko jika muncul di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah beristirahat, dan disertai dengan gejala fisik lainnya. Hal ini dapat menunjukkan masalah serius seperti kurang darah, masalah jantung, atau pre-eklampsia.

Selama kehamilan, perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan adalah hal yang sering terjadi. Ibu hamil juga bisa mengalami pembengkakan pada tangan, kaki, dan wajah. Apabila pembengkakan ini dikaitkan dengan gejala seperti pusing, gangguan penglihatan, nyeri pada bagian atas perut, atau bahkan kejang, segera berkonsultasi dengan tenaga medis. Ini bisa mengindikasikan kemungkinan terjadinya pre-eklampsia, kondisi serius yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil.

6.3.6 Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Selama masa kehamilan, biasanya pada bulan ke-5 atau mungkin lebih awal, ibu hamil akan mulai merasakan gerakan janin dalam rahim. Frekuensi gerakan ini dapat berbeda-beda antara individu, dan sering kali gerakan menjadi lebih lemah ketika bayi sedang tidur. Dianjurkan agar bayi bergerak setidaknya 3 kali dalam jangka waktu 3 jam. Sensasi gerakan janin biasanya lebih terasa saat ibu berbaring atau istirahat, serta setelah ibu mengonsumsi makanan dan minuman dengan cukup.

Apabila ibu merasakan penurunan yang signifikan dalam gerakan janin atau bahkan tidak merasakan gerakan sama sekali, sangat penting untuk segera mencari perawatan medis. Hal ini dianggap sebagai tanda peringatan selama masa kehamilan. Penurunan gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi kesehatan

ibu atau bayi, oleh karena itu berkonsultasi dengan tenaga medis adalah langkah yang dianjurkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gamelia, E., Sistiarani, C. and Masfiah, S. 2013. 'Determinan Perilaku Perawatan Kehamilan', *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(3), p. 133. Available at: <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i3.358>.
- Isdianty, Fandiar Nur, and T.Ungsianik. 2013. 'Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), pp. 18–24.
- Panthumas, S., Kittipichai, W., Pitikultang, S., & and Chamroonsawasdi, K. 2012. 'elf-care behaviors among Thai primigravida teenagers', *Global Journal of Health Science*, 4(3), p. 139± 147.
- Perry and Potter. 2005/ *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Putra, A.D.P., Rahardjo, M. and Joko, T. 2017. 'Hubungan Sanitasi Dasar dan Personal Hygiene dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), pp. 422–429. Available at: <https://doi.org/10.14710/JKM.V5I1.15791>.
- Uliyah and Hidayat. 2008. *Praktikum keterampilan dasar praktik klinik: Aplikasi dasar-dasar praktik kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Zakiudin, A. 2016. 'Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes', *Promosi Kesehatan*, 11(2), pp. 64–83.

BAB 7

PERSIAPAN UNTUK PERSALINAN DAN PERAWATAN PASCA PERSALINAN

Oleh Selvia Febrianti

7.1 Pendahuluan

Persalinan merupakan suatu proses yang menegangkan bagi sebagian wanita. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif dan kebahagiaan dalam menanti kelahiran bayi. Kehamilan trimester tiga merupakan periode menunggu, sebab ibu sedang menantikan kelahiran bayinya. Dalam kondisi ini ibu perasaan cemas dan takut jika bayinya tidak normal akan muncul, dan ada ketakutan pada rasa sakit dari proses persalinan.

7.2 Persiapan Persalinan

Wanita yang memiliki rencana kelahiran terbukti merasa lebih puas dengan proses persalinan dan melahirkan anaknya dan mulai menyusui setelah lahir lebih awal. Wanita yang merencanakan persalinannya terbukti dapat meningkatkan kelahiran normal melalui persalinan pervaginam (Mohaghegh et al., 2023). Dibawah ini akan dijelaskan beberapa persiapan untuk menghadapi persalinan.

7.2.1 Penolong & Tempat Persalinan

Memasuki usia kehamilan trimester tiga, ibu sebaiknya mulai menentukan pilihan penolong dan tempat persalinan. Tenaga penolong persalinan adalah seseorang yang dapat

memberikan bantuan atau mendampingi selama persalinan. Tenaga penolong diantaranya adalah dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat terlatih untuk menolong kasus kebidanan (Permenkes RI No. 97 Tahun 2014). Tempat persalinan adalah tempat kegiatan dan tindakan melayani pasien yang akan melahirkan. Pertolongan persalinan dilakukan oleh bidan, atau dokter spesialis kandungan yang kompeten dan profesional. Tempat persalinan harus direncanakan agar dapat mewujudkan persalinan yang aman dan nyaman. Perencanaan dan keputusan memilih tempat persalinan sangat membantu ibu dan keluarga ketika terjadi tanda persalinan. Hal ini berguna bagi keluarga, karena sudah memiliki tempat yang akan dituju untuk membantu ibu dalam proses persalinan.

7.2.2 Dana Persalinan

Dana persalinan menjadi salah satu kebutuhan yang perlu disiapkan sebelum melahirkan. Kebutuhan dana diantaranya digunakan untuk biaya persalinan, pengobatan, perlengkapan ibu dan bayi setelah lahir, serta kebutuhan yang tidak terduga lainnya. Beberapa istilah tentang dana persalinan sudah banyak berkembang di masyarakat, diantaranya adalah istilah Tabulin (Tabungan Bersalin). Tabulin merupakan dana yang dihimpun masyarakat secara sukarela bergotong royong dengan tujuan membantu pembiayaan mulai masa kehamilan, persalinan dan kegawatdaruratan sesuai dengan kesepakatan bersama (Hermiyanti et al., 2009).

Tabulin ini juga dapat disimpan oleh keluarga yang secara bertahap menyimpan dan mengelola sesuai dengan kemampuannya untuk digunakan sebagai pembiayaan dalam kebutuhan ibu bersalin dan pascasalin. Saat ini untuk pembayaran jasa persalinan sendiri dapat ditanggung oleh pemerintah melalui kepemilikan asuransi kesehatan berupa

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

7.2.3 Kendaraan

Kendaraan menjadi salah satu faktor penting pada proses persiapan persalinan. Ketersediaan kendaraan tidak ditentukan jenisnya, namun paling tidak dapat memberikan rasa aman, nyaman, dan keselamatan pada perjalanan ibu menuju tempat persalinan. Kendaraan itu sendiri dapat menggunakan kendaraan pribadi atau kendaraan yang disediakan oleh komunitas masyarakat sesuai kesepakatan bersama untuk membantu mengantar ibu ketempat bersalin termasuk ketempat rujukan. Kendaraan yang digunakan dapat berupa mobil, ojek, becak, sepeda, tandu, perahu, dll. Salah satu tujuan lain dari perencanaan kendaraan sebelum persalinan adalah untuk meminimalisir terjadinya keterlambatan proses merujuk bagi ibu bersalin yang mengalami komplikasi. Sehingga, persalinan dapat ditolong segera dengan aman dan selamat.

7.2.4 Perlengkapan Ibu dan Bayi

Perlengkapan berupa pakaian ibu dan bayi perlu menjadi pertimbangan untuk memenuhi aspek kebutuhan dan kenyamanan saat bersalin dan pascasalin. Perlengkapan ibu dan bayi yang sebaiknya disiapkan minimal terdiri dari; pakaian ganti ibu, perlengkapan mandi, bra menyusui, pembalut untuk ibu pascapersalinan, selimut bayi, pakaian hangat dan topi untuk bayi. Ketidaknyamanan fisik dan psikologis akan muncul akibat dari persiapan alat untuk ibu dan bayi yang kurang lengkap.

7.2.5 Calon Pendoror Darah

Calon pendonor darah adalah orang-orang yang bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu ketika dibutuhkan saat proses persalinan, baik dari keluarga maupun masyarakat setempat. Selain sebagai usaha untuk membantu kebutuhan darah pada ibu bersalin yang membutuhkan, donor darah juga dapat dimanfaatkan untuk ketersediaan bank darah di Rumah Sakit. Bidan dan perangkat desa dapat memaksimalkan kegiatan donor dengan cara membuat komitmen bersama di masyarakat melalui Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak. Hal ini dapat ditunjukkan dengan surat pernyataan kesediaan menjadi pendonor bagi warga, jika sewaktu-waktu dibutuhkan terutama saat kondisi darurat.

7.2.6 Keperluan Administrasi

Berkas administrasi sangat penting untuk dipersiapkan pada akhir kehamilan. Hal ini dapat mencegah beberapa hambatan pada proses pelayanan saat ibu datang ketempat bersalin. Berkas administrasi yang perlu disiapkan antara lain ; kartu identitas ibu (KTP), kartu keluarga (KK), formulir rujukan (bagi ibu yang mengalami kasus komplikasi saat kehamilan), Kartu Jaminan Kesehatan (JKN/ BPJS/Asuransi kesehatan lainnya), Buku kesehatan ibu dan anak (KIA), serta beberapa dokumen lain sesuai kondisi dan kebutuhan pasien.

7.2.7 Pendamping

Pendamping persalinan dapat berperan dalam mengurangi rasa takut akan proses melahirkan dengan meningkatkan efikasi diri persalinan (Berens & Labbok, 2020). Dukungan keluarga yang baik sangat penting karena terbukti mampu menurunkan kecemasan ibu menjelang persalinan (Alza & Ismarwati, 2018). Penyebab kecemasan pada ibu hamil

sering terjadi karena komunikasi terapeutik yang kurang baik, dan kurangnya dukungan suami (Astuti, Hasbiah, & Rahmawati, 2022).

7.2.8 Aktivitas Fisik

Pada ibu hamil trimester 3 (28 – 40 minggu), aktivitas fisik dapat dilakukan selama 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang. Jenis latihan yang diperbolehkan diantaranya pemanasan/stretching, senam kegel, senam hamil, dan aktivitas pendinginan setelah beraktivitas (Buku KIA, 2020). Senam hamil bertujuan untuk mencapai kondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Senam hamil juga dapat membantu proses persalinan berjalan cepat, mudah dan aman dengan cara menyeimbangkan fisik ibu hamil melalui aktivitas senam (Puspitasari & Etika, 2017). Senam hamil dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 28 minggu.

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan latihan fisik antara lain saat melakukan gerakan fisik selalu memastikan ibu tidak sampai terengah-engah dan secara berkala melakukan pemeriksaan pada denyut nadi. Ibu diharapkan dapat secara terbuka bertanya dan meminta penjelasan kepada tenaga kesehatan yang mengerti tentang latihan fisik yang aman bagi ibu hamil.

7.2.9 Perawatan Payudara

Perawatan payudara perlu dilakukan pada akhir kehamilan dengan tujuan untuk mempersiapkan pengeluaran ASI pasca persalinan. Sebagian besar wanita mengalami kesulitan dalam proses menyusui diawal dikarenakan alasan ASI yang belum keluar. Secara fisiologis, ASI akan keluar secara bertahap mulai dari ASI kolostrum, ASI transisi, dan ASI mature (matang). Perawatan payudara di masa prenatal terdiri dari

proses pembersihan dan pemijatan secara perlahan. Pemijatan ini berguna untuk membuat produksi air susu menjadi lancar dengan cara menghilangkan sumbatan sel-sel mati disekitar putting susu. Puting perlu dibersihkan setiap hari dengan air hangat setelah mandi. Kebersihan puting sangat penting yang tujuannya menghilangkan sisa-sisa kulit mati yang menempel pada ujung puting yang susah dijangkau (Berens & Labbok, 2015). Hindari membersihkan puting payudara terlalu keras dengan sabun, karena akan menyebabkannya kulit kering dan pecah-pecah, sehingga terasa perih.

7.2.10 Persiapan Fisik dan Mental

Ketidaknyamanan fisik dan psikologis ibu sudah sejak awal dirasakan selama kehamilan. Kemudian adanya pikiran tentang proses persalinan dan kondisi bayinya setelah lahir dapat menambah rasa khawatir seorang wanita hamil (Wulandari & Wantini, 2021). Ketidaknyamanan fisik maupun psikologis yang dirasakan, tentunya akan mengganggu pola aktivitas ibu, bahkan dapat menurunkan kualitas istirahat. Ibu hamil yang memiliki masalah kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidurnya (Ardila, Setyningsih, & Narulita 2019). Memasuki usia kehamilan 28 minggu, ibu hamil akan tampak semakin kompleks perubahan psikologisnya dibandingkan usia kehamilan sebelumnya.

Tingkat kecemasan saat menjelang persalinan akan berkurang setelah diberikan terapi musik klasik. Pemberian terapi musik klasik saat menjelang persalinan menjadi salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk menurunkan kecemasan (Samban, 2021). Intervensi musik dapat menurunkan kecemasan pada wanita hamil (Lin et al., 2019). Dengan memiliki tempo yang lamban, musik klasik membantu mengurangi kecemasan karena akan terjadi suatu kondisi rileks melalui perubahan aktivitas gelombang otak.

7.3 Perawatan Pasca Persalinan

7.3.1 Kontrol Sesuai Jadwal

Pemeriksaan rutin dianjurkan untuk dilakukan sebanyak empat kali selama masa nifas. Mulai dari nifas 6 jam sampai dengan nifas 42 hari. Pelayanan masa nifas terdiri dari pemeriksaan secara fisik dan psikologis. Pemeriksaan fisik diantaranya adalah pemeriksaan tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, kontraksi uterus, tanda-tanda infeksi, tinggi fundus, dan tanda bahaya masa nifas. Adapun pemeriksaan psikologis, petugas kesehatan dapat bertanya tentang suasana hati, emosi, dan dukungan yang diterima dari keluarga, pasangan, dan lingkungannya dalam merawat bayinya. Berikut akan dijelaskan waktu dan tujuan pemeriksaan masa nifas ;

1. Kunjungan nifas (6 – 48 jam)

Tujuan kunjungan pertama pada perawatan masa nifas adalah untuk melakukan pemeriksaan fisik yang berkaitan dengan pencegahan perdarahan yang disebabkan karena uterus tidak berkontraksi dengan baik. Selain pemeriksaan fisik, bidan juga akan memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang memberikan Air Susu Ibu sedini mungkin sebagai upaya mencegah perdarahan karena atonia uteri.

2. Kunjungan nifas 2 (3-7 hari)

Pada kunjungan kedua, bidan perlu memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, tidak ada perdarahan abnormal, tinggi fundus dibawah umbilicus, uterus berkontraksi, serta melakukan pemeriksaan terhadap tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan ini, ibu harus dipastikan mendapatkan kecukupan makanan dan cairan yang bergizi.

3. Kunjungan nifas 3 (8-28 hari)

Pada kunjungan ketiga post partum, asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan kedua.

4. Kunjungan nifas 4 (29-42 hari)

Pada kunjungan terakhir, tujuan pemeriksaan adalah untuk memastikan ibu tidak mengalami penyulit selama nifas dan mulai memberikan konseling penggunaan alat kontrasepsi sejak dini.

7.3.2 Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu pasca persalinan perlu menambah 500 kalori setiap hari pada makanannya. Kecukupan protein, mineral dan vitamin diperlukan untuk menjaga keseimbangan diet selama masa pemulihan. Kebutuhan cairan ibu dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi air mineral minimal 3 liter per hari. Ibu nifas juga membutuhkan mineral tambahan melalui suplemen zat besi, dan vitamin A (1 kapsul 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan, dan 1 kapsul 200.000 IU diberikan 24 jam setelah pemberian kapsul pertama). Adapun kebutuhan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu nifas adalah terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

2. Ambulasi

Kebanyak ibu akan merasa lelah setelah melalui persalinan. Paling tidak membutuhkan waktu sekitar 8 jam postpartum bagi ibu tetap beristirahat diatas tempat tidur untuk mencegah perdarahan. Pada persalinan normal, jika tanda-tanda vital menunjukkan hasil yang baik maka dua jam postpartum ibu sudah bisa diminta melakukan latihan nafas, miring kanan-kiri, dan latihan duduk sambil mengayunkan tungkai ditepi tempat tidur. Pada persalinan post sectio cesaria, ambulasi akan dimulai setelah 24-36 jam setelah melahirkan.

3. Istirahat

Pada proses pemulihan pasca persalinan, tubuh ibu membutuhkan banyak istirahat. Istirahat tidur malam membutuhkan waktu kurang lebih 8 jam dan 1 -2 jam pada siang hari. Ibu juga dapat kembali melakukan secara bertahap aktivitas rutin rumah tangga. Kurang waktu istirahat dapat mengakibatkan beberapa hal seperti; produksi ASI berkurang, proses involusi uteri terhambat, meningkatkan resiko perdarahan, dan menyebabkan gangguan psikologis sehingga tidak mampu merawat bayi dan dirinya (postpartum blues).

4. Olahraga/Senam nifas

Melakukan aktivitas fisik pasca persalinan dapat dilakukan sebanyak 3 sampai 5 kali dalam satu minggu, kurang lebih 30 menit, dimulai dari intensitas ringan sampai dengan sedang secara bertahap. Tujuan utama dilakukan senam nifas diantaranya untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah pasca salin, mengembalikan fungsi otot dasar panggul, memperkuat otot disekitar abdomen, serta mempercepat pemulihan masalah muscolosketal postnatal lainnya. Senam nifas dapat dilakukan mulai hari kedua postpartum dan dilakukan secara bertahap. Pada ibu yang melahirkan secara operasi cesar, tiga bulan pasca melahirkan baru diperbolehkan melakukan latihan fisik.

7.3.3 Perawatan Luka Pasca persalinan

1. Perawatan luka jahit perineum

Robekan vagina terjadi pada beberapa persalinan dan membutuhkan beberapa minggu untuk penyembuhan. Perawatan luka perineum memiliki manfaat mencegah infeksi, memberikan rasa nyaman, dan membantu mempersingkat waktu penyembuhan luka. Ibu perlu memperhatikan kebersihan daerah vulva dengan cara

mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali jika dirasa sudah penuh, membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air besar atau buang air kecil, mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun, serta menghindari menyentuh luka jahit akibat laserasi.

2. Perawatan luka post operasi cesar

Tidak semua ibu bersalin melahirkan secara pervaginam. Pada beberapa jenis persalinan, tindakan operasi cesar menjadi salah satu cara pertolongan persalinan. Ibu bersalin post cesar perlu memperhatikan perawatan sebagai berikut; menghindari menggunakan pakaian yang terlalu ketat sehingga memberikan tekanan berlebih pada perut, menghindari aktivitas yang terlalu berat, menjaga kebersihan area bekas luka operasi, menghindari mandi air panas dan berenang saat proses pemulihan luka, memenuhi kebutuhan nutrisi setelah melahirkan, dan menjaga sirkulasi udara diarea bekas luka. Pesan penting lainnya bagi ibu post operasi cesar, harus rajin kontrol luka sesuai jadwal yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

7.3.4 Keluarga Berencana Pasca Persalinan

Keluarga Berencana adalah menggunakan salah satu alat kontrasepsi setelah melahirkan sesuai persetujuan suami dan isteri setelah melahirkan (Hermiyanti et al., 2009). Alat kontrasepsi yang digunakan setelah melahirkan merupakan penggunaan alat kontrasepsi sejak usia 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Pemilihan metode kontrasepsi menggunakan prinsip tidak mengganggu produksi ais susu dan sesuai dengan kondisi ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Tujuan ibu perlu menggunakan KB pasca bersalin adalah untuk menjarangkan kehamilan dengan menjaga jarak antar kehamilan (minimal 2 tahun) dan dapat menjaga serta

meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya. *American College of Obstetrics and Gynecologists* (ACOG) merekomendasikan kontrasepsi yang mengandung progestin saja adalah modalitas kontrasepsi hormonal terbaik untuk wanita menyusui. Ibu menyusui sebaiknya tidak menggunakan kontrasepsi kombinasi estrogen progestin karena dapat mengganggu produksi ASI.

Alat kontrasepsi biasanya paling baik dipasang setelah 4 hingga 6 minggu setelah melahirkan. Menyusui atau dikenal dengan metode amenorhea laktasi bukanlah pilihan kontrasepsi yang efektif karena memiliki tingkat kegagalan yang tinggi. Wanita tersebut harus menyusui secara eksklusif sehingga menjadikan tidak ada perdarahan pervaginam (menstruasi) setelah 8 minggu postpartum. ACOG juga merekomendasikan penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi tidak boleh dimulai sampai 3 minggu pasca persalinan karena peningkatan risiko tromboemboli (Lopez-Gonzalez, Diorella.M.L, & Kopparapu, Anil K. 2022). Bagi ibu nifas, pemilihan alat kontrasepsi pasca bersalin dapat dikonsultasikan kepada bidan atau dokter untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Alza, N., & Ismarwati, I. 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), 1–6. <https://doi.org/10.31101/jkk.205>
- Ardilah, N. W., Setyaningsih, W., & Narulita, S. 2019. Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kualitas Tidur. *Binawan Student Journal (BSJ)*, 1(3), 148–153.
- Astuti, L. D., Hasbiah, H., & Rahmawati, E. 2022. Faktorâ€Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Mekarsari. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 755–761. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.3214>
- Berens, P., & Labbok, M. 2015. ABM Clinical Protocol #13: Contraception During Breastfeeding, Revised 2015. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 10(1), 3–12. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.9999>
- Berens, P., & Labbok, M. 2020. Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2717-5>
- Hermiyanti, S., Hermawan, L. C., Kuswenda, D., Hendro, L., Pambudi, I., Pertiwi, W., ... Rijal, H. 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. BUKU KIA REVISI 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (2020th ed.).

- Lin, C., Chang, Y., Chang, Y., Hsiao, Y., Lin, H., Liu, S., ... Yeh, T. 2019. Music Interventions for Anxiety in Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1884), 1–12. <https://doi.org/doi:10.3390/jcm8111884>
- Lopez-Gonzalez DM, Kopparapu AK. Perawatan Pascapersalinan Ibu Baru. [Diperbarui 2022 Desember 11]. Di: StatPearls [Internet]. Pulau Harta Karun (FL): Penerbitan StatPearls; 2023 Januari-. Tersedia dari: https://www.ncbi-nlm-nih-gov.translate.google/books/NBK565875/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- Mohaghegh, Z., Javadnoori, M., Najafian, M., Abedi, P., Kazemnejad Leyli, E., Montazeri, S., & Bakhtiari, S. 2023. Effect of birth plans integrated into childbirth preparation classes on maternal and neonatal outcomes of Iranian women: A randomized controlled trial. *Frontiers in Global Women's Health*, 4(April), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1120335>
- Puspitasari, D., & Etika, A. N. 2017. Senam Hamil pada Ibu Hamil. *Journal of Holisyc and Traditional Medicine*, 02(02), 139–143. Retrieved from www.jhtm.or.id
- Samban, N. A. P. 2021. *Analisis Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Hamil saat Menjelang Persalinan*. Retrieved from <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/597>
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. 2021. Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 54–67. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.438>

BIODATA PENULIS



Cia Aprilianti, MPH.

Dosen Prodi Sarjana Terapan dan Pendidikan Profesi Bidan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan dan Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya sejak tahun 2004 dan memiliki peminatan di bidang Kesehatan Ibu dan Anak serta Kesehatan Reproduksi. Menamatkan pendidikan Program D.IV Bidan Pendidik pada Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Tahun 2004, kemudian pada tahun 2012 memperoleh gelar Master of Public Health (M.P.H.) dari Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu-Anak Dan Kesehatan Reproduksi di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Penulis berkomitmen untuk memberikan kontribusi pada Tri Dharma Perguruan Tinggi melalui kegiatan pendidikan dan pengajaran, publikasi hasil pemikiran berupa buku dan artikel penelitian dan pengabdian kepada masyarakat khususnya pada bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.

BIODATA PENULIS



Vera Iriani Abdullah, M.MKes.,M.Keb

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong

Penulis lahir di Jayapura tanggal 22 Agustus 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Sorong. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan kebidanan dan Diploma IV Bidan Pendidik pada Poltekkes Bandung Serta Melanjutkan Magister Kebidanan Pada Universitas Padjadjaran Bandung Lulus Tahun 2018. Selain sebagai dosen penulis juga menjabat sebagai kepala pusat penelitian dan pengebdian masyarakat sejak tahun 2022 hingga saat ini. Untuk korespondensi dapat melalui email verabdullah1977@gmail.com

BIODATA PENULIS



Ratih Indah Kartikasari, S.ST.,M.Kes

Dosen Program Studi S1 Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

Penulis lahir di Lamongan tanggal 25 Maret 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan. Penulis menyelesaikan Pendidikan Pasca Sarjana (S2) pada Jurusan Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2012. Saat ini sedang studi lanjut Program Doktorat (S3) Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang. Rekam jejak penelitian penulis pernah mendapatkan hibah PDP Dikti tahun 2015, 2017 dan 2018 sebagai ketua dengan penelitian yang berjudul “Efektifitas Pemberian Pisang Dan Diit Rendah Garam Dalam Menurunkan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi”. Hibah Riset Muhammadiyah tahun 2019 dan 2021 sebagai ketua dengan penelitian yang berjudul “Intervensi Pencegahan Stunting 1000 HPK Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Di Desa Binaan Qoryah Thoyyibah”.

BIODATA PENULIS



Teresia Suminta Rotua Situmorang, S.Tr.Keb., M.Keb

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Medan tanggal 25 Mei 1994. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan. Menyelesaikan pendidikan DIV pada Jurusan Bidan Pendidik dan melanjutkan program studi S2 Kebidanan di Universitas Andalas Padang. Penulis menekuni bidang menulis, penelitian, pengabdian masyarakat dan aktif sebagai tenaga pengajar (dosen).

BIODATA PENULIS



Renny Sinaga

Dosen di Poltekkes kemenkes Medan Prodi kebidanan P.Siantar

Renny Sinaga, lahir di Parapat pada 30 Oktober 1973. Lulusan S2 kesehatan Reproduksi universitas Sumatera Utara. Saat ini bekerja sebagai Dosen di Poltekkes kemenkes Medan Prodi kebidanan P.Siantar. Status sudah menikah dan memiliki anak 2 orang. Beralamat di jalan Sisingamangaraja no 61, Kelurahan Kahean Kec. Siantar Utara Kota Pematang Siantar.

BIODATA PENULIS



Risnati Malinda, SST.,M.Keb
Dosen Program Studi Kebidanan
STIKes Bustanul Ulum Langsa

Penulis Penulis merupakan Dosen Tetap di STIKes Bustanul Ulum Langsa sejak tahun 2007, merupakan lulusan dari Diploma IV Kebidanan dan Magister Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung. Saat ini penulis sedang menyelesaikan Pendidikan Doktorat di Universitas Negeri Medan. Penulis memiliki pengalaman publikasi penelitian di Jurnal Nasional terakreditasi maupun Jurnal Internasional bereputasi serta beberapa kali mendapatkan Hibah penelitian pada tahun 2018 hingga 2020 dari Kemenristekdikti dan Kemendikbudristek. Saat ini penulis juga memiliki beberapa HKI, buku ajar dan Buku Monograf ber-ISBN yang telah terbit seperti: Asuhan Persalinan dan Bayi baru Lahir, Asuhan Kebidanan Nifas, Menyusui serta Cegah Stunting Pada Balita dan Promosi Kesehatan Masyarakat. Selain itu penulis juga telah tersertifikasi sebagai fasilitator Prenatal Gentel Yoga dan mengaplikasikan kedalam mata kuliah Enterpreneur Kebidanan.
Email : linda.ristama@gmail.com

BIODATA PENULIS



Selvia Febrianti, S.S.T.Keb., M.K.M

Dosen Program Studi D3 Kebidanan
Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Tarakan tanggal 11 Februari 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan. Menyelesaikan pendidikan DIV pada Jurusan Kebidanan Pendidik dan melanjutkan pendidikan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak. Saat ini aktif dalam kegiatan Tri Dharma dan mengembangkan diri melalui penulisan jurnal penelitian dan penulisan buku. Pengalaman kerja memiliki Praktik Mandiri Bidan sejak tahun 2014-2017. Bekerja menjadi dosen sejak tahun 2014 sampai sekarang.