



Nuansa
Fajar
Cemerlang



Optimal

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Yulia Herliani, SST., M.Keb.

Rolita Efriani, S.ST., M.Keb.

Sujianti, S.ST., M.Kes.

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.

Ana Sundari, S.ST., Bdn., M.Keb., MPH.

Silvia Yolanda, S.Tr.Keb., M.Keb.



BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Penulis:

Yulia Herliani, SST., M.Keb.

Rolita Efriani, S.ST., M.Keb.

Sujianti, S.ST., M.Kes.

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.

Ana Sundari, S.ST., Bdn., M.Keb., MPH.

Silvia Yolanda, S.Tr.Keb., M.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Penulis: Yulia Herliani, SST., M.Keb.
Rolita Efriani, S.ST., M.Keb.
Sujianti, S.ST., M.Kes.
Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.
Ana Sundari, S.ST., Bdn., M.Keb., MPH.
Silvia Yolanda, S.Tr.Keb., M.Keb.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8549-29-0

Cetakan Pertama: Mei, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Assalamualikum wr. Wb.

Alhamdulillah, dengan memanjatkan segala puji dan Syukur kepada Allah SWT atas izin dan ridho-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan buku yang berjudul **“Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan”** Buku ini merupakan sebuah buku yang disusun secara sistematis dan praktik membahas mengenai asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Buku ini ditulis sebagai pegangan bagi dosen, pembimbing dan mahasiswa dalam menambah pengetahuan dan pengalaman. Buku ini mencakup keseluruhan materi yang dibutuhkan dalam asuhan pada ibu hamil. *Pertama* Kebutuhan Dasar Ibu Hamil sesuai dengan tahap perkembangan, *Kedua* Ketidaknyamanan yang terjadi pada masa kehamilan adaptasi psikologis pada masa kehamilan, *Ketiga* Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan, *Keempat* Deteksi dini komplikasi dan penyulit yang terjadi pada masa kehamilan dan penanganan awal termasuk kolaborasi rujukan ke fasilitas pelayanan yang tepat, *Kelima* Adaptasi psikologis pada Kehamilan, *Keenam* Perubahan adaptasi fisiologis pada kehamilan Ibu hamil Trimester 1,2,3

Berdasarkan hal tersebut, penulis berharap mahasiswa dapat memahami ilmu mengenai Asuhan Pada Kehamilan. Selain itu penulisan buku ini dapat tersusun dengan baik atas kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu ucapan terimakasih yang tinggi kepada semua pihak yang sudah menyusun buku ini.

Penulis berharap buku ini dapat membantu mahasiswa Kebidanan dalam menerapkan asuhan Kebidanan pada kehamilan. Semoga buku ini bermanfaat dan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu Kebidanan.

Jakarta, 05 Mei 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL.....	1
A. Definisi.....	3
B. Faktor Penyebab Perubahan Psikologi Ibu Hamil.....	3
C. Bentuk Perubahan Psikologis Ibu Hamil.....	3
D. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil	7
E. Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Kehamilan.....	10
F. Latihan	12
G. Rangkuman Materi.....	14
H. Daftar Pustaka	15
BAB 2 PERUBAHAN ANATOMI DAN FISILOGI PADA IBU HAMIL TRIMESTER	
1, 2, 3	16
A. Pengertian Kehamilan	19
B. Perubahan Anatomi dan Fisiologi	19
C. Latihan	27
D. Rangkuman Materi.....	29
E. Daftar Pustaka	30
BAB 3 KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL SEUSAI DENGAN TAHAP	
PERKEMBANGAN.....	31
A. Oksigen	32
B. Nutrisi	32
C. Personal Hygiene	35
D. Pakaian	35
E. Eliminasi	36
F. Istirahat dan Tidur.....	36
G. Seksual.....	37
H. Mobilisasi/Bodi Mekanik.....	38
I. Imunisasi.....	41
J. Penilaian keadaan janin.....	43
K. Persiapan Persalinan	43
L. Latihan	44
M. Rangkuman Materi.....	47

N. Daftar Pustaka.....	48
BAB 4 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN.....	49
A. Faktor Fisik.....	52
B. Faktor Psikologis.....	59
C. Faktor Lingkungan	64
D. Latihan.....	70
E. Rangkuman Materi	74
F. Daftar Pustaka.....	75
BAB 5 KETIDAKNYAMANAN YANG TERJADI PADA MASA KEHAMILAN	79
A. Ketidaknyamanan Pada Trimester I.....	80
B. Ketidaknyamanan Pada Trimester II	88
C. Ketidaknyamanan Pada Trimester III	96
D. Latihan.....	105
E. Rangkuman Materi	108
F. Daftar Pustaka.....	109
BAB 6 DETEKSI DINI KOMPLIKASI DAN PENYULIT YANG TERJADI PADA MASA KEHAMILAN DAN PENANGANAN AWAL TERMASUK KOLABORASI RUJUKAN KE FASILITAS PELAYANAN YANG TEPAT	111
A. Hipertensi Dalam Kehamilan.....	113
B. Diabetes Dalam Kehamilan.....	116
C. Anemia Dalam Kehamilan.....	117
D. Perdarahan Dalam Kehamilan	119
E. Mual Muntah Dalam Kehamilan.....	124
F. Kehamilan Kembar	125
G. Mal Posisi, Mal Presentasi dan Cpd	126
H. Umur Kehamilan Kurang Waktu dan Lewat Waktu	127
I. Sistem Rujukan	129
J. Latihan.....	131
K. Rangkuman Materi	135
L. Pustaka.....	137
PROFIL PENULIS	141
SINOPSIS BUKU	144

BAB 1

ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL

Ana Sundari, S.ST., Bdn., M.Keb., MPH

Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, namun akan memberikan beberapa perubahan bagi seorang perempuan, perubahan meliputi aspek fisik, social, psikologis, budaya dan spiritual seorang perempuan (Underdown & Barlow, 2012). Kehamilan bagi seorang perempuan adalah sebuah kesempatan baru menjadi wanita dengan tanggung jawab yang baru. Selama kehamilan wanita berupaya untuk beradaptasi dengan peran baru yaitu sebagai ibu. Wanita juga selama hamil akan berproses dalam hal pembelajaran social, kognitif yang lebih kompleks (Bobak, 2012).

Perubahan pada proses kehamilan merupakan suatu peristiwa transisi sosial dan psikologis yang amat kritis. Berdasarkan tinjauan keilmuan, kehamilan merupakan proses fisiologis dan normal, yang tidak hanya berhubungan dengan aspek biologis saja, namun berhubungan dengan aspek sosial, budaya, psikologikal, emosional dan spiritual seorang perempuan dalam kehidupan. Setiap perempuan harus memiliki keyakinan dan pengetahuan yang adekuat untuk bertanggungjawab terhadap diri dan dan janin selama kehamilannya, karena perempuan memiliki tugas perkembangan yang mulia untuk kelangsungan generasi (Underdown & Barlow, 2012).

Perubahan kehamilan secara fisiologis adalah normal, karena tidak hanya aspek biologis, namun aspek sosial, budaya, psikologikal, emosional dan spiritual Perempuan terjadi perubahan. Perempuan harus memiliki keyakinan dan pengetahuan yang kuat serta bertanggung jawab terhadap diri dan janin selama kehamilan, karena perempuan memiliki tugas perkembangan yang mulia untuk keberlangsungan generasi (Underdown & Barlow, 2012). Perubahan fisiologis pada sistem hormonal yang terjadi pada kehamilan akan memicu mood swing, yaitu kondisi emosi yang cenderung berubah-ubah. Selain itu, masalah psikologis yang sering menyerang ibu hamil adalah kecemasan. Menurut (Prawirohardjo, 2013), menjelaskan bahwa kehamilan merupakan suatu rangkaian perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual bagi seorang wanita. Kehamilan dibagi menjadi tiga bagian berdasarkan usia kehamilan, yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (12-24 minggu), dan trimester ketiga (24-40 minggu) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Hasil audit maternal perinatal Departemen Kesehatan RI tahun 2008 menunjukkan sebanyak 28,7% dari keseluruhan ibu hamil mengalami kecemasan (Handayani, 2015).

Menurut (Heriani, 2016), menyebutkan bahwa psikologis ibu menjadi satu dari beberapa faktor yang berkontribusi dalam terjadinya persalinan lama, dimana persalinan lama merupakan salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia. Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan hormone esterogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ke 3 disebut periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Widaryanti et al., 2020).

Menurut Merilo dalam (Bobak, 2012), kelas prenatal dapat membantu seorang ibu hamil untuk beradaptasi positif terhadap banyaknya tuntutan peran baru yang akan dihadapi, karena melalui hal tersebut seorang ibu hamil dapat membagikan perasaan dan pengalamannya.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

1. Tujuan Intruksional

Tujuan intruksional dalam topik ini adalah peserta didik mampu memahami tentang perubahan psikologis pada ibu hamil. Secara khusus peserta didik diharapkan mampu menjelaskan tentang perubahan psikologi pada ibu hamil, faktor penyebab perubahan psikologis pada ibu hamil, bentuk perubahan psikologis pada ibu hamil dan kebutuhan psikologi pada ibu hamil.

2. Capaian Pembelajaran

- a. Menguasai konsep perubahan psikologi pada ibu hamil
- b. Mampu menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan psikologi ibu hamil
- c. Memahami bentuk-bentuk perubahan psikologis pada ibu hamil
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil berkaitan dengan kebutuhan psikologi ibu hamil
- e. Mampu memberikan KIE tentang perubahan psikologi pada ibu hamil

URAIAN MATERI

A. Definisi

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga.

B. Faktor Penyebab Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Penyebab terjadinya perubahan psikologi dikarenakan Adanya peningkatan produksi hormon progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesterone menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Pieter & Namora, 2010).

C. Bentuk Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Dalam mencapai tugas perkembangan pada masa kehamilan, perempuan melalui tiga fase adaptasi berdasarkan pembagian trimester kehamilan. Pada awal kehamilan, seorang perempuan akan beradaptasi terhadap peran barunya untuk menerima kehamilan dan menyesuaikan diri terhadap peran barunya ke dalam kehidupan kesehariannya. Adapun perubahan psikologi menurut (Pieter & Namora, 2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain :

1. Perubahan psikologis pada trimester pertama
 - a. Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya,

sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil

b. Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya

c. Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan, dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya

d. Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

e. Perubahan seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika dia sebelumnya pernah mengalami keguguran. Hasrat seks di trimester pertama sangat bervariasi di antara wanita yang satu dengan yang lainnya. Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi fase trimester pertama menjadi waktu penurunan libido dan jika pun ada biasanya mereka telah berkomunikasi sebelum melakukan hubungan koitus. Pada kebanyakan pasangan momen ini sering digunakan suami untuk memberikan kasih sayang dan cinta kasih yang lebih besar tanpa dia harus melakukan koitus

f. Fokus pada diri sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun

demikian bukan berarti ibu kurang memerhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untuk menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial atau tekanan psikologis agar bisa menikmati waktu kosong tanpa beban. Sebagian besar dari ibu banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur.

g. Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negative dan positif, dimana kedua stress ini dapat memengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi ibu, dimana dia berusaha membuat sesempurna mungkin kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi

h. Guncangan psikologis

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama. Perubahan psikologis yang terjadi pada fase kehamilan trimester pertama lebih banyak berasal pada pencapaian peran sebagai ibu.

2. Perubahan psikologis pada trimester kedua

Klasifikasi periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu *pre-quickenning* (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan *post-quickenning* (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

a. Fase *pre-quickenning*

Selama aktif trimester pertama dan masa prequickenning pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasannya menolak tampak dari sikap negative ibu yang tidak memedulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase pre-quickenning juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

b. Fase *post-quickening*

Setelah ibu hamil merasakan *quickening*, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang semula peran yang diterima sebelum masa hamil. Pada wanita multi gravida, peran baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk sementara waktu di saat proses persalinan. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya. Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang ada di kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figure ibu, melihat dan meniru peran ibu. Pada masa ini juga sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, diantaranya yaitu :

1) Rasa khawatir

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jikalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan seperti ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan mengonsumsi vitamin, rajin control dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya, dan sebagainya.

2) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memerhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya

3) Keinginan untuk berhubungan seksual

Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat memengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme ibu, atau ejakulasi. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak terpengaruh karena janin dilindungi cairan amniotik di dalam uterus. Namun dalam beberapa kondisi hubungan seksual pada masa trimester kedua tidak diperbolehkan, misal ibu memiliki riwayat persalinan premature.

3. Perubahan psikologis pada trimester ketiga

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain :

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

2) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

D. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil

Menurut (Tyastuti, 2016), kebutuhan psikologis pada ibu hamil antara lain :

1. Support dari keluarga pada ibu hamil

a. Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi

persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

b. Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-empat

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang

pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

4. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencangkup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologi keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain : suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan

5. Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah

itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak berkomunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orang tua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung

E. Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Kehamilan

Menurut (Romauli, 2014), faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan yaitu :

1. *Stressor*

a. *Stressor internal*

Stressor internal merupakan faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologi yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi dan nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seseorang yang kepribadian tidak baik, tergantung pada kondisi stress yang dialami oleh ibunya, seperti anak menjadi seorang yang berkepribadian, temperamental, autis atau orang yang terlalu rendah diri.

b. *Stressor eksternal*

Stressor eksternal adalah stress yang timbulnya dari luar yang memberikan pengaruh baik maupun pengaruh buruk terhadap psikologi ibu hamil. Pemicu stress yang berasal dari luar misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan

2. Dukungan keluarga

Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang di dapat melalui pengetahuan bahwa individu dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologi. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stress terbesar terjadi karena melakukan adaptasi terhadap kondisi tersebut. Dalam menjalani proses itu,

ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

3. *Substance abuse*

Substance abuse merupakan perilaku yang merugikan dan membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat-zat yang membahayakan ibu hamil. Pengaruh obat selama hamil tidak hanya tergantung

dari macam obat, akan tetapi tergantung saat obat diberikan. Obat yang diberikan pada ibu hamil dapat menimbulkan efek pada janin, seperti kelainan bentuk anatomi atau kecacatan pada janin, kelainan faal alat tubuh, gangguan pertukaran zat dalam tubuh. Setelah itu hamil dengan ketergantungan obat atau pengguna NAPZA sangat mempengaruhi ibu dan janinnya terutama pada masa konsepsi trimester satu kehamilan, karena pada tahap ini merupakan tahap pembentukan organ. Contoh obat-obatan tersebut adalah ganja, morfin, heroin, pethidine, alkohol dan lain-lain yang akan menyebabkan gangguan pada ibu dan janinnya. Janin akan mengalami cacat fisik, kelahiran premature dan BBLR, serta cacat mental dan sosial. Ibu hamil dengan ketergantungan obat pada umumnya takut melahirkan bayi cacat, merasa gelisah, bingung dan takut akibat yang dialami oleh bayinya dengan minum obat-obatan tersebut

4. *Partner abuse*

Partner abuse merupakan kekerasan yang dilakukan oleh pasangan. Hasil penelitian bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologi yang muncul pada ibu hamil adalah gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien. Sewaktu-waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

F. Latihan

1. Seorang ibu hamil, G1P0A0, umur 22 tahun, hamil 18 minggu, datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilan diantar oleh suami. Hasil anamnesa ditemukan adanya rasa cemas ibu yang merasa tidak mampu menjadi seorang ibu karena ibu saat ini bekerja. Pemeriksaan fisik : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Apakah perubahan psikologis yang sedang dialami ibu?
 - a. Kecemasan
 - b. Ketidakpastian
 - c. Ketidakyakinan
 - d. Sikap ambivalen
 - e. Fokus pada diri sendiri
2. Seorang ibu hamil, G2P0A1, umur 25 tahun, datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesa ibu menyatakan takut jika kondisi kehamilannya lebih buruk dari kehamilan sebelumnya dan merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya (melahirkan). Pemeriksaan fisik : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan Pusat – proxesus xypoideus, DJJ 144 X/menit. Berapa usia kehamilan ibu berdasarkan dengan keluhan kasus tersebut?
 - a. Trimester 1
 - b. Trimester 2
 - c. Trimester 3
 - d. Selama trimester 1 dan 2
 - e. Selama trimester 2 dan 3
3. Seorang ibu hamil, G2P1A0, umur 28 tahun, datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesa ibu menyatakan cemas jika saat bayinya lahir, anak pertamanya akan merasa tersaingi dan cemburu dengan kehadiran adiknya. Pemeriksaan fisik : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah proxesus xypoideus, DJJ 140 X/menit. Apakah asuhan yang tepat berdasarkan kasus tersebut?
 - a. Persiapan sibling
 - b. Persiapan menjadi orang tua
 - c. Memberikan rasa aman dan nyaman
 - d. Bidan memberikan support bahwa kehamilannya berlangsung normal
 - e. Menganjurkan kepada suami untuk memberikan dukungan pada ibu

4. Seorang ibu hamil, G1P0A0, umur 20 tahun, datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesa ibu menyatakan pernah membeli obat tanpa resep dokter saat sakit batuk. Pemeriksaan fisik : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU setinggi pusat, DJJ 136 X/menit.

Apakah konseling yang tepat berdasarkan kasus tersebut?

- a. Tanda bahaya kehamilan
 - b. Tatalaksana stress
 - c. Perawatan kehamilan
 - d. Substance abuse
 - e. Partner abuse
5. Seorang ibu hamil, G2P0A1, umur 28 tahun, datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilan. Hasil anamnesa ibu menyatakan ini adalah pernikahan yang kedua, pernikahan pertama ibu kadang mengalami kekerasan dari suami baik secara lisan maupun kekerasan fisik. Pemeriksaan fisik : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU setinggi pusat, DJJ 136 X/menit.

Apakah konseling yang tepat berdasarkan kasus tersebut?

- a. Tanda bahaya kehamilan
- b. Tatalaksana stress
- c. Perawatan kehamilan
- d. Substance abuse
- e. Partner abuse

Kunci jawaban

1. D
2. C
3. A
4. D
5. E

G. Rangkuman Materi

1. Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode kritis yang dapat diawali dengan periode syok, menyangkal, bingung dan sikap menolak yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron sehingga mempengaruhi psikis ibu hamil.
2. Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester pertama yang muncul adalah rasa cemas bercampur bahagia, perubahan emosional, sikap ambivalen, ketidaknyamanan/ketidakpastian, perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan guncangan psikologis. Perubahan psikologis pada trimester kedua terdiri dari fase pre-quickenening dan fase post-quickenening (khawatir, perubahan emosional, keinginan berhubungan seksual). Perubahan psikologis pada trimester ketiga diantaranya adalah rasa tidak nyaman dan perubahan emosional.
3. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil meliputi : dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua dan persiapan sibling.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi psikologis pada ibu hamil yaitu : stressor (internal dan eksternal), dukungan keluarga, substance abuse dan partner abuse.

H. Daftar Pustaka

- Bobak, L. J. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC.
- Handayani, R. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*, 11(1).
- Heriani. (2016). Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*, 1(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). INFODATIN : Pusat Data dan Informasi. *INFODATIN*.
- Pieter, H., & Namora, L. (2010). *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Kencana.
- Prawirohardjo, S. (2013). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, S. (2014). *Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika.
- Tyastuti, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes RI.
- Underdown, A., & Barlow, J. (2012). *Maternal Emotional Wellbeing and Infant Development; A Good Practice Guide for Midwives*. The Royal college of Midwives. <http://www.rcm.org.uk>.
- Widaryanti, Rahayu, & Febriati, L. (2020). *Buku Ajar Psikologi dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Respati Press.

BAB 2

PERUBAHAN ANATOMI DAN FISILOGI PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1, 2, 3

Silvia Yolanda, S.Tr.Keb., M.Keb.

Pendahuluan

Kehamilan adalah hal yang diinginkan oleh setiap wanita sebagai calon ibu (Pusputasari dan Indrianingrum, 2020). Trimester pertama, yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan, merupakan fase awal yang mengalami pengaruh hormonal, perubahan produksi, anatomi, dan fisiologi. Perubahan ini membuat tubuh ibu hamil melakukan penyesuaian dan menyebabkan perubahan fisik atau psikologis pada wanita hamil. Dalam trimester pertama, ibu hamil mungkin mengalami ketidaknyamanan, seperti mual, muntah, pusing, meriang, dan lemas, yang menjadi faktor ketidaknyamanan pada ibu hamil, terutama pada awal kehamilan (Pusputasari dan Indrianingrum, 2020).

Kehamilan adalah proses yang terjadi pada wanita yang produktif, dan akan membawa berbagai perubahan, termasuk perubahan fisik dan psikologis, sebagai reaksi terhadap kehamilan (Usman dkk, 2016). Ibu hamil pada trimester tiga yang nanti akan melalui proses persalinan, seringkali merasa khawatir. Hal ini disebabkan khawatirnya terhadap kondisi bayinya setelah lahir, termasuk kondisi normal atau abnormal, serta khawatir atas keahlian saat melahirkan, seperti nyeri yang muncul dan kemungkinan organ vital terkena cedera (Usman dkk, 2016).

Pada kehamilan, wanita mungkin mengalami nyeri pinggang, nyeri punggung, bengkak, dan kram pada kaki akibat perubahan anatomi dan hormonal. Ketidaknyamanan ini dapat mempengaruhi tidur ibu hamil dan mungkin berpengaruh terhadap janin yang dikandung (Suryani dan Handayani, 2018). Di trimester ketiga, perubahan psikis menjadi lebih kompleks dan tingkatnya naik, karena ibu hamil semakin menyadari janin dalam perut semakin besar dan berkembang. Ibu hamil pada trimester tiga mungkin merasa lebih khawatir atas kehidupan anak dan kondisi sendiri (Mardjan, 2016). Kehamilan dapat menjadi sumber stres dan kecemasan, yang sering terjadi pada wanita hamil, terutama pada orang-orang yang lebih labil dalam pikiran dan pemikiran (Mardjan, 2016). Beberapa tingkat kecemasan yang dialami wanita saat hamil mencapai hampir 50%, dan

kecemasan klinis dapat meningkatkan risiko depresi setelah kehamilan selesai (Mardjan, 2016)

Putro (2019) mengatakan bahwa perubahan fisik, termasuk perubahan internal seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi, serta perubahan eksternal seperti bentuk tubuh, berat badan, dan proporsi tubuh, mempengaruhi kepercayaan diri ibu setelah melahirkan. Afifah dan Pravissi (2017) menambahkan bahwa dampak gambar tubuh negatif, seperti merasa rendah, sulit menerima diri, tidak terima terhadap kritikan, tidak menerima penghargaan lainnya, sulit menyesuaikan diri, dan kepercayaan diri yang rendah, dapat mempercepat kecenderungan kepada obesitas, mengurangi integrasi sosial, dan mempercepat sensasi putus asa. Hal ini juga dapat mempercepat risiko terhadap kesehatan mental dan fisik.

Dalam penelitian Ardiah Faizati pada tahun 2021, diketahui bahwa dari 32 responden, sebanyak 17 orang (53%) mengalami body image negatif. Dwi Indah dan koinvestigators (2021) menunjukkan bahwa ibu rumah tangga secara rata-rata memiliki persepsi body image negatif sebanyak 42,19% sebelum melakukan olahraga aerobik. Di dalam penelitian lainnya (Khalida Ridwan dkk., 2021), 33% subjek memiliki body image negatif, sementara 67% memiliki body image positif. Pengkajian Ridwan dkk. (2017) di Jakarta menunjukkan bahwa 53% wanita dewasa muda setelah melahirkan memiliki body image negatif, sementara 47% wanita muda setelah melahirkan memiliki body image positif. Perubahan fisiologis yang signifikan pada saat late postpartum dapat mempengaruhi persepsi tubuh yang negatif. Usia ibu nifas pada masa tersebut menjadi faktor penting karena ibu mulai mendekati interaksi sosial dan merasakan kecewa dan kurang percaya diri akibat perubahan tubuh yang sangat drastis setelah hamil dan melahirkan

Dalam penelitian Ria Ayu pada tahun 2014, diketahui bahwa selama proses hamil, perubahan anatomi, fisiologi, dan psikologi yang tidak dapat dihindari terjadi. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak secara negatif. Peneliti menyebutkan bahwa nyeri punggung adalah salah satu masalah yang muncul akibat perubahan tersebut dalam situasi kehamilan. Karena itu, wanita harus siap untuk mengatasi berbagai perubahan yang terjadi selama kehamilan.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Instruksional :

Agar mahasiswa memahami berbagai Perubahan anatomi dan fisiologi pada Ibu hamil Trimester 1, 2, 3.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi sistim reproduksi pada ibu hamil.
2. Mampu menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi Sistem Kardiovaskuler pada ibu hamil.
3. Mampu menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi Sistem Urinaria pada ibu hamil.
4. Mampu menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi Sistem Pencernaan pada ibu hamil.
5. Mampu menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi Sistem Metabolisme pada ibu hamil.
6. Mampu menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi pada Sistem Muskuloskeletal pada ibu hamil.
7. Mampu menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi Sistem Endokrin pada ibu hamil.
8. Mampu menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi Kulit pada ibu hamil.
9. Mampu menjelaskan perubahan anatomi dan fisiologi Payudara pada ibu hamil.

URAIAN MATERI

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari proses konsepsi hingga persalinan. Masa kehamilan normal adalah 280 (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga janin lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yakni triwulan pertama dimulai dari bulan pertama sampai bulan ke-3, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6, dan triwulan ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiastuti, 2012:1).

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu yang dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Sebagian besar perubahan ini akan kembali normal setelah proses persalinan dan menyusui selesai. Perubahan fisiologis tersebut merupakan hasil dari adaptasi tubuh yang dirancang untuk menyediakan oksigen dan nutrisi yang cukup bagi ibu dan janinnya selama kehamilan demi kelangsungan hidup.

B. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

Ibu Hamil Menurut Sofian (2011:29); Prawirohardjo (2016:179) perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil adalah:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim. Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Menurut Prawiroharjo (2014), Perbesaran rahim adalah perubahan anatomi yang paling mencolok pada ibu hamil. Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran miometrium. disertai dengan peningkatan yang signifikan dalam jaringan elastin dan penguatan jaringan fibrosa, sehingga struktur dinding rahim menjadi lebih kuat terhadap regangan dan ekspansi. Pembesaran miometrium juga diikuti oleh:

- 1) Peningkatan vaskularisasi (peningkatan peredaran darah) dan dilatasi (pelebaran) pembuluh darah uterus
- 2) Hiperplasia (jml sel meningkat) dan hipertrofi (uk sel meningkat) uterus
- 3) Perkembangan desidua

Tabel 2.1
Perbandingan Berat, Bentuk
dan Posisi Uterus Normal dan Uterus Pada Saat Hamil

Uterus	Berat	Bentuk	Besar	Posisi
Uterus Normal	30 gr	seperti buah alpukat agak gepeng	telur ayam	antefleksi atau retrofleksi, di dalam rongga pelvis
Uterus Pada saat hamil	pd 40 minggu (akhir kehamilan) : 1000gr	pada usia kehamilan 4 bulan (16 minggu) = bulat pada akhir kehamilan = lonjong seperti telur	8 minggu : sebesar telur bebek. 12 minggu : sebesar telur angsa (TFU teraba diatas simfisis) 16 minggu : sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa	UK 4 bln = msh didlm rongga pelvis, semakin membesar kmd memasuki rongga abdomen

Pertumbuhan rahim tidak merata ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim memiliki bentuk yang tidak seragam yang dikenal sebagai Tanda Piskacek. Pada awal kehamilan (Trimester I), Ismus uteri mengalami hipertrofi sehingga menjadi lunak yang disebut sebagai tanda Hegar. Selain itu, Braxton Hicks (pada usia kehamilan 12 minggu) terjadi karena peregangan miometrium yang disebabkan oleh pembesaran rahim.

Tabel 2.2
Besar Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
4 minggu	Belum Teraba
8 minggu	Dibelakang simfisis
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 minggu	2-3 jari di atas pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2 – 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – proc. xiphoideus (px)
36 minggu	3 jari di bawah px atau sampai setinggi px
40 minggu	2 jari di bawah px atau pertengahan pusat – px

1) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis.

2) Ovarium

Sampai usia kehamilan 16 minggu pada ovarium masih terdapat korpus luteum dengan diameter 3 cm yg memproduksi estrogen & progesteron. Usia kehamilan di atas 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen & progesteron digantikan oleh plasenta. Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum (Hani, 2011).

3) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervaskularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

b. Sistem Kardiovaskuler

Ciri khas kehamilan meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan hemodinamika di mana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler.

Kehamilan dapat mengakibatkan berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular, termasuk perubahan pada output jantung, detak jantung, tekanan darah, resistensi pembuluh darah, serta kapasitas dan ukuran

ventrikel. Sebagian besar perubahan besar ini dipicu oleh hormon selama kehamilan dan biasanya mulai terjadi pada tahap awal kehamilan, sekitar minggu ke-4 hingga 5 usia kehamilan..

Ibu akan mengalami peningkatan detak jantung sebesar 10 hingga 20 kali per menit pada awal trimester 3, bersamaan dengan peningkatan stroke volume sebesar 25%, yang mengakibatkan peningkatan curah jantung secara keseluruhan sebesar 50%. Perubahan besar ini bertujuan untuk mendukung pasokan darah ke rahim, plasenta, dan payudara ibu. Rahim dan payudara akan menerima masing-masing 17% dan 2% dari curah jantung. Peningkatan curah jantung merupakan mekanisme pemulihan yang terjadi karena peningkatan detak jantung, penurunan resistensi pembuluh darah, dan peningkatan volume sekuncup. Penurunan resistensi pembuluh darah akan terus berlangsung secara sistemik hingga aterm, yang disebabkan oleh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos dan mengakibatkan vasodilatasi pada pembuluh darah..

Curah jantung juga dipengaruhi oleh posisi ibu selama kehamilan. Posisi yang disarankan untuk ibu hamil adalah posisi lutut-dada atau posisi berbaring miring. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus pada vena kava inferior saat berbaring telentang, yang dapat menghambat aliran balik vena ke ekstremitas. Sebanyak 5-10% ibu hamil dapat merasakan mual, sakit kepala, atau bahkan pingsan karena berbaring telentang. Oleh karena itu, tidur dengan posisi berbaring ke kiri sangat disarankan untuk mengatasi masalah ini.

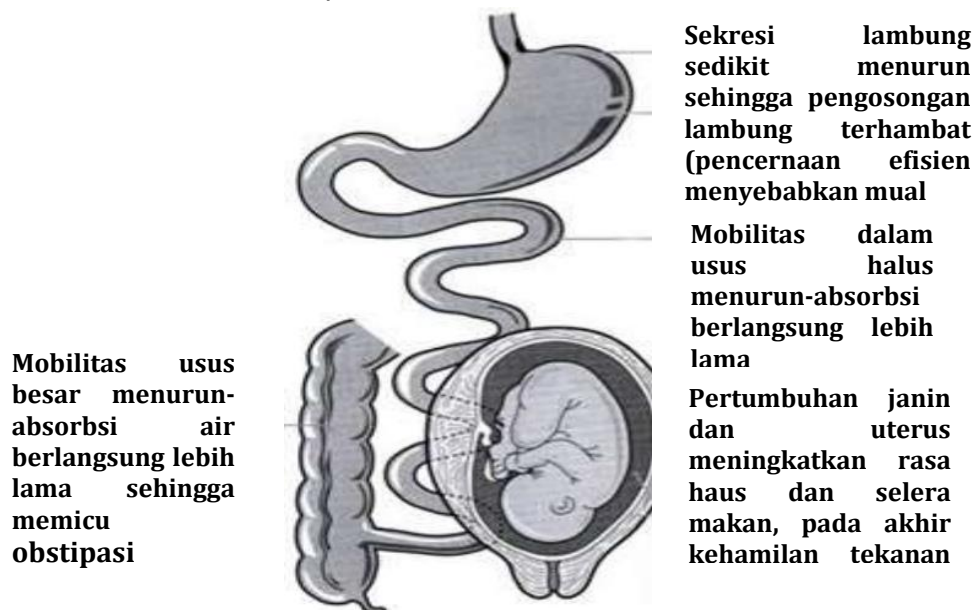
c. Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih.

d. Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung.

- 1) Mulut dan Gusi Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.
- 2) Lambung Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.
- 3) Usus Halus dan Usus Besar Tonus otot- otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reasorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi (Asrinah dkk, 2015)



Gambar 2.1
Sistem Pencernaan Pada Saat Kehamilan

e. Sistem Metabolisme

Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15-20%, terutama saat memasuki trimester terakhir. Wanita hamil membutuhkan asupan makanan yang kaya nutrisi, terutama protein, untuk mendukung perkembangan janin, organ reproduksi, payudara, dan kesehatan ibu.

f. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama

mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

g. Sistem Endokrin

Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar $\pm 135\%$. Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga mencapai 15,0 ml saat persalinan karena adanya peningkatan jumlah sel dan aliran darah ke kelenjar tersebut. Sementara itu, kelenjar adrenal cenderung mengecil selama kehamilan yang berjalan normal.

- 1) Hormon Chorionic Gonadotropic (HCG) diproduksi oleh sel trofoblas untuk menjaga keberlangsungan kehamilan. HCG membantu menjaga korpus luteum agar tetap memproduksi estrogen dan progesteron, kemudian fungsi ini akan dialihkan ke plasenta pada usia kehamilan 16 minggu.
- 2) Progesteron diproduksi oleh corpus luteum (ovarium) pada awal kehamilan dan kemudian secara perlahan dihasilkan oleh plasenta. Fungsinya adalah untuk merelaksasi otot-otot halus (miometrium), menyebabkan penebalan endometrium agar ovum yang telah dibuahi dapat menempel, serta menyebabkan perubahan pada payudara seperti menjadi tegang dan membesar.
- 3) Estrogen Pada awal kehamilan dihasilkan oleh corpus luteum (ovarium) dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Fungsi dari penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam, hipertrofi dinding uterus, peningkatan ukuran pembuluh darah yg mengakibatkan munculnya Tanda "Chadwick", tanda "Goodell", Tanda "Hegar", pembesaran uterus, pembesaran payudara.
- 4) Chorionic somatomammotropin (Human Placental Lactogen/HPL) Kadar HPL terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Mempunyai efek laktogenik yaitu merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara
- 5) Melanophore Stimulating Hormone (MSH) Mengalami peningkatan menimbulkan pigmentasi, pada muka (cloasma gravidarum), pada puting dan areola mammae, linea menghitam, striae gravidarum.

h. Kulit

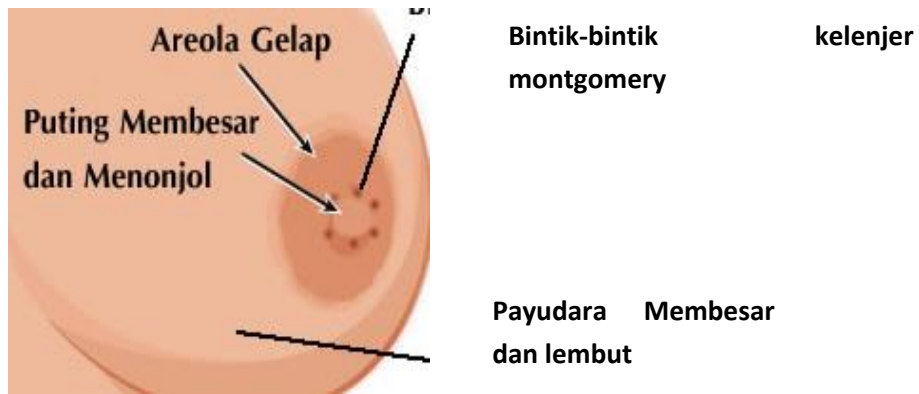
Pada kulit di sekitar perut, terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal serupa juga terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum. Pada sebagian besar wanita, garis di tengah perut akan berubah menjadi warna hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Terkadang, perubahan warna juga dapat muncul di wajah, yang dikenal sebagai chloasma gravidarum.

i. Payudara

Pada awal kehamilan, payudara ibu hamil akan terasa lebih lembut. Setelah bulan kedua, payudara akan mengalami peningkatan ukuran dan pembuluh darah di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Pada bulan pertama, konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menyebabkan perubahan pada payudara (menjadi lebih kencang dan membesar). Keberadaan chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan sifat laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara.

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Hormon yang berperan dalam proses laktasi meliputi estrogen, progesteron, somatomammotropin, dan PIH (Prolactin Inhibiting Hormone). Estrogen bertanggung jawab untuk merangsang pertumbuhan sistem saluran, sementara progesteron meningkatkan sel asinus di payudara. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan sel asinus dan menyebabkan perubahan dalam sel untuk menghasilkan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin yang diperlukan dalam laktasi..

Tekanan darah tinggi pada kehamilan (PIH) juga menghambat produksi prolaktin yang menyebabkan penghambatan dalam pengeluaran ASI. Pada usia kehamilan 6 minggu, payudara akan terlihat lebih besar, sementara glandula Montgomery akan lebih menonjol di sekitar areola untuk menjaga kelembutan dan kenyalan puting susu pada usia kehamilan 8 minggu. Pada usia kehamilan 12 minggu, areola akan mengalami hiperpigmentasi dan puting susu akan membesar, tegak, serta hiperpigmentasi. Pada usia kehamilan 12 minggu, kolostrum yang berwarna putih agak jernih akan keluar dari puting susu (yang berasal dari sel asinus). Tekanan darah tinggi pada kehamilan menghambat prolaktin, yang menghambat produksi ASI, namun setelah plasenta lahir dan hormon-hormon tertentu hilang, prolaktin akan meningkat dan menyebabkan laktasi.



Gambar 2.2
Perubahan Payudara Pada Wanita Hamil

C. Latihan

1. Ny "L" Hamil G1P0A0 dengan usia kehamilan 36 minggu kehamilan, hasil pemeriksaan dalam batas normal, perkiraan ukuran rahim pada Ny "L" dengan kehamilan cukup bulan adalah...
 - a. 30 x 25 x 20 cm
 - b. 35 x 25 x 20 cm
 - c. 60 x 25 x 20 cm
 - d. 40 x 25 x 20 cm
2. Ny "S" G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu Terjadi perubahan pada vagina dan vulva yang disebabkan adanya hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian vagina dan vulva terlihat merah kebiruan, kondisi pad Ny "S" ini disebut dengan tanda.....
 - a. Strech mark
 - b. Line nigra
 - c. Garis kehamilan
 - d. Chadwick
3. Perubahan anatomi dan fisiologi Pada ibu hamil trimester III yaitu salah satunya adanya perubahan hemodinamika yang mana terdapat kenaikan volume darah namun terjadinya penurunan jumlah eritrosit sehingga darah menjadi encer yang biasa disebut dengan hemodilusi, pada usia kehamilan berapakah hemodilusi mencapai puncaknya?
 - a. 38 Minggu
 - b. 32 Minggu
 - c. 36 minggu
 - d. 28 minggu
4. Seiring bertambahnya usia kehamilan, Perubahan anatomi dan fisiologi pada sistim urinaria akan muncul keluhan sering BAK pada akhir kehamilan, apakah penyebab terjadinya hal tersebut....
 - a. kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.
 - b. Bokong janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.
 - c. meningkatnya hormone progesterone
 - d. Terjadinya penurunan eritrosit.
5. Ny S" G2P0A0 datang ke Bidan Ira dengan usia kehamilan 8 minggu, mengeluh Mual dan muntah, apakah penyebab terjadinya mual dan muntah pada kehamilan NY "S"?

- a. Peningkatan hormon HCG
 - b. Penurunan hormon HCG
 - c. Peningkatan hormon estrogen
 - d. Peningkatan hormon Progesterone
6. Ny "S" Hamil G1P0A0 datang ke BPM Bidan Ira mengeluh adanya perubahan kulit pada dinding perut menjadi kemerahan, kusam, dan hal tersebut jg terjadi di payudara dan paha Ny "S". Perubahan pada Ny "S" ini disebut dengan....
- a. Strech mark
 - b. Linea nigra
 - c. striae gravidarum
 - d. Chadwick
7. Ny "K" Hamil G1P0A0 datang ke BPM Bidan Ira mengeluh garis di pertengahan perutnya berubah menjadi hitam kecoklatan, perubahan garis dipertengahan perut ini disebut dengan....?
- a. Strech mark
 - b. Linea nigra
 - c. striae gravidarum
 - d. Chadwick

Kunci Jawaban :

- 1. A
- 2. D
- 3. B
- 4. A
- 5. A
- 6. C
- 7. B

D. Rangkuman Materi

Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Ibu Hamil:

1. **Perubahan Sistem Reproduksi yaitu terjadi perubahan pada** Uterus, Serviks, Ovarium dan Vagina.
2. **Perubahan Sistem Kardiovaskuler :** denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml.
3. **Perubahan pada Sistem Urinaria** Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus dan pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih sehingga sering BAK.
4. **Perubahan pada Sistem Pencernaan** terjadi perubahan pada Mulut dan Gusi Peningkatan estrogen dan progesterone, Lambung Estrogen dan HCG meningkat Usus Halus dan Usus Besar Tonus otot- otot saluran pencernaan melemah (Asrinah dkk, 2015).
5. **Perubahan pada Sistem Metabolisme** Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir.
6. **Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal** Postur tubuh ibu hamil mengalami perubahan karena janin membesar, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.
7. **Perubahan pada Sistem Endokrin** Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.
8. **Perubahan pada Kulit** terjadinya striae gravidarum, linea nigra dan chloasma gravidarum.
9. **Perubahan pada Payudara** Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara.

E. Daftar Pustaka

- Asrinah, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Puspitasari, Indah dan Irawati Indrianingrum. 2020. "Ketidaknyamanan Keluhan Pusing pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus" dalam Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan vol 11 no 2 hal 108 tahun 2020.
- Putro, A., dkk. 2019. Hubungan Leukosit Dengan Protein Urine Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Klampis Bangkalan Madura. In Medical Technology and Public Health Journal (MTPH Journal).
- Prawirohardjo S. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo S. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka
- Pudiastuti, Wahyuni. 2012. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologi. Jakarta: EGC.
- Suryani, P., & Handayani, I. 2018. Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. Midwife Journal, 5(01), 33–39
- Sulistyawati, Ari. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
- Sofian. 2011. Rustam Muchtar Sinopsis Obstetri. 3rd ed. Jakarta: EGC
- Usman FR, Kundre RM OF. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Bahu Kota Manado. Ejournal Keperawatan (e-Kp). 2016;4 (1):1-7.

BAB 3

KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL SEUSAI DENGAN TAHAP PERKEMBANGAN

Yulia Herliani, SST., M.Keb.

Pendahuluan

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati yang menandai awal periode antepartum. Periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester, yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau 3 bulan menurut perhitungan kalender. Dengan hasil pertimbangan bahwa lama kehamilan diperkirakan kurang lebih 280 hari, 40 minggu, 10 bulan (berdasarkan perputaran bulan atau lunar), atau 9 bulan sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Trimester I secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu ke-1 hingga ke-12 (12 minggu), trimester II pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester III pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan.

Selama Kehamilan, adanya peningkatan kebutuhan fisik dan psikologis perlu diperhatikan agar kondisi kehamilan terjaga secara baik hingga persalinan. Asuhan kebidanan pada ibu hamil harus didasarkan pada bukti ilmiah (evidence based practice). Bab ini akan membahas tentang kebutuhan ibu hamil sesuai dengan tahap perkembangan berdasarkan hasil penelitian yang telah terbukti secara ilmiah.

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

1. Tujuan Instruksional
Mahasiswa mampu memahami konsep dasar asuhan kehamilan dengan kebutuhan dasar ibu hamil sesuai dengan tahap perkembangan
2. Capaian pembelajaran
Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan kebutuhan dasar asuhan kehamilan sesuai dengan tahap perkembangan

URAIAN MATERI

A. Oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil terutama pada trimester III sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim.



Gambar 3.1 Ilustrasi Ibu Hamil Menghirup Oksigen di Alam Bebas
Sumber : Jpqsinbo (2015)

Adanya penurunan motilitas otot polos akibat peningkatan hormone estrogen sehingga volume paru akan mengalami pembesaran serta adanya desakan pada otot diafragma akibat pembesaran janin merupakan faktor peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil. Upaya ini dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan oksigen yang juga dibutuhkan oleh janin sebagai bahan bakar metabolisme (Mufdillah, 2020).

Berbagai gangguan pernafasan lain bisa juga terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada janin. Kehamilan akan menyebabkan hiperventilasi dimana keadaan CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ yang meningkat akan bermanfaat bagi janin. Hampir 75% wanita hamil mengalami peningkatan kesulitan pernafasan.

B. Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan seiring dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin bagi ibu hamil. Ibu hamil umumnya akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan yang normal pada kehamilan perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko obesitas yang terjadi. (Mufdillah, 2020)

Kebutuhan kalori, vitamin, serta mineral pada ibu hamil akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu hamil juga harus memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi, yakni dengan kandungan gizi yang tinggi, seimbang, dan variatif. Ini merupakan hal yang wajar disebabkan karena janin membutuhkan seluruh zat untuk perkembangannya dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan 2.200 – 2.300 kalori setiap harinya. Ibu hamil juga harus cukup minum sebanyak 6-8 gelas sehari atau sekitar 1500-2000 ml. Kenaikan BB yang ideal selama kehamilan berkisar antara 12-15 kilogram.



Gambar 3.2 Kombinasi Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil
Sumber: Ditjen Yankes (2022)

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300- 400 kkal per harinya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35 %, serta 10 % berasal dari sayur dan buah-buahan.

2. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

3. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau ostomalasia.

4. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil dan resiko kecacatan permanen pada janin.

6. Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam. (Asrinah : 2010)

Tabel 3.1
Tambahan Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil

No.	Zat Gizi	Wanita Dewasa	Ibu Hamil (Trimester I, II, III)
1.	Energi (kkal)	2200	TM I +180 TM II-III +300
2.	Protein (g)	48	+17
3.	Vitamin A (RE)	500	+300
4.	Vitamin D (mg)	5	+0
5.	Vitamin E (mg)	8	+0
6.	Vitamin K (mg)	6,5	+0
7.	Tiamin (mg)	1,0	+0,3
8.	Ribovlamin (mg)	1,2	+0,3
9.	Niasin (mg)	9	+0,4
10.	Asam Folat (mg)	150	+200
11.	Piridoksin (mg)	1,6	+0,4
12.	Vitamin B12 (mg)	1,0	+0,2
13.	Vitamin C (mg)	60	+10
14.	Kalsium (mg)	500	+150
15.	Fosfor (mg)	450	+0
16.	Besi (mg)	26	+1
17.	Seng (mg)	15	+1,7
18.	Yodium (mg)	150	+50
19.	Selenium (mg)	55	+5

Tabel 3.2

Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 -18 kg
Normal (BMI 19,8 -26)	11,5 – 16 kg
Tinggi (BMI > 26 – 29)	7 - 11,5 kg
Obesitas (BMI>29)	< 6 kg

Sumber : Tussyati, 2016

C. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia dan lipatan paha serta payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme.



Gambar 3.3 Kebutuhan Personal Hygiene Ibu Hamil

Sumber : Fitria & Linda (2019)

Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan badan, kulit kepala dan rambut, gigi dan mulut, hingga area genitalia kemudian ganti pakaian minimal dua kali sehari. Menjaga kebersihan alat genital dengan pakaian dalam sesering mungkin karena selama hamil keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah banyak disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya akibat pengaruh hormonal. Menjaga kebersihan payudara.

D. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman dan mudah digunakan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

1. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut seperti sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik,
2. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.

3. Pakailah BH yang menyokong payudara.
4. Memakai sepatu dengan hak rendah, sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.
5. Pakaian dalam keadaan selalu bersih.

E. Eliminasi

Ibu hamil sering BAK terutama pada trimester III dikarenakan rahim yang semakin membesar hingga menekan kandung kemih. Sementara frekuensi BAB menurun akibat adanya konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. (Asrinah, 2010).

Frekuensi berkemih akan meningkat pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hari sehingga mengganggu pola tidurnya.

Konstipasi juga sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi. Keluhan lanjutan akibat konstipasi adalah munculnya haemorrhoid. Adanya konstipasi berdampak pada kondisi panggul terisi dengan rectum yang penuh feses dan pembesaran uterus sehingga menyebabkan bendungan didalam panggul yang akan mempermudah munculnya haemorrhoid.

F. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.



Gambar 3.4 Kebutuhan Istirahat Ibu Hamil
Sumber : Kirana & Elizabeth P (2019)

Ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7- 8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan. (Mufdillah, 2020)

G. Seksual

Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan primer bagi orang yang sudah menikah. Suami tidak mungkin menahan libido (gairah seksual) selama istrinya hamil sembilan bulan. Kenyataannya peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hipervaskularis bahkan menyebabkan ibu merasa lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan libido.(Mufdillah, 2020)



Gambar 3.5 Kebutuhan Seksualitas Ibu Hamil
Sumber: Kelejan, Ronald Pascal (2020)

Pemenuhan kebutuhan seksual selama masa kehamilan yang bermanfaat akan mempengaruhi psikologis ibu hamil. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan oleh pasangan suami istri selama kehamilan antara lain: (Mufdillah, 2020)

- a. Pengeluaran sperma yang mengandung prostaglandin berisiko terjadinya kontraksi uterus.

- b. Menghindari hubungan seksual yang mengancam keselamatan janin.
- c. Menghindari melakukan oral seks pada ibu hamil karena ketidaksengajaan meniupkan udara ke lubang vagina dapat menyebabkan terjadinya emboli udara (penyumbatan pembuluh darah oleh udara) sehingga mengganggu sistem sirkulasi dan dapat mengancam nyawa ibu.
- d. Hubungan seksual juga sebaiknya tidak disarankan pada ibu yang mengalami infeksi hingga mengeluarkan cairan yang disertai rasa nyeri atau panas pada saluran genitalia.
- e. Menghindari hubungan seksual jika setelah dilakukan pemeriksaan ibu terdiagnosa mengalami plasenta previa. Penetrasi dapat menyebabkan perdarahan yang susah untuk ditangani jika terjadi ketidaknormalan pada implantasi plasenta ini. (Mufdillah, 2020)

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan per vaginam.
- c. Hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, hubungan seksual dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

H. Mobilisasi/Bodi Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik (Asrinah, 2010).

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen dan otot-otot, sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang kala menimbulkan rasa nyeri. Postur tubuh yang benar adalah sebagai berikut:

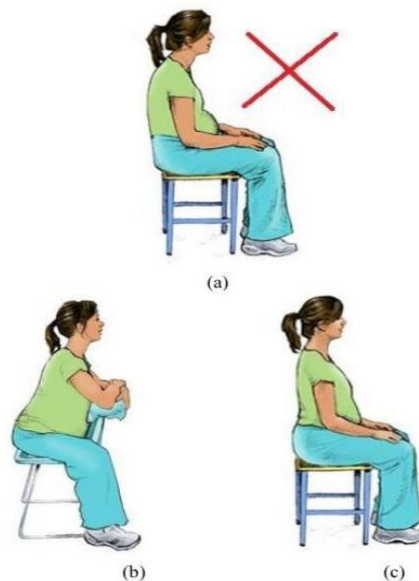
1. Posisi berdiri

Posisi kepala tegak, tidak menekuk, menghadap ke atas atau miring ke salah satu sisi. Bahu diluruskan dengan sedikit membusungkan dada. Otot perut dikencangkan, panggul tidak didorong maju atau mundur. Kedua ujung kaki menghadap ke depan, berat badan ditopang secara merata oleh kedua kaki. Jangan berdiri pada posisi yang sama untuk waktu yang lama. Latihan atau senam hamil agar otot-otot rileks.

2. Posisi duduk

Menempatkan pinggul atau bokong di belakang kursi dan meluruskan bahu. Lekukan pinggang diperbaiki dengan memasang penyangga atau ditopang dengan bantal, gulungan kain atau handuk. Duduk bertumpu pada kedua tulang duduk dan selangkangan. Upayakan untuk menekuk lutut sedikit lebih banyak daripada paha. Gunakan pijakan kaki sesuai kebutuhan. Menyilangkan kaki tidak dianjurkan. Kedua kaki harus rata di lantai. Posisi duduk yang sama tidak boleh lebih dari 30 menit. Saat bekerja, ketinggian kursi dan meja disesuaikan untuk kenyamanan. Usahakan menempatkan meja dekat dengan tubuh, meletakkan siku dan lengan pada sandaran tangan kursi, dan merilekskan bahu. Jika ingin duduk di kursi putar, maka berputar menggunakan seluruh tubuh bukan hanya memutar pinggul.

Jika Anda mengalami sakit punggung, duduklah tidak lebih 15 menit c. Posisi mengangkat beban Ketika seorang wanita hamil mencoba untuk mengangkat barang bawaannya, hendaknya meletakkan barang bawaannya lebih dekat ke poros tubuhnya.



Gambar 3.6: (a) Sikap duduk yang salah. (b dan c) sikap duduk yang benar.

Sumber: Venna, Christine (2023)

3. Bangun dari posisi berbaring

Ketika seorang wanita hamil bangun dari berbaring, awalnya dengan menekuk lututnya untuk berbaring kesamping kemudian menopang tubuhnya dengan lengan ke posisi duduk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menggunakan teknologi mekanik tubuh yang baik, maka dapat menstabilkan ketegangan otot dan postur tubuh, menjaga berat badan, mengelola stres,

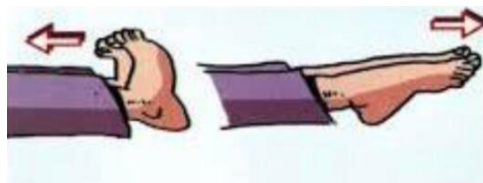
meningkatkan relaksasi dan melancarkan peredaran darah ke otot dan organ tubuh.

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak member I manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. (Asrinah,2010).

Senam hamil adalah terapi latihan gerak atau fisik yang sangat berguna bagi ibu hamil dalam mempersiapkan fisik atau mentalnya agar persalinan berlangsung aman dan spontan.

Senam hamil pada trimester I, prinsip dasarnya adalah fokus terhadap latihan pernafasan dikarenakan ibu hamil membutuhkan oksigen (O₂) 20% lebih banyak dibandingkan saat sebelum hamil. Oksigen berguna untuk memaksimalkan perkembangan otak dan perkembangan otak dan saraf janin yang berkembang secara cepat pada awal kehamilan, sehingga senam hamil difokuskan untuk mengatur pernafasan. Latihan senam hamil ini sangat aman untuk posisi janin yang dikhawatirkan terjadi abortus pada trimester I.

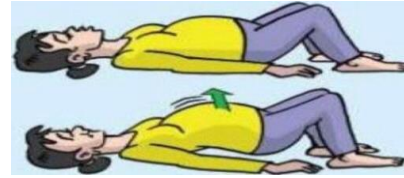
Gerakannya adalah dengan mengambil nafas dari hidung tahan dalam hitungan beberapa detik dan lepaskan nafas secara pelan-pelan agar tercipta perasan rileks, dilakukan selama 30-60 menit yaitu 3-5 kali dalam satu minggu. Latihan pengaturan nafas ini mulai ditingkatkan pada usia kehamilan trimester II yang bertujuan untuk menguatkan tangan dan kaki ibu hamil. Sementara memasuki usia kehamilan trimester III, latihan ini untuk menguatkan otot punggung dan otot dasar panggul. Pelatihan senam hamil boleh dilakukan dengan memperhatikan beberapa persyaratan, seperti memperhatikan kondisi fisik ibu dan janin dalam keadaan normal tanpa indikasi gangguan penyakit seperti hipertensi dan kehamilan dengan plasenta previa.



Gambar 3.7 Gerakan Telapak Kaki Senam Hamil



Gambar 3.8
Latihan Relaksasi Senam



Gambar 3.9
Latihan Otot Tulang Belakang

Sumber : Nancy. (2016)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam hamil adalah sebagai berikut.

- a. Mendapatkan persetujuan dokter/bidan.
- b. Senam dengan arahan instruktur.
- c. Melakukan pemanasan terlebih dahulu.
- d. Cukup berlatih.
- e. Menggunakan pakaian senam.

I. Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid (TT) adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Imunisasi TT diberikan pada orang berikut.

1. Seorang calon pengantin, sebelum hamil dan pada saat hamil.
2. Ibu hamil minimal mendapat imunisasi TT 2 kali. Imunisasi sekali belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang dari satu bulan bisa terkena tetanus melalui luka tali pusat.

Kekebalan terhadap tetanus hanya dapat diperoleh melalui imunisasi TT dan imunitasi TT aman bagi ibu hamil serta tidak berbahaya bagi janin. Faktor penyebab tetanus pada bayi adalah pemberian imunisasi TT pada ibu hamil tidak dilakukan, tidak lengkap, dan tidak sesuai dengan ketentuan program, pertolongan persalinan yang tidak memenuhi prinsip pencegahan infeksi (PI) serta perawatan tali pusat bayi yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Imunisasi TT dapat diperoleh dari posyandu, puskesmas, puskesmas pembantu (pustu), rumah bersalin dan rumah sakit.

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus lebih dahulu ditentukan status kekebalan/ imunisasinya. Ibu hamil yang belum dapat imunisasi statusnya T0. Jika telah mendapatkan dua dosis dengan interval minimal 4 minggu (atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali) statusnya T2. Bila

mendapat dosis TT yang ke 3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2), statusnya T3. Status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapat bila 5 dosis sudah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

Tabel 3.3 Jadwal Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur Hidup	99

Sumber: Tria Eni Rafika (2019)

Selama kehamilan, bila ibu berstatus T0, hendaknya ia mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 2 minggu, dan bila memungkinkan, untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi perempuan untuk mendapatkan kekebalan Aktif terhadap tetanus long life card (LLC).

Tabel 3.4 Pemberian Vaksin TT

Pernah (Kali)	Interval (minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
1	TT2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2	TT 3,6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3	TT4, 1 tahun setelah TT3	10	99
4	TT5, 1 tahun setelah TT4	25 – seumur hidup	99
5	Tidak perlu	25 - seumur hidup	99

Sumber : Tusyati, 2016

J. Penilaian keadaan janin

Untuk memantau kesejahteraan janin, mendeteksi kelainan dan kegawatdaruratan pada janin dapat dilakukan dengan cara berikut.

1. USG dan Amnioskopi.
2. Nonstress test (NST).
3. Oxytocin challenge test (OCT).
4. Menghitung gerakan janin.
5. Menentukan secara spektroskopi kadar bilirubin.
6. Kadar kreatinin.
7. Kadar enzim alkali fosfatase total dan kadar alkali fosfatase (heat stable alkaline phosphatase/HSAP).
8. Perbandingan lesitin-stingomielin.

K. Persiapan Persalinan

Hal ini akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan kebidanan yang sesuai dan tepat waktu. Lima komponen penting dalam membuat rencana persalinan, antara lain meliputi hal berikut:

1. Tempat persalinan
2. Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai resiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan, persalinan dengan resiko rendah dapat dilakukan di puskesmas, polindes atau rumah bersalin. Sementara persalinan resiko tinggi harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas kamar operasi, transfusi darah, dan perawatan bayi resiko tinggi.
3. Memilih tenaga kesehatan terlatih/pemilihan tenaga penolong persalinan.
4. Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan. Pemilihan tenaga penolong persalinan ditentukan oleh pasien.
5. Dana/sumber biaya untuk persalinan
6. Sejak awal kehamilan sudah dipersiapkan dan direncanakan untuk tabungan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Agar jika terjadi gawatdarurat maka biaya sudah siap.
7. Pendamping persalinan
8. Jika terjadi situasi gawatdarurat pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, maka dapat dilakukan oleh anggota keluarga yang lain.

L. Latihan

1. Seorang perempuan hamil datang periksa ke TPMB. Anamnesis: sering merasa lemas dan mudah capek. Hasil pemeriksaan: TD 100/60 mmHg, N 80x/mnt, P 20x/mnt. Konjunktiva pucat, HB 9,5 gr%. Asuhan apa yang tepat diberikan bidan?
 - a. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri
 - b. Memberikan penkes tentang makanan tinggi serat
 - c. Mengajarkan ibu banyak mengonsumsi buah dan sayur
 - d. Mengajarkan ibu banyak mengonsumsi daging, ikan atau telur
 - e. Mengajarkan ibu untuk istirahat dan menghindari pekerjaan yang berat
2. Seorang perempuan hamil datang memeriksakan diri ke puskesmas. Diagnosis: G1P0A0 hamil 28 minggu dengan anemia. Bidan memberikan konseling tentang gizi, memberikan suplemen zat besi dan cara mengkonsumsinya. Anjuran apa yang diberikan agar penyerapan efektif?
 - a. Mengajarkan ibu untuk minum tablet tambah darah dengan kopi
 - b. Mengajarkan ibu untuk minum tablet tambah darah dengan air putih
 - c. Mengajarkan ibu untuk minum tablet tambah darah dengan susu
 - d. Mengajarkan ibu untuk minum tablet tambah darah dengan air teh
 - e. Mengajarkan ibu untuk minum tablet tambah darah dengan susu coklat
3. Seorang perempuan hamil datang periksa ke TPMB. Anamnesis: sejak hamil sering mengalami keputihan banyak, tidak berbau, tidak gatal, ia cemas bila keputihannya bisa berdampak buruk terhadap janin yang dikandungnya. Bagaimana penatalaksanaan yang tepat dilakukan Bidan?
 - a. Mengajarkan pemeriksaan penyakit menular seksual
 - b. Melaksanakan konseling tentang hubungan suami istri yang aman
 - c. Mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan pemeriksaan penyakit kelamin
 - d. Mengajarkan ibu untuk menjaga asupan makan, rajin melakukan pemeriksaan kehamilan dan melakukan pemeriksaan penyakit menular seksual, demikian juga dengan suaminya.
 - e. Memberikan penkes tentang perubahan fisiologi pada kehamilan dan apa yang dialaminya adalah hal yang lazim terjadi, ibu hanya perlu menjaga personal hygiene dengan baik
4. Seorang perempuan hamil 9 bulan datang ke TPMB memeriksakan kehamilannya. Anamnesis: selalu enggan melakukan hubungan seksual dengan suaminya dan takut berdampak buruk terhadap kehamilannya. Bagaimana penatalaksanaan yang tepat pada kasus diatas?
 - a. Konseling tentang tidur dan istirahat

- b. Konseling tentang persiapan persalinan
 - c. Konseling tentang latihan yang aman bagi ibu hamil
 - d. Konseling tentang hubungan seksual yang aman dan nyaman
 - e. Konseling tentang pencegahan kehamilan dengan alat kontrasepsi
5. Seorang perempuan hamil 9 bulan datang ke puskesmas untuk periksa. Anamnesis: bengkak-bengkak di kaki. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/mnt, P 20x/mnt. Bagaimana penatalaksanaan yang tepat?
- a. Konseng tentang perubahan fisiologi kehamilan
 - b. Menganjurkan ibu untuk membebat kakinya yang bengkak
 - c. Menganjurkan ibu untuk menjuntaiakan kakinya saat beristirahat
 - d. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres dingin pada kakinya yang bengkak
 - e. Menganjurkan ibu untuk mengangkat kaki lebih tinggi dari kepala saat beristirahat dan melakukan senam hamil
6. Seorang perempuan hamil datang memeriksakan kehamilannya ke puskesmas. Dari hasil pengkajian diketahui ibu pernah mendapat imunisasi TT saat SD 1 kali, saat calon pengantin 1 kali. Ia baru menikah 2 bulan yang lalu. Kapan Bidan memberikan imunisasi TT berikutnya setelah TT kedua?
- a. 4 minggu
 - b. 6 bulan
 - c. 3 bulan
 - d. 1 bulan
 - e. 1 tahun
7. Seorang ibu hamil 8 bulan sedang memeriksakan diri di Puskesmas. Setelah melakukan anamnesa, Bidan akan melakukan pemeriksaan fisik terhadap ibu. Untuk kenyamanan ibu selama pemeriksaan, apa yang Bidan anjurkan kepada ibu sebelum dilakukan pemeriksaan?
- a. Ibu dianjurkan makan terlebih dahulu
 - b. Ibu dianjurkan cuci tangan terlebih dahulu
 - c. Ibu dianjurkan buang air kecil terlebih dahulu
 - d. Ibu dianjurkan buang air besar terlebih dahulu
 - e. Ibu dianjurkan minum yang banyak terlebih dahulu
8. Seorang ibu hamil datang memeriksakan kehamilannya, ia mengeluh selalu enggan untuk melakukan hubungan seksual dengan suaminya. Ia takut bila melakukan hubungan dengan suaminya akan berdampak buruk terhadap kehamilannya yang sudah 9 bulan. Bagaimana penatalaksanaan yang harus dilakukan Bidan?
- a. Konseling tentang tidur dan istirahat

- b. Konseling tentang persiapan persalinan
 - c. Konseling tentang hubungan seksual yang aman dan nyaman
 - d. Konseling tentang pencegahan kehamilan dengan alat kontrasepsi
 - e. Konseling tentang latihan yang aman bagi ibu hamil
9. Seorang suami mengantar istrinya memeriksakan kehamilannya, suami mengeluh bingung menghadapi istrinya, karena sejak telat haid istrinya sering sekali mengalami kelelahan dan mudah sekali marah. Penatalaksanaan apa yang harus dilakukan Bidan?
- a. Konseling tentang keluarga berencana
 - b. Konseling tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
 - c. Konseling tentang perubahan dan adaptasi fisiologis kehamilan
 - d. Konseling tentang hubungan seksual yang aman pada kehamilan
 - e. Konseling tentang perubahan dan adaptasi fisiologi dan psikologi kehamilan
10. Seorang perempuan hamil 8 bulan sedang memeriksakan diri di TPMB. Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari. Bidan akan melakukan pemeriksaan fisik terhadap ibu. Hasil pemeriksaan fisik, ibu dalam kondisi normal. Apa yang dianjurkan Bidan untuk mengatasi keluhan Ibu?
- a. Ibu dianjurkan membatasi minum minuman yang berkafein
 - b. Ibu dianjurkan menahan BAK, karena akan mengganggu istirahat
 - c. Ibu dianjurkan untuk melakukan senam kegel
 - d. Ibu dianjurkan untuk banyak minum air putih
 - e. Ibu dianjurkan untuk membatasi minum air putih

Jawaban

- 1. D
- 2. B
- 3. E
- 4. D
- 5. E
- 6. B
- 7. C
- 8. C
- 9. E
- 10. C

M. Rangkuman Materi

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan.

Selama Kehamilan, terjadi proses perubahan-perubahan, termasuk perubahan fisik dan psikologis. Agar kehamilan ini berlangsung dengan sehat, dan aman, kebutuhan fisik dan psikologis ibu harus dipenuhi. Kebutuhan fisik yang diperlukan ibu selama hamil meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, istirahat dan tidur eliminasi, seksual, mobilisasi & body mekanik, senam hamil, Imunisasi, penilaian keadaan janin, persiapan persalinan.

N. Daftar Pustaka

- Afifah, Mahardini.(2021). *Syarat Ibu Hamil Boleh Menerima Vaksin Covid- 19*.Diakses pada 23 Maret 2024 dari kompas.com.
- Astuti, dkk.(2016).*Asuhan dalam Masa Kehamilan*.Erlangga.
- Cholifah, Siti dan Riatna, Evi. (2022). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Umsida Press.
- Damai, Yanti. (2017) .*Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. PT Refika Aditama.
- Dartiwen dan Nurhayati, Y.(2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. ANDI Yogyakarta.
- Devi, Tria Eni.(2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Salemba Medika.
- Dewi dan Sunarsih. (2014). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*.Salemba Medika.
- Fitria, Linda. (2019). *Mandi Air Panas saat Hamil ternyata Berbahaya, Penelitian Ungkap Resiko Janin Terlahir Cacat*.Diakses pada 23 Maret 2024 dari grid.id.
- Fitriani, Aida dkk.(2022).*Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kehamilan Jilid II*PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Gultom, Lusiana dan Hutabarat, Julietta. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawa.
- Jpqosinbo. (2015). *Hal yang Paling Dikhawatirkan Ibu Hamil*. Diakses pada 23 Maret 2024 dari theasianparent.com.
- Kelejan, Ronald Pascal. (2020). *Tips Berhubungan Seksual saat Hamil dengan Aman dan Nyaman*. Diakses pada 23 Maret 2024 dari nutriclub.co.id.
- Kemendes Ditjen Yankes (2022) *Gizi Seimbang ibu hamil*. Diakses pada tanggal 23 Maret 2024 dari [Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan \(kemkes.go.id\)](https://www.kemkes.go.id)
- Kirana, Elizabeth Puspa. (2019) *Penyebab Timbul Bau Tidak Sedap di Vagina saat Hamil*.Diakses pada 23 Maret 2024 dari bukalapak.com.
- Kuswati. (2014). *Asuhan Kehamilan*.Pustaka Pelajar
- Nancy.(2016). *Senam Hamil*. Diakses pada 23 Maret 2024 dari [klinik drnancy.com](https://klinikdrnancy.com).
- STIKES Surabaya. *Pentingnya Nutrisi bagi Ibu Hamil*. Diakses pada 23 Maret 2024 dari stikessurabaya.id.
- Susanti dan Ulpawati.(2021). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*.CV Eureka Media Aksara.
- Venna, Christine. *Posisi Duduk Ibu Hamil Trimester 3 yang Benar dan yang Berbahaya*.Diakses pada 23 Maret 2024 dari idnmedis.com.
- Tyastuti, Siti dan Wahyuningsih, Heni Puji. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Umiyah, A, dkk.(2022).*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Get Press

BAB 4

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN

Sujianti, S.ST., M.Kes.

Pendahuluan

Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental, oleh karena itu perencanaan kehamilan harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis ibu pada kehamilan menjadi lebih baik. Hal – hal yang perlu disiapkan pada kehamilan misalnya pengaturan nutrisi ibu hamil. Nutrisi yang baik juga berperan dalam proses pembentukan sperma dan sel telur yang sehat. Nutrisi yang baik berperan dalam mencegah anemia saat kehamilan, perdarahan, pencegahan infeksi dan pencegahan komplikasi kehamilan seperti kelainan bawaan dan lain – lain. Dalam persiapan kehamilan juga sebaiknya dilakukan skrining penyakit – penyakit seperti penyakit infeksi yang berisiko menular pada janinnya misalnya Hepatitis, HIV, Toxoplasma dan Rubella. Penyakit yang dapat diperberat dengan kondisi kehamilan misalnya Diabetes Mellitus, Epilepsi, Penyakit jantung, penyakit paru, Hipertensi Kronis (Anon, 2017). Permasalahan kehamilan yang diperlukan adalah asuhan kebidanan yang spesifik dan akurat diberikan kepada ibu selama hamil supaya kehamilan dan pada saat melahirkan aman dan lancar, keselamatan ibu dan bayi dapat mengurangi kematian (Susanti, Ulpawati, 2022).

Riskesdas tahun 2010 tidak seluruh pasangan memiliki kesiapan untuk menghadapi proses kehamilan atau memiliki anak. Salah satunya alasan dari pasangan adalah ketika ketidaktepatan waktu terjadinya proses kehamilan tersebut. Ketidaksiapan fisik dan mental saat kehamilan ini maka akan berdampak pada saat menjadi ibu dan menjalani proses pengasuhan dari masa emas bayi dan balita. Dampak kehamilan yang tidak direncanakan selain berdampak pada kehamilan juga berdampak pada ketidaksiapan ibu untuk hamil dan bahkan dapat berujung pada keputusan untuk pengguguran kandungan yang tidak aman (unsafe abortion). Kondisi ini akan sangat dekat dengan kejadian kesakitan dan kematian ibu yang saat ini masih tinggi di Indonesia. (Prihastuti, 2004 dalam Pranata & Sadewo, 2012). Data

Riskesdas 2013 terdapat 37,1% ibu hamil anemia yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl dengan proporsi yang hampir sama antara kawasan perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%). Peningkatan proporsi ibu hamil usia 15 – 19 tahun dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. Situasi ini didapatkan bahwa faktor risiko yang diketahui yang merugikan ibu dan bayi yang mungkin bisa terjadi sebelum kehamilan harus ditangani misalnya ibu mengalami kekurangan Hb (anemia), kekurangan asam folat dan perilaku yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin pada masa kehamilan.

Mempromosikan kesehatan keluarga prakonsepsi merupakan strategi yang penting untuk meningkatkan kualitas anak yang akan dilahirkan sekaligus dapat membantu pada upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Sebagian besar kematian ibu tersebut disebabkan oleh penyebab langsung yaitu perdarahan, infeksi, eklampsia, persalinan lama dan abortus komplikasinya. Sebagian besar komplikasi kehamilan ini dapat dicegah dengan melakukan persiapan prakonsepsi. Konseling prakonsepsi adalah komponen penting dalam pelayanan kesehatan prakonsepsi. Melalui konseling, pemberi pelayanan mendidik dan merekomendasikan strategi – strategi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin. (Wiliams et al, 2012).

Saat ini rekomendasi dilaksanakannya kegiatan persiapan dan konseling saat prakonsepsi (sebelum terjadi kehamilan) telah banyak dipublikasikan. (Seshardri, 2012; Reeve, 2009; Jack BW, 2008; Bunting et al, 2008 dalam Agricola et al, 2013). Walaupun hal ini sudah direkomendasikan oleh banyak lembaga namun implementasinya sangat rendah misalnya di negara India menunjukkan lebih dari 54% Perempuan di India tidak mendapatkan informasi seputar persiapan prakonsepsi (Bayrami et al, 2012). Boente et al, 2014 merekomendasikan bahwa perlunya perubahan paradigma pelayanan Kesehatan menitikberatkan pada persiapan pada masa prakonsepsi untuk menskrining pasangan yang telah siap menjadi orangtua dengan pasangan yang belum siap menjadi orangtua. Boente et al juga menyatakan bahwa menjadi orangtua yang siap merupakan tanggungjawab moral yang paling fundamental bagi setiap pasangan. Kesadaran akan tanggungjawab moral ini akan membuat pasangan akan lebih bertanggungjawab untuk menyiapkan dan merencanakan sebelum kehamilan terjadi sehingga saat kehamilan terjadi kondisi pasangan lebih siap secara fisik, mental, sosial dan ekonomi. Kesiapan ini akan berdampak pada pola pengasuhan anak yang lebih bertanggungjawab. Sangatlah penting menyiapkan kehamilan terutama dalam hal menyiapkan kesehatannya, khususnya terkait nutrisi, olahraga, kebiasaan yang dapat mengganggu kehamilan misalnya merokok, minum-minuma keras, polusi lingkungan dan mengurangi stress. Kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan sangat

bermanfaat untuk mencegah malnutrisi, menyiapkan tubuh pada perubahan – perubahan pada saat hamil, mengurangi stress dan mencegah obesitas, mengurangi risiko keguguran, persalinan premature, berat badan lahir rendah dan kematian janin mendadak, dan mencegah efek dari kondisi Kesehatan yang bermasalah pada saat kehamilan. (Chandranipapongse & Koren, 2013).

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Instruksional:

Agar mahasiswa memahami berbagai macam faktor pada perempuan yang dapat mempengaruhi kehamilan.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan factor fisik pada Perempuan yang dapat mempengaruhi kehamilan.
2. Mampu menjelaskan factor psikologis pada Perempuan yang dapat mempengaruhi kehamilan
3. Mampu menjelaskan factor status Kesehatan pada Perempuan yang dapat mempengaruhi kehamilan.
4. Mampu menjelaskan factor lingkungan pada Perempuan yang dapat mempengaruhi kehamilan.
5. Mampu menjelaskan factor social pada Perempuan yang dapat mempengaruhi kehamilan.
6. Mampu menjelaskan factor ekonomi pada Perempuan yang dapat mempengaruhi kehamilan.

URAIAN MATERI

A. Faktor Fisik

Ibu hamil akan mengalami perubahan fisik selama kehamilannya, imana perubahan ini terjadi karena adanya adaptasi pertumbuhan janin dalam Rahim dan dapat juga dipengaruhi oleh hal – hal yang berhubungan dengan fisik ibu hamil sebelum dan selama hamil. Faktor fisik yang mempengaruhi Kesehatan ibu hamil meliputi kondisi status Kesehatan, statusgizi, usia, gaya hidup, kehamilan yang direncanakan atau tidak. (Cholifah.S, Rinata.E, 2022)

1. Status Kesehatan

a. Pemeriksaan kesehatan

Pemeriksaan ini termasuk pengobatan penyakit yang diderita sebelum hamil sampai dinyatakan sembuh dan diperbolehkan hamil oleh dokter dan dalam pengawasan. Diperlukan persiapan yang baik dan eterncana terutama kondisi kesehatan calon ibu agar dapat menjalankan kehamilan sehat sehingga melahirkan generasi penerus yang berkualitas. Seorang perempuan sebelum hamil dan menjadi seorang ibu seyogyanya mampu mempersiapkan kehamilannya dengan baik melalui upaya peningkatan kesehatan prakonsepsi. Perawatan kesehatan saat masa prakonsepsi berguna untuk mengurangi risiko dan mempromosikan gaya hidup sehat untuk mempersiapkan kehamilan sehat. (Wahyuningsih, 2024).

Persiapan masa prakonsepsi yang baik dapat mengurangi kejadian cacatan pada bayi maupun kehamilan yang tidak diinginkan. Persiapan prakonsepsi saat ini belum dilakukan dengan baik oleh semua calon ibu. Kehamilan yang tidak diinginkan ataupun kehamilan yang tidak direncanakan masih sering ditemui di masyarakat. Hal ini tentunya dapat berdampak pada kualitas anak yang dilahirkan. Risiko kelainan kongenital dan keadaan patologis lainnya berpeluang besar terjadi pada kehamilan yang tidak direncanakan dengan baik. (Mahayati, Suarniti, Armini, 2023). Informasi prakonsepsi yang perlu diketahui tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Hal tersebut meliputi kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup, hak reproduksi, persiapan yang perlu dilakukan dalam persiapan pranikah, dan informasi lain yang diperlukan. Persiapan pranikah antara lain persiapan fisik, persiapan gizi, status imunisasi tetanus toxoid, dan menjaga kesehatan organ reproduksi.

b. Pemeriksaan kehamilan

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk pemantauan Kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran. Komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) secara teratur. Pemanfaatan pelayanan antenatal care oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan, ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan (Risikesdas, 2018)

WHO merekomendasikan pemeriksaan kehamilan minimal 8 kali (WHO, 2016). Kemenkes RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil / Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan sebagai bentuk penyediaan layanan esensial bagi ibu hamil, salah satunya pemeriksaan *Ultrasnonografi* (USG) yang bisa dilakukan di puskesmas. Distribusi waktu pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester kesatu (-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (> 12 minggu-24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Menurut Erawati (2022), ada hubungan Antenatal Care dengan kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulonprogo (Erawati & Magasida, 2022). Menurut Dewi (2019) frekuensi pemeriksaan kehamilan terbukti secara signifikan berhubungan dengan stunting (Dewi, 2019). Ibu hamil akan mendapat pemeriksaan kehamilan secara menyeluruh, mendapat konseling gizi, mendapat suplemen asam folat, zat besi dan pendidikan kesehatan yang tepat. Sehingga hal ini dapat mencegah ibu mengalami anemia selama hamil, mencegah ibu melahirkan premature, bayi kecil. Dengan demikian dapat menekan kejadian stunting pada balita (Hutasoit et al., 2020).

Saifuddin dalam Wahyu (2018) tingkat pengetahuan ibu hamil yang memadai akan menjadikan ibu hamil semakin patuh dalam melaksanakan ANC, sedangkan jika pengetahuannya kurang maka ibu hamil tidak patuh dalam melaksanakan ANC. Ketidakpatuhan ibu hamil dalam melaksanakan ANC dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai

komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga tidak dapat segera diatasi.

c. Status Gizi

Seorang ibu hamil sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi selama kehamilan. Kehamilan yang terpenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi yang baik sangat penting untuk Kesehatan ibu dan janin. Hubungan dan asupan nutrisi yang seimbang disebut Status Gizi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal untuk mendukung pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammary), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil akan menyumbangkan 40% dari pertumbuhan janin, dan sisanya 60% akan menyumbangkan pertumbuhan ibu. Penambahan kebutuhan gizi selama hamil meliputi energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin, seperti Asam Folat, Vitamin A, Vitamin B, Vitamin C, Vitamin E, dan Vitamin K, serta, mineral mencakup zat besi, zat seng, kalsium, yodium, fosfor dan natrium. (Yulivantika, Vicky, 2024).

Program pengungkit otak (*Brain Booster*) merupakan integrasi program *Antenatal Care* (ANC) dan pemenuhan nutrisi brain booster secara bersamaan pada periode kehamilan ibu yang bertujuan meningkatkan potensi intelegensi bayi yang dilahirkan. Pelaksanaan program *brain booster* diharapkan mampu meningkatkan angka cakupan antenatal secara standar minimal sekaligus mendukung program pemantauan masa kehamilan menjadi sebulan sekali selama kehamilan. (Kementerian RI, 2020). Pemberian nutrisi *brain booster* harus memenuhi persyaratan utama yaitu gizi ibu hamil dalam keadaan seimbang yaitu berat badan sesuai dengan tinggi, usia kehamilan dan asupan nutrisi makanan merupakan peningkatan gizi yang utama selama kehamilan. Pemberian tablet nutrisi brain booster yang direkomendasikan oleh para ahli menggunakan komposisi suplemen vitamin A 1400 Iu, Vitamin C 225 Mg, Vitamin E 15 Mg, Vitamin B6 2 Mg, Asam Folat 400 Mg, Vitamin B12 3 Mg, Ca 500 Mg, Fe 10 Mg, Dha 96 Mg, Fish Oil 400 Mg. Nutrisi *brain booster* harus diberikan pada awal kehamilan. Pemberian nutrisi diberikan setiap hari pada masa kehamilan dengan tablet suplemen nutrisi diminum satu kali sehari sampai melahirkan. (Kementerian RI, 2020).

Berat badan ideal adalah salah satu faktor penting dalam Kesehatan ibu dan perkembangan janin selama kehamilan. Wanita dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) normal 19-24 Kg/m² dan kenaikan berat badan

gestasional / penambahan berat badan selama kehamilan idealnya 11-16 kg. selama kehamilan menjaga pola makan sehat dan menjalankan gaya hidup yang sehat dapat membantu mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. (Yulivantika, Vicky, 2024).

d. Aktivitas fisik / olahraga

Pada perempuan yang merencanakan kehamilan, berolahraga secara teratur berusaha untuk menurunkan berat badan bila obesitas (kegemukan) dan menambah berat badan bila terlalu kurus. (Wahyuningsih, 2024). Pada saat kehamilan kebanyakan ibu menghindari olahraga atau melakukan aktifitas fisik dikarenakan banyak ibu yang berfikir atau ibu mengkhawatirkan dapat mengganggu kehamilan seperti akan merasa kecapean, lalu gangguan BAB/ BAK atau gangguan tidur. Pada dasarnya ibu hamil tetap melakukan aktivitas namun tidak dengan aktivitas yang berat. (Purba, A, Sirait, A & Sinaga, 2021).

Salah satu bentuk aktivitas fisik yang kita ketahui adalah olahraga. Olahraga yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu olahraga yang ringan seperti melakukan jalan –jalan pada pagi hari, melakukan senam hamil (yoga) atau aktivitas ringan pekerjaan rumah seperti bersih –bersih, cuci piring, mencuci pakaian. Aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu hamil dengan Gerakan tubuh. Gerakan tubuh yang tidak tepat maka akan menyebabkan adanya gangguan/ ketidaknyaman. Ibu hamil yang memiliki pemahaman yang baik tentang body mekanik pada ibu hamil serta dapat mempraktekkan beberapa gerakan body mekanik yang tepat agar ibu hamil dapat melakukan aktivitas fisik dengan aman dan nyaman (Widyatuti.DE et al, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Amalina et all, (2022) didapatkan ibu hamil yang melakukan olahraga dengan hasil sebanyak 34 ibu hamil (61,8%) tidak melakukan aktifitas fisik seperti olahraga ringan seperti jalan pagi, senam hamil, atau yoga. Sedangkan 21 ibu hamil (38,2%) melakukan aktivitas fisik. WHO (2020) menyatakan bahwa pada ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik selama kehamilan memberikan manfaat kesehatan ibu dan janin (Aprilia N, Rianti e, Nurhaeni H, 2023).

Olahraga yang dapat dilakukan ibu hamil yaitu senam hamil. Senam hamil adalah latihan-latihan bagi ibu hamil yang bertujuan membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di panggul, memperbaiki sikap tubuh, mengatur kontraksi dan relaksasi serta mengatur tehnik pernafasan. Senam hamil merupakan salah satu upaya untuk menurunkan rasa nyeri punggung pada ibu hamil. Waktu pelaksanaan senam hamil

dianjurkan dilakukan saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu usia kehamilan 28-30 minggu. Komponen inti dari hamil adalah melatih pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. (Mukti.A.S, Heryani.S, Fauziah.R.A.N.I, 2024). Olahraga pada ibu hamil bertujuan sebagai pengalihan perhatian, mengurangi kecemasan dan tekanan, menenangkan pikiran, meningkatkan kualitas tidur, membantu mengurangi konstipasi dan membuat ibu menjadi lebih rileks. Olahraga membantu ibu dalam kondisi rileks akibat terbentuknya endorphine yang memberikan efek menenangkan. Jenis olahraga yang dianjurkan pada ibu hamil yaitu berenang, bersepeda, berjalan, pilates dan yoga.

Yoga ibu hamil bisa disebut prenatal yoga yaitu modifikasi senam yoga dasar dengan gerakan yang disesuaikan kondisi ibu. (Arlym dan D, 2019). Yoga ini dilakukan dengan intensitas lebih lembut, perlahan serta dengan memadukan gerakan yang menghubungkan pernafasan dan relaksasi sehingga ibu hamil merasa sehat, segar, nyaman, tenang, rileks, damai dan bahagia serta siap menuju persalinan mudah, lembut (gentle birth), minim trauma dan fase pemulihan diri yang lebih cepat (Islami dan Aryanti, 2019). Pengetahuan tentang prenatal yoga harus diketahui ibu dan keluarga sehingga bila ibu hamil mengalami perubahan fisiologis dapat segera diantisipasi dengan melakukan prenatal yoga. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu hamil tentang prenatal yoga dari total 25 responden, Sebagian besar mempunyai pengetahuan kategori baik yaitu 14 (56%). Pengetahuan responden kategori baik dapat dilatarbelakangi oleh umur, pendidikan, pekerjaan dan informasi serta sumber informasi (Rahayu. DT, 2023).

Rutinitas olahraga dan rekreasi pada ibu hamil banyak terganggu oleh pandemi, terutama di daerah metrolopitan. Kegiatan rekreasi bertujuan memperlancar ikatan ibu dan janin sebelum kelahiran serta liburan saat hamil juga membantu menghalau stress yang rentan menyerang. Waktu yang paling tepat saat melakukan liburan atau rekreasi yaitu ketika usia kehamilan memasuki trimester kedua atau ketika usia kandungan antara 20-30 minggu dan disarankan ibu hamil pada waktu melakukan perjalanan setidaknya 2 jam sekali berhenti untuk mengurangi tekanan. (Afiyah, Umamah, Rusdianingseh. 2023).

e. Usia ibu

Usia ibu merupakan factor risiko berkaitan dengan kesiapan alat reproduksi. Seorang ibu bersalin berusia < 20 tahun atau > 35 tahun,

maka ibu tersebut masuk ke dalam kategori berisiko tinggi. umur terbaik bagi wanita hamil dan melahirkan adalah antara umur 20-35 tahun (Triana et al., 2021).

1) Usia < 20 tahun

Organ reproduksi belum terbentuk sempurna, demikian pula alat-alat yang melengkapi Rahim. Otot – otot Rahim dan tulang panggul, fungsi hormon indung telur belum sempurna, kondisi fisik dan psikis yang belum matang dapat menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan persalinan lebih bulan. Kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko tinggi terjadinya komplikasi dalam kehamilan, oleh karena organ reproduksi yang belum matang dan masih dalam masa pertumbuhan (Aravianti et al., 2022:3). pada kehamilan umur < 20 tahun wanita masih dalam masa pertumbuhan, sehingga panggulnya relatif masih kecil, sehingga berisiko tinggi terjadinya kehamilan ektopik (Triana et al., 2021).

Kehamilan ektopik juga rentan terjadi pada usia ibu kurang dari 20 tahun. Ibu dengan usia < 20 tahun memiliki risiko tinggi akan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, hal ini disebabkan oleh karena organ reproduksi yang belum matang dan masih dalam masa pertumbuhan (Aravianti, Darmapatni and Somoyani, 2022).

2) usia ibu > 35 tahun

seorang ibu hamil usia > 35 tahun, dilihat dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya sudah mengalami kemunduran yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang abnormal diantaranya adalah kehamilan dan persalinan dengan serotinus. (Ariantik dkk, 2021). Faktor risiko kehamilan ektopik terganggu meningkat seiring dengan bertambahnya usia ibu. Kehamilan ektopik meningkat 4 kali lebih tinggi pada wanita dengan usia 35 tahun, hal tersebut berkaitan dengan penurunan fungsi organ reproduksi yang dialami seiring dengan bertambahnya usia (Komariah dan Nugroho, 2020 : 4). Risiko terjadinya kehamilan ektopik terganggu meningkat dengan bertambahnya umur ibu. Kehamilan ektopik meningkat 4 kali lebih tinggi pada wanita dengan umur ibu > 35 tahun, hal tersebut berkaitan dengan penurunan fungsi organ reproduksi yang dialami seiring dengan bertambahnya umur ibu (Nugroho, 2020). Kehamilan pada umur > 35 tahun menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi

dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi, umur ibu juga dapat mempengaruhi terjadinya kehamilan ektopik yang disebabkan dengan penurunan fungsi organ reproduksi pada wanita (Dewi, 2017).

f. Paritas ibu

Pada multipara sering dijumpai kehamilan serotinus karena ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 memiliki uterus yang sering meregang sehingga uterus menjadi longgar dan menyebabkan kepala tidak cepat masuk ke pintu atas panggul, sehingga kepala tidak menekan fleksus frankenhauser yang bisa menimbulkan rangsangan untuk terjadinya kontraksi (Ariantik, 2021).

g. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. jarak kelahiran yang cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya. Dampak jarak kelahiran terlalu dekat dapat menimbulkan risiko lain seperti terjadi pecah ketuban dinidan prematur karena kesehatan fisik dan rahim ibu yang masih memerlukan waktu untuk beristirahat.dalam waktu atau jarak yang cukup dekat juga kemungkinan ibu masih menyusui, hal tersebut menyebabkan terlepasnya hormone oksitosin yang memicu terjadinya kontraksi. (Saitri dkk, 2017).

h. Hamil Tidak Diinginkan / Hamil Tidak Direncanakan

Kehamilan yang dialami di usia remaja dapat menyebabkan berbagai dampak yang serius seperti pada kondisi fisik, sosial dan psikologis. Dilihat secara fisik, hamil diusia remaja memiliki resiko tinggi remaja akan mengalami eklampsia atau kejang dalam kehamilan, endrometritis nifas dan infeksi sistem serta lebih parahnya memiliki resiko lebih tinggi mengalami kematian dibanding ibu yang berusia lebih matang. Dampak kehamilan diluar nikah remaja, pada bayi akan beresiko memiliki berat yang lebih rendah, lahir secara prematur dan kondisi neonatal yang parah. Tidak sampai disitu saja, ada dampak secara sosial yang akan dialami oleh remaja seperti akan mendapatkan stigma negatif atau cemooh dari masyarakat sekitarnya, mendapatkan perlakuan dikucilkan bahkan sampai diusir (WHO, 2020). Hamil diluar nikah karena melakukan hubungan seksual menjadi salah

satu faktor adanya pengambilan keputusan untuk melakukan pernikahan dini (Damayanti et al., 2022).

Fuaji (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa penerimaan diri juga diperlukan untuk mengurangi resiko bagi remaja yang belum siap menghadapi fakta tentang fisiknya, tanggung jawab dan perannya sebagai ibu yang kelak akan dia emban serta resiko bagi calon bayinya. Penelitian yang dilakukan oleh Samawati & Nuchayati (2021) mengenai penerimaan diri remaja yang hamil diluar nikah ditemukan bahwa remaja yang hamil diluar nikah pada penelitiannya dapat menerima keadaan barunya tentunya dengan proses yang tidak muda dan berlangsung secara bertahap, hal ini didukung oleh faktor seperti pemahaman diri, harapan yang realistis, tidak adanya stress berat, konsep diri. Didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Mafuza (2020) menunjukkan bahwa subjek bisa menerima keadaan dan beradaptasi dengan kondisi yang dialami, salah satunya dengan tidak menjadikan anak sebagai beban.

B. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yaitu stress dialami ibu hamil yang dapat memepengaruhi perkembangan janin seperti cacat bawaan, stress juga dapat menyebabkan kerentanan tidak timbulnya kontraksi, selain kurangnya air ketuban karena penurunan hormon progesterone. (Ariantik dkk, 2021). Trimester III juga sering disebut dengan periode penantian, Dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester III ini ibu juga akan Kembali merasakan ketidaknyamanan fisik. Ibu juga akan merasa seperti canggung, jelek, berantakan sehingga membutuhkan dukungan keluarga. (Yuliani, 2017).

1. Dukungan Suami/ keluarga

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit risiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya.(11)

Melahirkan bayi yang normal dan sehat merupakan harapan bagi seorang ibu. Salah satu cara untuk mewujudkan harapan ini adalah dengan menjaga kesehatan selama kehamilan. Menjaga kesehatan selama kehamilan perlu

adanya seseorang yang dapat memotivasi ibu, terutama orang-orang yang dianggap penting oleh ibu. Dukungan suami dengan motivasi dalam menjaga kesehatan selama kehamilan dapat mempengaruhi proses kehamilan sang ibu dimana suami yang memiliki dukungan yang minim kepada istrinya memiliki dampak dalam kemauan ibu hamil dalam menjalankan pengecekan di pelayanan kesehatan (Lestari et al., 2020).

Beberapa aspek sebagai bentuk dukungan yang diberikan suami untuk kesehatan ibu hamil yaitu perawatan kehamilan dini, mengurangi perilaku merokok, dan konsumsi alkohol. Bentuk dukungan emosional yang suami bisa berikan kepada ibu hamil yaitu sabar dalam melayani istri serta selalu menenangkan ibu hamil. Selain dukungan emosional, dukungan moral pun juga diperlukan seperti motivasi dari masa kehamilan sampai masa nifas. Selain itu, peran suami lainnya berperan dalam hal menyediakan akses pelayanan kesehatan serta diusahakan selalu mendampingi, mengantar, dan menjaga istri ketika hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Hal ini sebagai bentuk deteksi secara dini dan pencegahan komplikasi kehamilan (Sudirman, dkk, 2019).

Suami dapat memberikan dukungan berupa dukungan fisik dan psikologis. Dukungan fisik antara lain seperti perawatan diri, imunisasi, mengikuti kegiatan senam hamil, istirahat yang cukup, pemeriksaan kehamilan secara teratur, dan pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Dukungan Psikologis berupa motivasi yang dapat diberikan oleh seorang suami, yaitu mendukung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan secara teratur karena tindakan tersebut sekaligus mendukung tercapainya kunjungan pemeriksaan kehamilan K1 dan K4 yang menjadi indikator program Antenatal Care (ANC). Segala tindakan dan keputusan suami berpengaruh kepada kehidupan, kesehatan, dan kesakitan ibu hamil serta bayi di dalam kandungan. (Hasanah & Fitriyah, 2018).

2. Kekerasan dalam rumah tangga selama kehamilan

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) atau Domestic Violence juga dikenal sebagai tindakan pemukulan terhadap istri, penyiksaan terhadap istri, penyiksaan terhadap pasangan, kekerasan dalam perkawinan atau kekerasan dalam keluarga. Bentuk kekerasan terhadap perempuan yang terbanyak kejadiannya adalah penyiksaan terhadap istri atau tepatnya penyiksaan terhadap perempuan dalam relasi hubungan intim yang mengarah pada sistematisa kekuasaan dan kontrol, dimana penyiksa berupaya untuk menerapkannya terhadap istrinya atau pasangan intimnya melalui

penyiksaan secara fisik, emosi, sosial, seksual dan ekonomi (Kolibonso, 2010). Jenis kekerasan fisik yang sering dilakukan oleh suami pada ibu hamil yaitu penganiayaan, pemukulan, meninju, menampar wajah, menendang perut sehingga korban sering mengalami memar pada perut dan pendarahan. Sedangkan kekerasan psikologis yang diterima oleh ibu hamil dari suaminya yaitu cacian, makian, hinaan, celaan, tuduhan selingkuh, dan lain-lain (Safari, 2015).

Ibu korban kekerasan selama hamil biasanya juga melakukan tindakan yang merusak dirinya dan kandungannya misalnya merokok dan minum alkohol, sebagai salah satu cara (koping) yang dipilihnya untuk mengurangi tekanan psikologis yang dialaminya. Distres emosi ini juga terus menerus terjadi akan menyebabkan risiko bunuh diri, tidak menginginkan kehamilan dan melakukan kekerasan pada anak (Hakimi et.al, 2001, dalam Handayani, 2006).

Kekerasan pada ibu hamil dapat berdampak langsung maupun tidak langsung pada ibu dan janinnya. Akibat langsung yang berdampak pada ibu adalah luka, kecacatan fisik ibu, perdarahan, syok, meninggal dunia. Sedangkan akibat tidak langsung pada ibu adalah: infeksi, infertilitas/kemandulan, meningkatnya kecemasan, depresi, kondisi ibu menjadi lebih buruk (anemia ringan menjadi anemia berat, tidak ada peningkatan berat badan bahkan berat badannya menurun, dan lain-lain) mungkin ibu menjadi perokok, peminum alkohol, pengguna obat-obat terlarang, tidak ada akses terhadap pelayanan kebidanan, adanya keinginan untuk mengakhiri kehidupan janin/aborsi dan mengakhiri kehidupan dirinya/bunuh diri. Dampak pada janin adalah dapat terjadi abortus/keguguran, abratio placenta/ariari terlepas dari rahim sebelum persalinan, persalinan prematur, janin mengalami kecacatan, kematian janin dalam kandungan (Nggelan, 2009).

UCSF Health mengatakan bahwa KDRT saat hamil dapat memiliki peluang lebih tinggi mengalami cedera pada rahim, keguguran, bayi lahir prematur, lahir mati serta perdarahan. Risiko terjadi pada ibu dan bayi yaitu bayi lahir prematur, bayi mengalami kesulitan menyusui, memiliki masalah tidur, menjadi lebih sulit untuk terhibur, memiliki masalah perkembangan meliputi kesulitan belajar berjalan, berbicara dan belajar secara normal atau bahkan mengalami trauma emosional yang menetap.

Ibu sebagai korban kekerasan selama masa kehamilan biasanya juga melakukan tindakan yang merusak dirinya dan kandungannya misalnya dengan merokok dan minum alkohol, sebagai salah satu cara (koping) yang

dipilihnya untuk mengurangi tekanan psikologis yang dialaminya (Curry, 1998).

Bentuk KDRT yang dilakukan suami kepada istri saat sedang hamil meliputi:

1) Kekerasan fisik

Kekerasan fisik merupakan perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit atau luka berat. Perilaku kekerasan yang termasuk dalam golongan ini antara lain adalah menampar, memukul, meludahi, menarik rambut (menjambak), menendang, menyudut dengan rokok, memukul/melukai dengan senjata, dan sebagainya. Biasanya perlakuan ini akan nampak seperti bilur-bilur, muka lebam, gigi patah atau bekas luka lainnya (Sutrisminah, 2012). Kekerasan yang terjadi dapat menimbulkan dampak seperti: kekerasan fisik berakibat langsung dan dapat dilihat mata seperti cedera, luka, cacat pada tubuh dan atau kematian (Hasanah, dkk 2003).

2) Kekerasan psikologis

Perilaku kekerasan yang termasuk penganiayaan secara psikologis yaitu penghinaan, komentar-komentar yang menyakitkan atau merendahkan harga diri, mengisolir istri dari dunia luar, mengancam atau, menakut-nakuti sebagai sarana memaksakan kehendak. Ibu sebagai korban kekerasan selama masa kehamilan biasanya juga melakukan tindakan yang merusak dirinya dan kandungannya misalnya dengan merokok dan minum alkohol, sebagai salah satu cara (koping) yang dipilihnya untuk mengurangi tekanan psikologis yang dialaminya (Curry, 1998). Kekerasan psikologis dikategorikan menjadi kekerasan psikologis berat dan kekerasan psikologis ringan yaitu :

- a) Kekerasan psikologis berat berupa tindakan pengendalian, manipulasi, eks-ploitasi, kesewenangan, perendahan dan penghinaan, dalam bentuk pelarangan, pemaksaan dan isolasi sosial; tindakan dan atau ucapan yang merendahkan atau menghina; penguntitan; kekerasan dan atau ancaman kekerasan fisik, seksual dan ekonomis; yang masing-masingnya dapat mengakibatkan penderitaan psikis berat.
- b) kekerasan psikologis ringan, berupa tindakan pengendalian, manipulasi, eks-ploitasi, kesewenangan, perendahan dan penghinaan, dalam bentuk pelarangan, pemaksaan, dan isolasi sosial; tindakan dan atau ucapan yang merendahkan atau menghina; penguntitan; ancaman kekerasan fisik, seksual dan ekonomis; yang masing-masingnya dapat mengakibatkan penderitaan psikis ringan.

3) Kekerasan seksual

Kekerasan seksual dapat menimbulkan gangguan pada fungsi reproduksi, haid tidak teratur, sering mengalami keguguran, dan kesulitan menikmati hubungan seksual (Hasanah, dkk 2003). Menurut model Dixon-Mudler (1993) tentang kaitan antara kerangka seksualitas atau gender dengan kesehatan reproduksi; pemaksaan hubungan seksual atau tindak kekerasan terhadap istri mempengaruhi kesehatan seksual istri. Jadi tindak kekerasan dalam konteks kesehatan reproduksi dapat dianggap tindakan yang mengancam kesehatan seksual istri, karena hal tersebut mengganggu psikologi istri baik pada saat melakukan hubungan seksual maupun tidak. Kekerasan seksual seringkali justru dilakukan oleh orang yang paling dekat dalam kehidupan, pemaksaan ini seringkali dilakukan oleh suami pada istri atau yang biasa disebut sebagai pemerkosaan terhadap istri (marital rape). Namun karena prinsip kerahasiaan rumah tangga menjadikan model tindak kekerasan tersebut sebagai kejahatan tersembunyi sehingga jarang terungkap.

4) Kekerasan ekonomi

Kekerasan ekonomi merupakan tindakan yang membatasi istri untuk bekerja di dalam atau di luar rumah untuk menghasilkan uang dan barang, termasuk membiarkan istri yang bekerja untuk dieksploitasi, sementara suami tidak memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Sebagian suami juga tidak memberikan gajinya pada istri karena istrinya berpenghasilan, suami menyembunyikan gajinya, mengambil harta istri, tidak memberi uang belanja yang mencukupi, atau tidak memberi uang belanja sama sekali, menuntut istri memperoleh penghasilan lebih banyak, dan tidak mengizinkan istri untuk meningkatkan karirnya.

Faktor ketergantungan istri dalam hal ekonomi kepada suami memaksa istri untuk menuruti semua keinginan suami meskipun ia merasa menderita. Bahkan, sekalipun tindakan keras dilakukan kepadanya ia tetap enggan untuk melaporkan penderitaannya dengan pertimbangan demi kelangsungan hidup dirinya dan pendidikan anak-anaknya. Hal ini dimanfaatkan oleh suami untuk bertindak sewenang-wenang kepada istrinya.

C. Faktor Lingkungan

1. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan berhubungan dengan tempat ibu mendapatkan pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya sampai ibu dapat melahirkan dengan aman. Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dengan jarak yang mudah terjangkau akan memberi kemudahan bagi ibu hamil untuk sering memeriksakan kehamilannya dan untuk mendapatkan penanganan dalam keadaan darurat. Hasil penelitian mengemukakan bahwa semakin rendah pengetahuan ibu, maka makin sedikit keinginannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hambatan geografis merupakan tantangan yang dihadapi ibu hamil untuk dapat menggunakan fasilitas kesehatan selama masa kehamilan. Hambatan geografis, kondisi jalan yang buruk, serta sarana transportasi yang memadai menjadi pertimbangan ibu hamil dalam proses persalinan. Lebih rinci dijelaskan bahwa ibu hamil lebih memilih mengandalkan pengalaman masa lalu untuk melahirkan di rumah. Hambatan geografis tersebut tentu memberikan kekhawatiran pada pembangunan sistem pelayanan kesehatan, terutama bagi ibu hamil (Tuyisenge G et al, 2019).

2. Budaya

Kebudayaan dalam suatu daerah terbentuk pada kebiasaan hidup dalam suatu lingkungan masyarakat yang akan mempengaruhi pandangan dan perilaku seseorang terhadap suatu masalah atau fenomena yang ada. Masyarakat yang menganut suatu kebudayaan terutama budaya perawatan kehamilan, akan mendorong perilaku kesehatan yang positif (Faradhika, 2018). Budaya perawatan kehamilan masih diyakini memiliki pengaruh di berbagai suku di Indonesia, salah satunya dengan pelaksanaan tradisi atau ritual tujuh bulanan (Rifai et al., 2019) Tujuan diadakan ritual tersebut adalah sebagai salah cara untuk meminta pertolongan kepada Tuhan Yang Maha Esa agar calon ibu dan anak selamat ketika menjalani masa kehamilan (Kasnodihardjo & Kristiana, 2015).

Tradisi baik dan tradisi buruk yang berkaitan dengan kehamilan dapat sangat beragam di berbagai budaya dan masyarakat. Tradisi baik biasanya adalah praktik yang dianggap positif untuk mendukung kehamilan sehat dan keselamatan ibu dan bayi yang akan datang. Sebaliknya, tradisi buruk adalah praktik atau keyakinan yang dapat membahayakan kesehatan ibu hamil atau bayi yang dikandung. Contoh tradisi baik yang berkaitan dengan kehamilan meliputi perawatan prenatal yang baik, konsumsi makanan bergizi, rutin mengunjungi dokter atau bidan,

serta memberikan dukungan sosial dan emosional kepada ibu hamil. Praktik ini bertujuan untuk memastikan bahwa kehamilan berjalan dengan baik dan bayi yang dikandung tumbuh dengan sehat. Di sisi lain, tradisi buruk yang berkaitan dengan kehamilan dapat mencakup praktik-praktik yang berbahaya atau tidak memiliki dasar ilmiah yang kuat, seperti makanan atau minuman tertentu yang dihindari atau diwajibkan tanpa alasan medis yang jelas, pengobatan alternatif yang tidak teruji, atau keyakinan superstitius yang dapat menyebabkan stigmatisasi atau diskriminasi terhadap ibu hamil. Penting untuk mencatat bahwa pentingnya kehamilan yang sehat telah ditekankan secara global, dan banyak negara telah mengembangkan pedoman medis yang berdasarkan bukti ilmiah untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif selama kehamilan. Oleh karena itu, dalam menghadapi tradisi berkaitan dengan kehamilan, penting untuk mempertimbangkan aspek kesehatan dan ilmiah, serta mengedepankan keselamatan dan kesejahteraan ibu hamil dan bayi. (Haslan H, Hasnidar, Kesriyani F. 2024)

Salah satu faktor budaya yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian BBLR di Kota Kupang yaitu budaya kerja berat saat hamil. Budaya tetap kerja berat saat hamil memiliki probabilitas untuk melahirkan bayi BBLR sebesar 56,12%.bPengaruh budaya kerja berat pada ibu hamil dengan kejadian BBLR diakibatkan karena pekerjaan domestik pada ibu hamil yaitu mengangkut air dan beberapa ibu mengangkut kayu bakar. Pekerjaan ini sengaja dilakukan berkaitan dengan nilai budaya yang mengatakan bahwa ibu hamil tidak boleh bermalas-malasan, dan alasan yang lebih kuat adalah bahwa kerja berat tersebut dapat memperlancar proses persalinan. (Aysanti Yuliana Paulus, 2019).

Penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan antara tradisi masyarakat dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. Hal ini disebabkan karena dalam masyarakat biasanya terdapat tradisi-tradisi yang masih kental yang berhubungan dengan kehamilan, misalnya makanan pantangan dan lain-lainya. Makanan pantangan sebenarnya tidak secara langsung berhubungan dengan BBLR tetapi biasanya ibu hamil yang banyak memiliki makanan pantangan asupan gizi sesuai dengan kebutuhan selama hamil tidak tercukupi maka akan menyebabkan ibu anemia dalam kehamilan dan salah satu akibatnya bila ibu anemia bayi yang akan dilahirkan BBLR. (Nur .A dan Pattola, 2021)

Penelitian diperoleh bahwa dalam kategori tradisi yang terbanyak diterapkan ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Tellusiattingge adalah

tradisi baik yaitu sebanyak 50 responden (78,1%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki pandangan positif terhadap tradisi baik, sedangkan hanya sebagian kecil yang merespons negatif terhadap tradisi buruk. Dalam konteks ini, penting untuk diingat bahwa tradisi masyarakat dalam kehamilan dapat mempengaruhi kejadian BBLR, yang merujuk pada bayi yang lahir dengan berat badan di bawah batas normal, yaitu 2.500 gram atau kurang, melalui berbagai mekanisme dan faktor.

Berdasarkan tradisi masyarakat Bone khususnya di Kecamatan Tellusiattinge ada beberapa makanan yang menjadi pantangan dan dipercayai masyarakat ketika menghadapi kehamilan diantaranya makanan atau lauk yang memiliki banyak kaki seperti kepiting, cumi dan lain-lain konon dapat menyebabkan bayi memiliki jari tangan dan kaki lebih, dilarang minum air es karena dapat menyebabkan bayi menjadi besar, dilarang makan pandan karena dapat menyebabkan keguguran, dan tidak boleh makan pedas karena dapat menyebabkan bayi menjadi cacat. (Haslan H, Hasnidar, Kesriyani F. 2024)

3. Ekonomi

Penghasilan dikatakan rendah jika kurang dari UMK, sedangkan penghasilan tinggi jika lebih dari UMK. Besar penghasilan yang diperoleh responden dapat mempengaruhi pola makan sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi kondisi nutrisi ibu hamil dan bayinya. Semakin tinggi pendapatan keluarga maka akan semakin mampu pula keluarga tersebut untuk memenuhi asupan gizi yang baik. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah pendapatan keluarga makan akan sulit untuk memenuhi nutrisi dan asupan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Ibu yang memiliki ekonomi tinggi maka akan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan keluarga dengan mengutamakan kualitasnya (Febriyeni, 2017).

4. Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat pada ibu hamil seperti menyukai makanan instan, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok akan mengakibatkan dua kali berisiko lebih besar mengalami pre eclampsia. Di era modern ini, banyak ibu hamil di perkotaan yang kurang berolahraga dan mengonsumsi makanan siap saji. Akibatnya, penduduk perkotaan lebih mungkin menderita hipertensi daripada penduduk pedesaan. (Raden et al, 2022). Konsekuensi dari gaya hidup tidak sehat dapat meningkatnya kejadian penyakit degeneratif,

penyakit tidak menular, penyakit kardiovaskuler dan kasus peningkatan tekanan darah yang terjadi di masyarakat. Pada ibu tidak bekerja didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kejadian preeklamsia. (Siswianti & Yumni, 2017). Seseorang yang menjalani hidup sehat akan memperhatikan hal-hal yang mempengaruhi kesehatannya, seperti pola makan yang benar, olahraga yang cukup, dan hidup di lingkungan yang sehat (Widodo & Sumanto, 2020). Seorang ibu hamil harus Menghentikan kebiasaan buruk (gaya hidup). Kebiasaan buruk misanya perokok berat, morfinis, kecanduan alkohol, gaya hisup dengan perilaku seks bebas. (Wahyuningsih, 2024).

a) Merokok

Hasil penelitian (Aprilia N, Rianti e, Nurhaeni H, 2023), didapatkan 33,3% ibu bekerja perokok pasif dan 40% ibu tidak bekerja perokok pasif. Hasil tersebut menandakan bahwa pada ibu yang tidak bekerja lebih banyak yang terpapar asap rokok dibandingkan ibu yang bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani (2023)yang menggunakan data sekunder hasil *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) tahun 2021 yaitu sumber paparan dalam rumah menempati urutan kedua setelah paparan di restoran yaitu sebesar 59,3%. Hal ini disebabkan karena masih ada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah dan kemungkinan tidak ada aturan khusus dilarang merokok di rumah sehingga peluang untuk terpapar asap rokok sangat tinggi. (Aprilia N, Rianti e, Nurhaeni H, 2023)

Merokok selama kehamilan menularkan nikotin, karbon monoksida, dan banyak bahan kimia berbahaya lainnya ke bayi Anda. Nikotin tidak hanya membahayakan kesehatan Anda, tetapi juga dapat merusak otak dan paru-paru bayi Anda yang sedang berkembang. Karbon monoksida dapat menghalangi bayi yang sedang berkembang mendapatkan cukup oksigen. Jika Anda merokok saat hamil, hal ini meningkatkan risiko bayi Anda lahir terlalu kecil, terlalu dini, atau cacat lahir. Selama tahun pertama kehidupannya, ada risiko lebih tinggi bayi Anda meninggal akibat sindrom kematian bayi mendadak (SIDS). Dan di kemudian hari, anak Anda mungkin lebih mungkin mengalami masalah kesehatan, seperti asma dan obesitas. Produk tembakau lainnya, termasuk rokok elektrik, juga mengandung nikotin dan tidak aman digunakan selama kehamilan. Dan beberapa perasa yang digunakan dalam rokok elektrik mungkin berbahaya bagi perkembangan bayi. Anda juga sebaiknya menghindari

perokok pasif, yang memiliki risiko yang sama dengan merokok selama kehamilan.(jurnal internasional robeto)

b) Minum minuman keras

Konsumsi alkohol selama kehamilan mungkin mempunyai dampak buruk tidak hanya pada kejadian penyakit, cedera, dan kondisi kesehatan lainnya pada wanita namun juga pada bayi dan anak-anak (Cholifah, 2022). Ibu hamil mungkin saja mengonsumsi alkohol tanpa memahami sepenuhnya dampak buruk dari mengonsumsi alkohol. (Barreto et al, 2023). Karena alkohol melewati plasenta, darah janin mungkin memiliki konsentrasi alkohol dalam darah yang sama atau lebih tinggi dari konsentrasi alkohol dalam darah ibu sehingga dapat mengakibatkan berbagai efek buruk pada janin selain risiko membahayakan ibu. Tubuh janin selama tahap perkembangan tidak memproses alkohol seperti orang dewasa; alkohol lebih terkonsentrasi di dalam tubuh janin, dan dapat menghambat aliran nutrisi dan oksigen dalam jumlah yang cukup ke organ vital janin. Selanjutnya, efek teratogenik dari paparan alkohol pada janin dapat menyebabkan masalah aktual dan potensial, segera setelah lahir, pada masa bayi, atau bahkan setelahnya, yang menyebabkan kelainan anatomi, masalah perilaku, dan gangguan mental dalam hidup. Di sisi lain, berbagai cacat lahir yang disebut gangguan fetal alcohol spectrum disorder (FASD) telah dikaitkan dengan penggunaan alkohol selama kehamilan [6,7,8].

c) Obat Terlarang

Menggunakan obat-obatan terlarang, seperti kokain, metamfetamin, dan obat-obatan terlarang, selama kehamilan dapat menimbulkan masalah bagi Anda dan bayi Anda. Hal ini dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah, cacat lahir, atau keguguran. Anak Anda mungkin lebih mungkin mengalami ketidakmampuan belajar dan perkembangan. Dan jika Anda menyuntikkan narkoba, hal itu membuat Anda berisiko tertular HIV. HIV dapat ditularkan ke bayi Anda selama kehamilan. Ganja (ganja) adalah obat lain yang bisa berbahaya bagi bayi Anda. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan ganja selama kehamilan dikaitkan dengan masalah perkembangan pada anak-anak dan remaja. Diperlukan lebih banyak penelitian, namun hal yang paling aman untuk dilakukan adalah berhenti menggunakannya jika Anda sedang hamil. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) Amerika Serikat menyarankan agar masyarakat tidak menggunakan ganja saat mereka sedang hamil. (jurnal internasional)

5. Keterpaparan Informasi

Tingkat pendidikan ibu hamil sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang (Yulivantika, 2024). Pendidikan seseorang bukanlah jaminan suatu indikator pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat (Yusita, 2023). Pengaruh sumber informasi dalam melakukan ANC dapat diterima ibu hamil dari buku atau majalah, media elektronik, oranglain dan petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa petugas kesehatan di lapangan merupakan ujung tombak pelaksana pemberi informasi tentang kesehatan. Petugas kesehatan merupakan orang yang dipercaya masyarakat dalam memberikan informasi tentang Kesehatan.

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih luas untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan. Individu yang bekerja lebih memungkinkan lebih aktif dalam menentukan sikap dan aktif memutuskan yang terbaik dalam dirinya termasuk kesehatan dan keluarganya.

D. Latihan

1. Seorang ibu usia 34 tahun G6P3A2, UK 29 minggu datang ke rumah sakit dengan keluhan perdarahan pervaginam merah kehitaman, nyeri perut menetap, Gerakan janin tidak dirasakan oleh ibu. Hasil pemeriksaan DJJ (-), palpasi ditemukan perut teraba keras. TD : 140/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36°C. Faktor predisposisi yang menyebabkan kondisi ibu di atas adalah ...
 - a. Usia ibu
 - b. Riwayat hipertensi
 - c. Grandemulti gravida
 - d. Usia kehamilan 29 minggu
 - e. Gerakan janin tidak dirasakan

2. Seorang ibu hamil usia 32 tahun, hamil G2P1A0 UK 30 minggu datang ke rumah sakit dengan keluhan pusing di bagian frontal yang di bawa istirahat tidak sembuh, tangan kesemutan, pandangan kabur. Hasil pemeriksaan TD 160/110 mmHg, trompositopeni, kaki bengkak, DJJ 132x/menit. Sebelumnya ibu mengatakan belum pernah periksa selama kehamilan ini. Apa pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnose pada kasus tersebut ?
 - a. Pemeriksaan darah
 - b. Pemeriksaan urine
 - c. Pemeriksaan USG
 - d. Pemeriksaan proteinuria
 - e. Pemeriksaan DJJ

3. Seorang Perempuan usia 25 tahun, G2P1A0, hamil 30 minggu, datang ke TPMB dengan keluhan sering pusing. Hasil anamnesis : mudah lelah. Hasil pemeriksaan : TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit, konjungtiva pucat, TFU 30 cm, bagian atas teraba keras, melenting, teraba keras memanjang di sebelah kanan, DJJ 140 x/menit teratur, Hb 9 gr/dL. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - a. Anemia
 - b. Eklamsia
 - c. Preeklamsia
 - d. Kehamilan normal
 - e. kekurangan energi kronik

4. Seorang Perempuan usia 21 tahun, G1P0A0, hamil 10 minggu, dengan keluhan mual muntah di pagi hari sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis : tidak nafsu makan. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N, 88 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, TFU belum teraba, HCG urin (+). Apakah anjuran yang paling tepat pada kasus tersebut untuk memenuhi nutrisi ibu tersebut ?
- Makan sering dengan porsi kecil
 - Menghindari makanan yang terasa pedas
 - Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat
 - Mengonsumsi buah yang mengandung vitamin C
 - Meningkatkan frekuensi makan makanan berlemak
5. Seorang perempuan, usia 22 tahun, G1P0A0, hamil 36 minggu, datang ke Posyandu dengan keluhan sakit pada anus. Hasil anamnesis : saat BAB sangat keras dan teraba benjolan pada anus. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/90 mmHg, N 88x/menit, S 36°C, P 24 x/menit, TFU 30 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting di bagian fundus, teraba panjang seperti papan di sebelah kanan, bagian bawah teraba keras, melenting, kepala tidak dapat digoyangkan, DJJ 142x/menit teratur, hemoroid (+), Hb 11 g/dL, protein urine (-), reduksi urin (-). Apa edukasi yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Perbanyak istirahat
 - Perbanyak makan sayur dan buah
 - Mandi dengan air hangat
 - Hindari menyentuh rektum
 - Segera defekasi jika ada sedikit keinginan
6. Seorang Ibu usia 23 tahun, G2P1A0 UK 24 minggu. Ibu belum pernah memeriksakan kehamilannya ke bidan karena kehamilan ini tidak direncanakan. Ibu merasa cemas dengan kehamilan ini karena anak pertama usia 1 tahun yang masih memerlukan pengasuhan dari ibu dan ibu masih menyusui anak pertamanya. Apa factor risiko dari ibu pada kehamilan ini ?
- Hamil anak ke-2
 - Hamil tidak direncanakan
 - Usia kehamilan 6 bulan
 - Jarak kehamilan <2 tahun
 - Belum pernah periksa ke bidan

7. Seorang remaja putri, usia 19 tahun, kelas XII SMU, belum menikah datang ke TPMB untuk melakukan pemeriksaan. Remaja tersebut mengeluh pusing, lemas dan mual. Hasil anamnesis : melakukan hubungan seksual dengan pacarnya beberapa kali tanpa pengaman. Hasil pemeriksaan : HCG tes (+). TD 110/70 Mmg, S 36⁰C, N 80x/menit, R 16x.menit. Ballotement (+). Perkiraan UK 11 minggu. Remaja tersebut tidak menginginkan kehamilannya karena masih sekolah. Apa risiko remaja putri tersebut jika kehamilan tetap di pertahankan ?
- Remaja putri tidak peduli dengan kehamilannya
 - Remaja putri akan dinikahkan
 - Remaja putri melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin
 - Keluarga remaja putri merasa kehamilan sebagai aib
 - Keluarga remaja putri mengasihkan ke tempat lain
8. Seorang perempuan, usia 21 tahun, G1P0A0, hamil 22 minggu, datang ke Puskesmas dengan untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ini adalah kunjungan yang pertama. Untuk menjaga kesejahteraan ibu dan janinnya, sebaiknya ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas Kesehatan. Berapa kali kunjungan yang seharusnya ibu hamil lakukan sesuai standar untuk pemeriksaan kehamilan di trimester 2 ?
- 1 kali
 - 2 kali
 - 3 kali
 - 1 kali bertemu dokter
 - 1 kali USG di trimester 2
9. Seorang perempuan berusia 21 tahun, G1P0A0 hamil 30 minggu datang ke kelas ibu hamil untuk pertama kalinya mengikuti kegiatan tersebut. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ingin menjaga kehamilannya sehat sampai saatnya melahirkan. Apa manfaat senam hamil untuk ibu tersebut ?
- Mempercepat persalinan
 - Mengurangi kesemutan
 - Mengurangi ketidaknyamanan
 - Memperkuat otot dinding perut
 - Memperkuat otot bisep

10. Seorang perempuan berusia 28 tahun, G2P1A0 hamil 10 minggu datang ke puskesmas, mengeluh sering pusing, mudah lelah dan muka pucat, konjungtiva anemis, TD 110/70 mmHg, N 78x/menit, S 36⁰C, R 16x/menit. Pemeriksaan Hb 9,2 gr/dl. Apa risiko yang kemungkinan terjadi pada ibu tersebut ?
- keguguran
 - Perdarahan
 - Kehamilan ektopik
 - Persalinan preterm
 - Solusio plasenta

Kunci jawaban:

- C
- D
- A
- A
- B
- D
- A
- A
- D
- A

E. Rangkuman Materi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu :

1. Faktor fisik meliputi status kesehatan (pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan kehamilan), status gizi, aktivitas fisik/ olahraga, usia ibu, paritas ibu, jarak kelahiran dan hamil tidak diinginkan/ tidak direncanakan.
2. Faktor psikologis meliputi dukungan suami/ keluarga, kekerasan dalam rumah tangga selama kehamilan (kekerasan fisik, kekerasan psikologis, kekerasan ekonomi, kekerasan seksual).
3. Faktor lingkungan meliputi fasilitas kesehatan, budaya, ekonomi, gaya hidup (merokok, minum-minuman keras, obat terlarang), keterpaparan informasi tentang kehamilan.

F. Daftar Pustaka

- Dewi, Z. A. (2019). Hubungan Pemeriksaan Kehamilan dan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kejadian Stunting di Indonesia-Analisis Data IFLS5 Tahun 2014. Universitas Gadjah Mada
- Erawati, E., & Magasida, D. (2022). Hubungan Antenatal Care Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan N. *Midwife's Research*, 11(1), 19–45
- Ernawati A. (2018). Hubungan usia dan status pekerjaan ibu dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil. *Jurnal Litbang*;14(1):27-37
- Febriyeni. Faktor - Faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *J. Hum. Care* 2, (2017)
- Fitriani.A et all. 2022. Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. PT Mahakarya Citra Utama Group. Jakarta
- Hamzah DZ. (2017). Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*;2(2):1-11
- Hasanah, M., Alsa, A., & Rustam, A. 2003. Kekerasan dalam rumah tangga (Studi kualitatif mengenai kekerasan dalam rumah tangga di LBH APIK Semarang). Semarang: Penerbit Sultan Agung
- Hasanah I, Fitriyah N. (2018) Peran Suami dalam Perawatan Kehamilan Istri di Kelurahan Mulyorejo. *J Biometrika*
- Haslan H, Hasnidar, Kesriyani F. 2024. Hubungan tradisi pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja UPT Puskesmas Tellu Sianttingnge. *Jurnal suara kesehatan*, vol.10, No 1 Februari 2024. <http://journal.unsima.ac.id/>
- Hutasoit, M., Utami, K. D., & Afriyiliani, N. F. (2020). Kunjungan antenatal care berhubungan dengan kejadian stunting. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu* 11(1), 38–47
- Islami, I., & Ariyanti, T. (2019). Prenatal Yoga Dan Kondisi Kesehatan Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 49. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.623>
- Kemenkes RI, (2018).- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018 Profil Kesehatan Indonesia: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. Laporan Riskesdas Nasional 2018.pdf [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 629. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FI_NAL.pdf

- Kusumawati Y, Zulaekah S, Kesehatan Masyarakat P, Ilmu Kesehatan F, Muhammadiyah Surakarta U, Ilmu Gizi P. Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta. *Proceeding of The URECOL* [Internet]. 2020; 45(3):111–5. Available from: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1032>
- Laelasari, L dan Natalia L. (2016). Hubungan antara pengetahuan, status gizi, dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja UPTD Puskesmas Salagedang Kabupaten Majalengka Tahun 2016. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"*;2(2):1-9
- Lail NH. Modul Asuhan Kebidanan Komprehensif [Internet]. Asuhan Kebidanan Komprehensif. 2019. 1–164 p. Available from: penerbitannurani@gmail.com
- Lestari, P., Herbawani, C. K., & Estuningtyas, A. (2020). Peran Serta Suami dalam Menjalani Proses Kehamilan pada Ibu Hamil. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2020*, 121–137
- Mukti.A.S, Heryani.S, Fauziah.R.A.N.I. 2024. Senam Ibu Hamil Salah Satu Upaya Untuk Menurunkan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia Vol.3, No. 3 Maret 2024*. Hal 1-7. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/pkm/article/view/1049/839> diperoleh tgl 18 maret 2024
- Muzakkir M, Azniah A, Aminah S. Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Potensi Kejadian Depresi Maternal Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang Kota Makassar. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2019; 14(2):199–203
- Nababan L. Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas. *RepositoryStikessaptabaktiAcId*. 2021
- Nutritional Status and Work Fatigue of Pregnant Working Women *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, Vol 2 No 2 (2021) 100
- Optimalisasi Persiapan Kehamilan Sehat bagi Wanita Usia Subur melalui Kelas. Ni Made Dwi Mahayati.NMD, Suarniti.NW, Armini.NW, 2023. *Bhakti Sabha Nusantara Volume 02 Nomor 02* (2023)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
- Perwitasari, Wulandari RP. Dengan Dukungan Sosial (Depression Symptoms Among Pregnant Women : Prevalence and Its Association with Social Support). 2022; 5(2):77–83
- Raden, N. D. P. et all, 2022. enudin, P. K., Dafi, N., & Golo, T. (2022). *Dinamika pelayanan kebidanan di era 4.0*. Penerbit Widina Bhakti Persada

- Rahayu. DT, 2023. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Prenatal Yoga Di PMB Nanik S Pare Kediri. Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia Vol.2No. 7Juli2023. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/335/237>
- Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Pres Republik Indones [Internet]. 2019 ;(011594):50. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/122742/uu-no-17-tahun-2019>
- Purba, A, Sirait,A & Sinaga, T. (2021). Skrining Faktor Risiko Kehamilan dan Pemberdayaan Suami serta Kader di Desa Pantai Labu Serdang Bedagai. Warta Pengabdian, 15(1), 37–45
- Risaldi, Wirapuspita R, dan K Iriyani. (2017). Hubungan status gizi dan tingkat produktivitas pekerja Wanita di PT. Idec Abadi Wood Industries Tarakan. Jurnal Kesehatan;5(1):52-59
- Riskesdas. Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018. 88–94 p
- Riskesdas.(2018).Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Sari LL, Rati Astuti E. Peran Bidan Sebagai Motivator Dalam Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil. J Asuhan Ibu dan Anak. 2020;5(2):19–24
- Siswianti, E.I., & Yumni, H. (2017). Hubungan gaya hidup ibu hamil dengan kejadian preeklamsia. 1–7
- Sudirman, Puspitawati H., Muflikhati I. (2019). Peran Suami dalam Menentukan Kesejahteraan Subjektif Istri pada Saat Hamil dan Melahirkan. Vol. 12, Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen
- Teja, M. (2019). Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, XI (22), 13–18
- Tuyisenge G, Hategeka C, Kasine Y, Luginaah I, Cechetto D, Rulisa S. Mothers ' perceptions and experiences of using maternal health-care services in Rwanda. Women Heal. 2019;59(1):68–84
- Umar, F., Rasidah Wahyuni Sari, Megawati, Melani Aspiranda, Warda J., & Sri Wulandari Rahman. (2023). Literacy Early Detection of Stunting Risk Factors in Women of Preconceptional Childbearing Age. J.Abdimas: Community Health, 4(1), 09–16. <https://doi.org/10.30590/jach.v4n1.613>
- Vini Yuliani, Husnul Khatimah, Yunita Laila Astuti. Dampak Pandemi COVID-19 Pada Kesehatan Mental Wanita Hamil: Tinjauan Literatur. INSOLOGI J Sains dan Teknol. 2022;1(4):353–67

- Wahyuningsih (2024)- Persiapan Kehamilan Untuk Calon Pengantin (Catin). Wahyuningsih et al <http://repository.itspku.ac.id/414/1/Persiapan%20Kehamilan%20Untuk%20Calon%20Pengantin%20%282%29-1.pdf> diperoleh tgl 2 Maret 2024
- Widayani & Ulfah, (2021).- Widayani, W., & Ulfah, K. (2021). Pengetahuan, sikap, dan efikasi diri wanita usia subur terkait asuhan prakonsepsi. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(1), 270–282
- Widodo, D. L., & Sumanto, A. (2020). *Filosofi hidup sehat*. Alineaku
- Widyatuti.DE, Ernawati, Kusumawati.D, Karunia.I, Yessy. M, Apriani.A. 2023. Peningkatan Pemahaman Ibu Mengenai Body Mekanik untuk Mendukung Aktivitas Fisik yang Aman dan Nyaman. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE) Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo*. Volume 5 Nomor 2. Hal 105-109. <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/IJCE/article/view/2543/2077> diperoleh tgl 18 maret 2024
- Wulandari RP, Perwitasari. Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Gejala Depresi Pada Kehamilan (The Correlation between Depressive Symptoms with Age and Parity Among Pregnant Women). *Midwifery Reprod*. 2021; 4(2):81–5
- World Health Organization. (2020). *Who guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf>
- Yulivantika, Vickky.E. 2024. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Mahakarya Cipta Utama, Jakarta*
- Yusita.Y, Sarwoko.S, Afriani.B, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Usia Calon Pengantin Putri dengan Persiapan Kehamilan Pertama di KUA Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2023. *JRIK: Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan Vol.4, No.1 Maret 2024*
- Zulaekah S, Kusumawati Y. Kecemasan sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental pada Kehamilan di Layanan Kesehatan Primer Kota Surakarta. *J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*. 2021;17(1):59–73

BAB 5

KETIDAKNYAMANAN YANG TERJADI PADA MASA KEHAMILAN

Rolita Efriani, S.ST., M.Keb.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan salah satu fase kehidupan seorang wanita. Tahapan saat kehamilan secara umum sama. Akan tetapi masing-masing ibu hamil memiliki ciri khas dan keunikan masing-masing saat menjalani proses kehamilan tersebut. Banyak faktor predisposisi yang menjadi pemicu keunikan tersebut. Pada tiap trimester kehamilan, memiliki tahapan masing-masing. Perubahan anatomi, perubahan fisiologi maupun psikologi pada tiap trimester kehamilan mendapatkan respon yang berbeda-beda dari ibu hamil.

Perubahan-perubahan tersebut terkadang menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Seiring perubahan anatomi dan fisiologis serta psikologis pada kehamilan, terkadang muncul ketidaknyamanan. Ketidaknyaman yang masih dalam batas normal dapat berubah menjadi tidak normal sebab ketidaksiapan ibu menjalani kehamilannya. Ibu hamil yang sehat akan berdampak pada perkembangan janin yang maksimal. Persiapan persalinan juga dimulai sejak kehamilan.

Rasa tidak nyaman ini apabila tidak diadaptasi dengan baik oleh ibu hamil dapat menimbulkan masalah yang lebih serius. Oleh karena itu, sebagai bidan, hendaknya mampu memberikan asuhan yang tepat sehingga ibu hamil mampu beradaptasi dengan ketidaknyamanan tersebut. Asuhan kebidanan berdasarkan bukti diperlukan untuk membantu ibu hamil memahami yang terjadi pada dirinya sehingga dapat mengurangi maupun beradaptasi terhadap ketidaknyamanan tersebut. Pada bab ini akan dibahas mengenai ketidaknyamanan trimester I, II dan III, penyebab dan cara mengurangi/mengatasi ketidaknyamanan tersebut.

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

1. Tujuan Instruksional

Mahasiswa mampu memahami konsep dasar asuhan kehamilan dengan ketidaknyamanan selama hamil.

2. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan ketidaknyamanan, penyebab dan asuhan untuk mengurangi / mengatasi ketidaknyamanan trimester I, II dan III.

A. Ketidaknyamanan Pada Trimester I

Fase awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke 12 kehamilan. Pengaruh hormonal dan perubahan produksi, anatomi dan fisiologi umumnya terjadi pada fase ini, namun demikian banyak ibu yang terkadang belum tahubahwa dirinya sedang hamil sampai kemudian tubuh secara aktif bekerja untuk menyesuaikan proses kehamilan tersebut. Penyesuaian inilah yang dapat menimbulkan perubahan fisik maupun psikologis ibu. Ibu hamil akan mengalami banyak perubahan yang akan menuntut ibu harus siap mental dan fisiknya agar kehamilan yangdialaminya dapat tumbuh sehat. (Fitriani, 2023)

Kesiapan yang dimiliki ibu hamil akan memengaruhi ibu dalam menjalani kehamilan dengan nyaman. Ibu yang siap dengan kehamilannya akan cepat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan pertama dengan menjangkau pelayanan kesehatan saat mengalami ketidaknyamanan. Kunjungan ibu hamil pertama kali (K1) ke layanan kesehatan seperti Puskesmas merupakan cara yang tepat saat ibu mengalami ketidaknyamanan. Perubahan sistem dalam tubuh ibu selama proses kehamilan membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan dalam perubahan tersebut, sehingga perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan tersebut jika tidak disikapi dengan bijak dapat memicu terjadinya kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan informasi yang konkrit tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama periode kehamilan (Fitriani, 2023). Berikut beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester I:

1. Mual dan Muntah

Mual muntah yang berlebihan (hiperemesis) dapat membuat dan dapat mengganggu ketidak seimbangan dari cairan serta mengganggu jaringan ginjal dan hati (Triana Indrayani, 2017). Mual muntah dapat mempengaruhi 80% psikologis ibu hamil dan juga dapat menimbulkan efek yang cukup besar untuk quality of life. Di mana sebagian besar ibu hamil merasakan mual disertai muntah dapat menjadi sesuatu keluhan yang tidak nyaman dan dapat mengganggu dari aktivitas ibu hamil, tapi beberapa ibu hamil juga mengatakan mual yang disertai oleh muntah yang dialami adalah suatu hal yang biasa dalam kehamilan (Fitriani, 2023).

Mual muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Mual kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari

sehingga disebut morning sickness meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari. Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari (Fitriani, 2023).

Sampai saat ini penyebab secara pasti belum dapat dijelaskan namun ada beberapa anggapan bahwa mual muntah dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya :

- a. Perubahan hormonal
- b. Adaptasi psikologia/faktor emosional
- c. Faktor neurologis
- d. Gula darah rendah mungkin tidak makan dalam beberapa jam
- e. Kelebihan asam lambung
- f. Peristaltik lambat

Upaya yang dilakukan untuk meringankan atau mencegah dengan melakukan beberapa hal, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biskuit atau crackers dan minum segelas air. Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering, cara ini dapat mempertahankan kadar gula darah. Makan 2 jam sekali sedikit-sedikit lebih baik daripada makan tiga kali sehari dalam jumlah banyak. Saat makan jangan lupa minum air, atau diantara waktu makan dapat membantu mempertahankan hidrasi tubuh. Ibu hamil sangat dianjurkan makan permen atau minum manis (minum jus buah) atau minum susu sebelum tidur atau pada saat bangun tidur dapat mencegah hipoglikemi. Upayakan mengurangi diet lemak, diet tinggi lemak dapat memperparah mual muntah, hindari makanan yang digoreng. Saat bangun pagi atau sore hari secara perlahan bangun dari tempat tidur, dan hindari gerakan mendadak. (Purba, 2023)

Penelitian oleh Taulina, Agnes (2023) Menyatakan bahwa mengkonsumsi permen jahe yang dikonsumsi oleh para ibu hamil trimester pertama dapat menurunkan keluhan hiperemesis sehingga agar ibu hamil tidak mengalami keluhan mual yang disertai dengan muntah yang berlebihan. Dengan intervensi pemberian permen jahe 2 x sehari selama 4 hari berturut turut.

2. Sering BAK

Ibu hamil trimester I sering mengalami keluhan sering Buang Air Kecil (BAK). Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar – sebentar terbangun karena merasa ingin BAK (Fitriani, 2023). Faktor Penyebab :

- a. Pengaruh hormon kehamilan (progesteron) dan hormon pencernaan (motilin)

Hormon kehamilan (progesteron) berperan dalam proses relaksasi pada kerja otot halus. Peningkatan hormon ini mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi rileks atau lambat. Akibatnya, proses pengosongan lambung menjadi lebih lama dan waktu transit makanan di lambung meningkat. Selain itu, penurunan hormon motilin (hormon pencernaan) memengaruhi gerakan peristaltik usus (pijatan di usus, salah satu aktivitas mencerna makanan) juga melambat sehingga daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa-sisa makanan melemah. Alhasil, sisa makanan menumpuk lebih lama di usus dan sulit dikeluarkan.

- b. Penurunan aktivitas ibu hamil

Kurangnya aktivitas dapat memengaruhi proses metabolisme di dalam tubuh sehingga memengaruhi gerakan peristaltik usus yang menyebabkan terjadinya sembelit/susah buang air besar

Cara meringankan atau mencegah, upayakan untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari. Ibu hamil dianjurkan untuk membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan adalah lebih baik. Ibu hamil harus secara rutin membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih (Ziya & Putri Damayanti, 2021).

3. Gatal Dan Kaku Pada Jari

Menurut Fitriani (2023), Faktor penyebab gatal dan kaku pada jari, yaitu :

- a. Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen placenta.
- b. Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari.

Cara meringankan/mencegah :

- a. Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower.

- b. Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak.
- c. Sering berbaring apabila merasa lelah.

4. Hidung Tersumbat Atau Berdarah

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. (Fitriani, 2023)

5. Pica Atau Ngidam

Pica atau ngidam sering terjadi pada ibu hamil trimester I tetapi bisa juga dialami oleh ibu hamil sampai akhir kehamilan. Ibu hamil sering menginginkan makanan yang aneh – aneh, misalnya yang asam – asam, pedas – pedas. Keinginan ibu hamil seperti keinginan yang harus dipenuhi, kalau tidak dapat dipenuhi, ibu hamil merasa sangat kecewa, kadang – kadang sampai menangis (Fitriani, 2023). Faktor Penyebab :

- a. Mengidam berkaitan dengan persepsi atau anggapan individu wanita hamil tentang sesuatu yang menurutnya bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Jadi keinginan ibu hamil yang satu dengan yang lain bisa berbeda – beda.
- b. Pada ibu hamil indra pengecap menjadi lebih tumpul atau kurang perasa sehingga selalu mencari – cari makanan yang merangsang.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Menjelaskan tentang bahaya makan makanan yang tidak sehat.
- b. Mengatakan pada ibu hamil, tidak perlu khawatir apabila makanan yang diinginkan adalah makanan yang bergizi.

6. Kelelahan Atau Fatigue

Ibu hamil seringkali merasakan cepat lelah sehingga kadang-kadang mengganggu aktifitas sehari-hari. Kelelahan sering terjadi pada ibu hamil trimester I, penyebab yang pasti sampai saat ini belum diketahui. Diduga hal ini berkaitan dengan faktor metabolisme yang rata-rata menurun pada ibu hamil. Sangat dianjurkan makan makanan yang seimbang, tidur dan istirahat yang cukup, lakukan tidur siang. Ibu hamil harus mengatur aktifitas sehari-hari untuk mendapatkan istirahat ekstra. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan olahraga atau senam secara teratur. Menyediakan waktu untuk istirahat pada saat tubuh membutuhkan. Pada saat duduk posisi dengan kaki diangkat setiap saat ketika ada kesempatan. Hindari istirahat yang berlebihan (Fitriani, 2023).

Selama awal kehamilan, perubahan hormonal mungkin menjadi penyebab kelelahan. Tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah untuk membawa nutrisi terhadap bayi, kadar gula darah ibu dan tekanan darah juga lebih rendah. Hormon, terutama peningkatan kadar progesteron yang bertanggung jawab untuk membuat ibu mengantuk. Selain perubahan fisik yang terjadi di dalam tubuh, perubahan emosi dapat berkontribusi untuk penurunan energi. Pada akhir kehamilan, cepat merasa lelah terjadi disebabkan nokturia (sering buang air kecil di malam hari) (Fitriani, 2023). Cara penanganan :

- a. Minum minimal dua liter atau 8—10 gelas sehari.
- b. Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok.
- c. Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral).
- d. Minum susu hangat kurang lebih dua jam sebelum tidur.
- e. Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari satu hingga dua jam, dan malam kurang lebih delapan jam.
- f. Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi.
- g. Apabila keluhan bertambah buruk, disertai rasa sesak napas, jantung berdebar-debar, dan pusing maka segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter

7. Keputihan / Leukorrea

Selama masa kehamilan, keputihan bisa dikategorikan normal apabila cairan yang keluar berwarna jernih atau sedikit kekuningan dan kental seperti lender, dengan tidak disertai bau dan rasa gatal. Namun, apabila cairan yang keluar disertai bau, rasa gatal, nyeri pada waktu buang air kecil, dan warnanya

sudah kehijauan atau bercampur dengan darah, maka keputihan tersebut bisa dikategorikan tidak normal, dan bisa mengganggu kesehatan ibu hamil serta janinnya (Fitriani, 2023).

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Cara meringankan dan mencegah :

- a. Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- b. Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap selesai BAB atau BAK
- c. Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
- d. Ganti celana dalam apabila basah.
- e. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.
- f. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

8. Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang – kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat (Fitriani, 2023). Faktor penyebab :

- a. Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat.
- b. Aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.
- c. Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Mandi / berendam secara teratur.
- b. Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat.
- c. Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

9. Palpitasi

Palpitasi atau rasa berdebar – debar sering dirasakan oleh ibu hamil pada awal kehamilan. Pada ibu hamil terjadi peningkatan kerja jantung karena jantung mempunyai 50 % darah tambahan yang harus dipompakan melalui

aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu sebelum melahirkan. Faktor yang menjadi penyebab adalah, terjadinya peningkatan curah jantung pada ibu hamil, dan adanya gangguan pada sistem syaraf simpati. Pada ibu hamil yang tidak mempunyai keluhan jantung, hal ini tidak perlu dikawatirkan., bidan harus dapat menjelaskan bahwa hal ini normal terjadi pada kehamilan, dan akan menghilang pada akhir kehamilan (Fitriani, 2023).

10. Ptyalism (Air Ludah / Saliva 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 (Fitriani, 2023). Cara meringankan atau mencegah :

- a. Kurangi makan yang banyak mengandung karbohidrat.
- b. Kunyah permen karet atau permen keras.
- c. Jaga kebersihan mulut.

11. Sakit Kepala

Pada awal kehamilan keluhan pusing atau sakit kepala merupakan hal yang normal, biasanya terjadi pada trimester awal hingga ketiga. Sakit kepala merupakan nyeri difus diberbagai bagian kepala yang bervariasi dalam intensitas, sisi dan durasi yang merupakan keluhan neurologis tersering selama kehamilan. Sakit kepala ini secara fisiologis timbul seiring dengan pertumbuhan janin, karena aliran darah pada ibu hamil akan berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat secara tiba – tiba. Cara pengobatan untuk mengurangi dan menghilangkan sakit kepala yang dibagi menjadi 2, pertama dengan pemberian terapi obat-obatan, kedua dengan cara alternatif seperti pemberian aroma terapi, pijat relaksasi, kompres panas-dingin. Pengobatan alternatif untuk obat yang dapat menyebabkan sakit kepala, salah satunya adalah pijat relaksasi, pengobatan ini dilakukan dengan cara melakukan pemijatan pada area temporalis, kepala, bahu dan punggung dengan lembut (Fitriani, 2023).

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Faktor yang menjadi penyebab :

- a. Kelelahan atau keletihan.
- b. Spasme / ketegangan otot
- c. Ketegangan pada otot mata
- d. Kongesti (akumulasi abnormal / berlebihan cairan tubuh).
- e. Dinamika cairan syaraf yang berubah.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme.
- b. Massase leher dan otot bahu
- c. Tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari.
- d. Mandi air hangat
- e. Jangan pergi dalam periode lama tanpa makan.
- f. Penuhi kebutuhan cairan minimal 10 gelas per hari.
- g. Hindari hal dapat menyebabkan sakit kepala (mata tegang, ruangan sumpek, asap rokok, lingkungan sibuk).
- h. Lakukan jalan santai di udara segar.
- i. Istirahat pada tempat yang tenang dan rileks
- j. Lakukan meditasi atau yoga.

12. Spider Nevi/Spider Hemangioma

Spider nevi disebut juga spider hemangioma adalah noda kemerahan seperti api berpusat dari pusat tubuh dan menjalar ke kaki yang terjadi pada ibu hamil. Hal ini lebih kelihatan pada ibu hamil yang mempunyai kulit terang, pada ibu hamil yang kulitnya gelap kurang kelihatan (Fitriani, 2023). Sebagai faktor penyebabnya adalah:

- a. Sirkulasi hormon estrogen yang meningkat.
- b. Aliran darah ke kulit meningkat.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Gunakan krim kosmetik untuk menutupi.
- b. Jelaskan pada ibu bahwa hal ini akan segera hilang persalinan.

B. Ketidaknyamanan Pada Trimester II

1. Edema

Kadang-kadang kita temui edema pada ibu hamil trimester II. Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Faktor Penyebab :

- a. Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- b. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- c. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- d. Kadar sodium(Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- e. Pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakuakn beberapa cara antara lain:

- a. Hindari pakaian ketat.
- b. Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
- c. Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
- d. Makan makanan tinggi protein
- e. Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang – ulang.
- f. Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
- g. Hindari berbaring terlentang
- h. Hindari kaos kaki yang ketat.

2. Gatal Dan Kaku Pada Jari

Gatal – gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktifitas ibu sehari – hari. Beberapa faktor penyebabnya adalah :

- a. Penyebab gatal – gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hypersensitive terhadap antigen placenta.
- b. Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih kebelakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syarat di lengan sehingga mengakibatkan rasa gatal dan kaku pada jari.

Cara meringankan/mencegah:

- a. Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower.
- b. Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak.
- c. Sering berbaring apabila merasa lelah.

3. Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II (Eniyati, & F, D. R. 2017). Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah :

- a. Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel – sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.
- b. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- c. Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah:

- a. Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah.
- b. Berkumur dengan air hangat, air garam.
- c. Jaga kebersihan gigi.
- d. Periksa ke dokter gigi secara teratur.

4. Haemorroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah :

- a. Konstipasi.
- b. Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
- c. Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan:

- a. Hindari hal yang menyebabkan konstipasi.
- b. Hindari mengejan pada saat defikasi
- c. Buat kebiasaab defikasi yang baik
- d. Jangan duduk terlalu lama di toilet
- e. Lakukan senam Kegel secara teratur.

- f. Duduk pada bak yang diisi air hanya selama 15 – 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

5. Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, dapat juga disebabkan oleh karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

Sulit tidur dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Pada kehamilan trimester dua menuju trimester tiga sering buang air kecil dapat juga disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengonsumsi minuman seperti teh, kafein dan minuman bersoda, karena kandungannya dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak untuk mengonsumsi air putih. Cara meringankan atau mencegah :

- a. Mandi air hangat sebelum tidur
- b. Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
- c. Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat membuat susah tidur.
- d. Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi

6. Keputihan / Leukorhea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Faktor penyebab :

- a. Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat.
- b. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah :

- a. Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- b. Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap selesai BAB atau BAK
- c. Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
- d. Ganti celana dalam apabila basah.

- e. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.
- f. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

7. Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang – kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain,

- a. Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat.
- b. Aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.
- c. Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Mandi / berendam secara teratur.
- b. Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat.
- c. Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

8. Mati Rasa (Baal), Rasa Perih Pada Jari Tangan Atau Kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hiperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri (Fitriani, 2023)

9. Nafas Sesak

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang

baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang (Fitriani, 2023).

10. Nyeri Ligamentum Rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab :

- a. Selama kehamilan terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum.
- b. Pada kehamilan terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Menekuk lutut kearah abdomen.
- b. Memiringkan panggul
- c. Mandi dengan air hangat.
- d. Menggunakan korset
- e. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut

11. Nyeri Ulu Hati (Heart Burn)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati (Fitriani, 2023). Cara meringankan atau mencegah :

- a. Hindari makanan berminyak/digoreng
- b. Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- c. Sering makan makanan ringan
- d. Hindari kopi dan rokok
- e. Minum air 6 – 8 gelas sehari.
- f. Kunyah permen karet.

12. Perut Kembung

Tidak jarang ibu hamil mengeluh perut terasa kembung, hal ini sering terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebabnya adalah:

- a. Peningkatan hormon progesterone membuat motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat.

b. Uterus yang membesar menekan usus besar.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Menghindari makan makanan yang mengandung gas.
- b. Mengunyah makanan secara sempurna.
- c. Lakukan senam secara teratur.
- d. Biasakan BAB teratur.
- e. Tekuk lutut kedada untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

13. Ptyalism (Air Ludah 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. Ptyalism biasanya dirasakan ibu hamil mulai 2 sampai 3 minggu usia kehamilan dan berhenti pada akhir kehamilan (Fitriani, 2023). Faktor penyebab :

- a. Meningkatnya keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi.
- b. Ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual 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.

14. Pusing, Syncope (Pingsan)

Rasa pusing sering menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Perasaan sangat mengganggu ketidaknyamanan ibu hamil, kalau tidak penyebabnya tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal (Fitriani, 2023). Faktor penyebab :

- a. Ibu hamil tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung.
- b. Kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Bangun tidur secara perlahan – lahan.
- b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkunagn yang hangat dan sesak.
- c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.

15. Sakit Kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I, trimester II maupun trimester III. Faktor penyebab :

- a. Kelelahan atau keletihan.
- b. Spasme / ketegangan otot
- c. Ketegangan pada otot mata
- d. Kongesti (akumulasi abnormal / berlebihan cairan tubuh).
- e. Dinamika cairan syaraf yang berubah.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme.
- b. Massase leher dan otot bahu
- c. Tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari.
- d. Mandi air hanyat
- e. Jangan pergi dalam periode lama tanpa makan.
- f. Penuhi kebutuhan cairan minimal 10 gelas per hari.
- g. Hindari hal dapat menyebabkan sakit kepala (mata tegang, ruangan sumpek, asap rokok, lingkungan sibuk).
- h. Lakukan jalan santai di udara segar.
- i. Istirahat pada tempat yang tenang dan rileks
- j. Lakukan meditasi atau yoga.

16. Sakit Punggung Atas Dan Bawah

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebab :

- a. Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
- b. Keletihan
- c. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
- d. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.
- e. Posisi tulang belakang hiperlordosis.

Cara meringankan atau mencegah:

- a. Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- b. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- c. Tidur dengan kasur yang keras.
- d. Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- e. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

- f. Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
- g. Lakukan gosok atau pijat punggung

17. Varises Pada Kaki Atau Vulva

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester III. Faktor penyebab,

- a. Cenderung karena bawaan keluarga.
- b. Peningkatan hormon estrogen berakibat jaringan elastic menjadi rapuh.
- c. Jumlah darah pada vena bagian bawah yang meningkat.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Lakukan olahraga secara teratur.
- b. Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- c. Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
- d. Hindari memakai pakaian ketat
- e. Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- f. Berbaring dengan kaki bersandar di dinding

18. Konstipasi Atau Sembelit

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Faktor penyebab :

- a. Peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone.
- b. Motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.
- c. Suplemen zat besi
- d. Tekanan uterus yang membesar pada usus.

Cara meringankan atau mencegah ;

- a. Olah raga secara teratur.
- b. Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
- c. Minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong
- d. Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah.
- e. Membiasakan BAB secara teratur.
- f. Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan.
- g. Perlu diperhatikan : apel segar dan kopi dapat meningkatkan konstipasi.

19. Kram Pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang-kadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses

persalinan (Fitriani, 2023). Faktor penyebab : Penyebab pasti belum jelas, namun ada beberapa kemungkinan penyebab diantaranya adalah:

- a. Kadar kalsium dalam darah rendah.
- b. Uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvis
- c. Keletihan
- d. Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

- a. Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- b. Olahraga secara teratur.
- c. Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- d. Mandi air hangat sebelum tidur
- e. Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- f. Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut.
- g. Pijat otot – otot yang kram
- h. Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

20. Palpitasi

Palpitasi atau rasa berdebar–debar sering dirasakan oleh ibu hamil pada awal kehamilan. Pada ibu hamil terjadi peningkatan kerja jantung, jantung mempunyai 50% darah tambahan yang harus dipompakan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu sebelum melahirkan. Palpitasi dapat terjadi oleh karena faktor peningkatan curah jantung pada ibu hamil, dan adanya gangguan pada sistem saraf simpati. Dapat diringankan atau dicegah dengan menjelaskan pada ibu hamil bahwa hal ini normal terjadi pada kehamilan dan akan menghilang pada akhir kehamilan. Pada ibu hamil yang tidak mempunyai keluhan jantung, hal ini tidak perlu dikawatirkan (Fitriani, 2023).

C. Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III. Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama

kehamilan. Sembelit, oedema atau bengkak, susah tidur, nyeri pinggang, sering buang air kecil, wasir, mulas (panas di perut), sakit kepala, sulit bernafas, dan varises adalah beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester ketiga. Menurut Fitriani (2020), adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

1. Konstipasi

Konstipasi merupakan keluhan sistem gastrointestinal yang umum dialami oleh ibu hamil. Kesulitan dan berkurangnya frekuensi defekasi yang ditandai dengan ketidaknyamanan, mengejan berlebihan, feses keras atau menggumpal, sensasi defekasi yang tidak tuntas, dan jarang merupakan karakteristik dari konstipasi. Konstipasi pada kehamilan berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, dan sosial yaitu menyebabkan rasa tidak nyaman, persepsi citra tubuh yang negatif, gangguan psikologis seperti rasa frustrasi dan suasana hati yang buruk, menurunkan kualitas hidup, dan bahkan meningkatkan risiko terjadinya hemoroid. Selain itu, ibu hamil dengan konstipasi berisiko lebih tinggi mengalami persalinan secara seksio sesarea, defekasi pertama setelah melahirkan yang lebih lambat, dan hemoroid postpartum dibandingkan dengan yang tidak mengalami konstipasi (Susanti & Ulpawati, 2022)

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat salah satunya pepaya dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan penuh. Mengonsumsi pepaya ketika lambung terasa penuh dapat merangsang gerak peristaltikus, jika ibu sudah mengalami dorongan maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Susanti & Ulpawati, 2022).

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos

menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar. skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selaput dari feses yang impaksi. Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Susanti & Ulpawati, 2022).

2. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki (Fitriani, 2023)

Penelitian oleh Mardiyah (2020), menyatakan bahwa bahwa rendam kaki menggunakan air jahe hangat dapat menurunkan derajat edema kaki ibu hamil trimester III, penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2019) yang berjudul Pengaruh Pijat dan Rendam Kaki Air Jahe Hangat terhadap Edema Kaki Ibu Hamil Trimester III. Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan perlakuan mayoritas ibu hamil di tingkat derajat edema 2 sejumlah 10 orang (62,5%) dan setelah diberikan perlakuan mayoritas ibu hamil di tingkat derajat edema 1 sejumlah 12 orang (75%). Menunjukkan ada pengaruh pijat dan rendam kaki air jahe hangat terhadap edema kaki ibu hamil trimester III.

3. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan (Fitriani, 2023).

Banyak faktor yang menyebabkan buruknya kualitas tidur pada ibu hamil. Perubahan fisiologis normal selama kehamilan seperti peningkatan ukuran uterus dan ketidaknyamanan fisik, serta peningkatan hormon progesteron berkontribusi pada kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil trimester III. Progesteron yang meningkat mempunyai efek melemaskan otot, termasuk kandung kemih. Akibatnya, dalam tidur pun bisa terganggu oleh dorongan untuk kencing di malam hari sehingga menyebabkan kualitas tidur buruk. Rasa sakit dan ketidaknyamanan yang lebih tinggi selama persalinan, tingkat kelahiran prematur yang lebih tinggi, kemungkinan kelahiran caesar dan depresi pasca persalinan yang lebih tinggi. Gangguan tidur, termasuk tidur pendek dan fragmentasi tidur, telah muncul sebagai penentu utama kesehatan metabolik, berat badan independen, dan itu adalah terlibat dalam kontrol glukosa yang buruk dan kemungkinan diabetes gestasional. Gangguan tidur, termasuk kualitas tidur yang buruk, berdampak buruk pada implantasi plasenta yang mengarah ke hipertensi gestasional/ preeklampsia (Fitriani, 2023).

4. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk

menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini (Fitriani, 2018). Mengatakan, anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal (Veri et al., 2023)

Nyeri Punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil (Nukuhaly & Kasmiati, 2022)

Ketidaknyamanan nyeri punggung diatasi dengan berbagai cara. Berdasarkan hasil penelitian (Purnamasari, 2019) dengan judul Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II dan III diperoleh hasil bahwa meski nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III merupakan suatu masalah yang dapat menimbulkan nyeri dari ringan sampai berat. Dalam penelitian tersebut menyebutkan para responden lebih memilih minum air hangat atau memijat area punggung bawah saat terjadi nyeri (70%), atau dibiarkan saja karena nyeri akan hilang dengan sendirinya (16,66%). Responden yang lain (6,67%) memilih menggunakan analgetik, seperti parasetamol atau obat-obatan yang dapat menghilangkan rasa nyeri haid, dan (6,67%) lainnya yang melakukan pemeriksaan ke bidan. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil terutama pada ibu hamil yang memasuki trimester ketiga kehamilan (Veri et al., 2023).

Salah satu cara untuk mengurangi nyeri punggung yaitu dengan Akupresur. Akupresur merupakan salah satu teknik pengobatan tradisional cina yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri, mengobati penyakit dan cedera. Akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan fisik pada beberapa titik pada permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada kasus gejala nyeri (Nukuhaly & Kasmiati, 2022)

Akupresur merupakan tindakan yang mudah dilakukan dan memiliki banyak keuntungan dengan pemijatan dan stimulasi pada titik tertentu. Akupresur sangat praktis karena dengan sentuhan memiliki keajaiban tersendiri yang sangat berguna untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun dalam tubuh. Penekanan ujung-ujung jari tangan pada daerah tertentu dipermukaan kulit yang berdampak positif terhadap kondisi fisik, mental, dan sosial (Nukuhaly & Kasmiati, 2022)

5. Sering buang air kecil (nocturia)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan (Fatima & Nuryaningsih, 2017)

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Ziya & Putri Damayanti, 2021)

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada 9 saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Fatima & Nuryaningsih, 2017).

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, Oliguria dan Asymtomatic bakteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup ($\pm$ 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin. Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan

gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah (Kiki Megesari, 2019).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Kiki Megesari, 2019).

Penelitian Jehani Fajar,dkk (2023) menyatakan bahwa Senam kegel yang dilakukan terhadap ibu hamil yang mengalami masalah sering buang air kecil dengan intervensi senam kegel 2 x sehari selama 7 hari berturut turut di dapatkan hasil bahwa setelah dilakukannya senam kegel dapat mengurangi frekuensi buang air kecil pada ibu hamil trimester III. Sejalan dengan penelitian oktaria (2023) yang menyatakan bahwa sebelum dilakukan terapi senam kegel ibu mengalami sering buang air kecil lebih dari 5 kali pada malam hari, setelah dilakukan senam kegel frekuensi buang air kecil ibu pada malam hari berkurang menjadi 1-2 kali.

Senam kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah dan mengatasi masalah sering buang air kecil dan meningkatkan tonus otot akibat ransangan dari latihan yang di lakukan, latihan ini bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, mengencangkan otot yang berperan mengatur miksi, melemaskan otot panggul terutama otot pubococcygeal yang berdampak pada penguatan otot saluran kemih, otot anus, otot organ genetalia, memperkuat otot lurik uretra dan periuretra (Kiki Megesari, 2019)

Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang sangat baik di lakukan untuk mengatasi masalah sering buang air kecil karena mampu mengencangkan otot panggul, meningkatkan daya cengkram vagina yang juga mampu meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim, meningkatkan kepekaan terhadap ransangan seksual yang mampu mencegah pengeluaran urine yang tidak terkontrol saat batuk dan bersin (Nukuhaly & Kasmiati, 2022)

6. Haemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya

tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

7. Heart burn

Menurut Fatimah (2018), peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan. Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

8. Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab :

- a. Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- b. Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- c. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

9. Keram Pada Kaki

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah (Yulizawati, SST., M. K. dkk. 2017). Cara untuk meringankan atau mencegah :

- a. Penuhi asuhan kasium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- b. Olahraga secara teratur.
- c. Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- d. Mandi air hangat sebelum tidur
- e. Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi).

10. Sakit kepala

Kontraksi atau kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebab dari sakit kepala. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter (Susanti & Ulpawati, 2022).

11. Susah Bernafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Susanti & Ulpawati, 2022).

Menurut Fitriani (2020), ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

12. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil (Kotarumalos, S. S., 2021).

D. Latihan

1. Seorang perempuan umur 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 10 minggu, dirawat dengan hiperemesis gravidarum. Saat ini kondisi sudah membaik, nafsu makan sudah ada, mual muntah sudah jauh berkurang. Advise dokter hari ini diperbolehkan pulang. Apakah evaluasi yang anda lakukan terhadap perempuan tersebut?
 - a. Nutrisi dalam kehamilan
 - b. Diet khusus selama hamil
 - c. Keluhan mual dan muntah
 - d. Cara mengatasi mual dan muntah
 - e. Diet untuk mengurangi mual dan muntah
2. Seorang perempuan umur 30 tahun G3P1A1, datang ke bidan, mengeluh mules/nyeri perut bagian bawah tembus pinggang berulang-ulang di sertai pelepasan lendir bercampur darah sedikit, apakah yang perlu di kaji untuk menentukan usia kehamilan pada kasus di atas?
 - a. Tinggi fundus uteri
 - b. Hari tafsiran persalinan
 - c. Hari pertama haid terakhir
 - d. Jam berapa mulai nyeri perut
 - e. Kapan gerakan janin di rasakan
3. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 30 minggu datang ke BPM, dengan keluhan tungkai bengkak sejak 2 hari yang lalu. Hasil anamnesis: tidak ada keluhan pusing. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, P 20 x/menit, S 36,6°C, TFU 28 cm, DJJ 148 x/menit, Protein urine (+). Rencana asuhan apakah yang diberikan pada kasus tersebut?
 - a. Tidur dengan posisi semi fowler
 - b. Tidur menggunakan kasur yang lunak
 - c. Jalan-jalan waktu pagi selama satu jam
 - d. Anjuran merendam kaki dengan air Hangat
 - e. Tungkai ditinggikan saat tidur
4. Seorang perempuan, 28 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 37 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan sakit pada anus. Hasil anamnesis: tidak BAB selama 4 hari dan saat BAB sangat keras dan anus berdarah. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/90 mmHg, N 100x/menit, S 36oC, P 24 x/menit, TFU 29 cm, punggung kanan, preskep, divergen 4/5, DJJ 142x/menit teratur, hemoroid (+), Hb 12,5 g/dl, protein urine (-), reduksi urin (-). Apa faktor penyebab yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. Pembesaran uterus

- b. Konstipasi
 - c. Tekanan vena bagian dalam
 - d. Pengaruh hormon progesteron
 - e. Penekanan pembuluh darah eksternal
5. Seorang perempuan umur 28 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 24 minggu datang ke PMB, dengan keluhan badan lemas. Hasil anamnesis: suka makan beras dan es batu, tidak pusing. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB saat ini 50 kg TB 155 cm, TD 120/80 mmhg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5°C, TFU 22 cm, DJJ 128x/menit, HB 11 gr. Apakah masalah yang tepat pada kasus tersebut?
- a. Pica
 - b. Fatigue
 - c. Anemia
 - d. Asthenia
 - e. Kurang gizi
6. Seorang perempuan, umur 22 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 32 minggu, datang ke PMB dengan keluhan kedua tangan kesemutan setiap malam hari, Hasil anamnesis: kedua tangan mati rasa dan nyeri sehingga menyebabkan sulit tidur dan gelisah. Hasil pemeriksaan: TD 110/80 mmhg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5 C. Apakah masalah pada kasus tersebut?
- a. Varises
 - b. Heartburn
 - c. Leg cramps
 - d. Hand cramps
 - e. Carpal tunnel syndrome
7. Seorang perempuan, umur 33 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 24 minggu, datang ke PMB dengan keluhan BAB disertai darah dan nyeri. Hasil anamnesis ada riwayat wasir sebelum hamil. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit, TFU 22 Cm, DJJ 140 x/menit, anugenital nampak wasir. Konseling apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- a. Latihan senam
 - b. Konsumsi kalsium
 - c. Makan makanan berserat
 - d. Minum vitamin B, C, dan D
 - e. Perbanyak minum air hangat
8. Seorang perempuan berumur 27 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 16 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan pusing dan sering lelah sejak 1 minggu lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 90/60 mmHg. N 80 x/menit, S 36,5°C, P 20

- x/menit, konjungtiva pucat, telapak tangan dan kuku pucat, DJJ 140 x/menit teratur, Hb 9,8 g/dl. Asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Pemberian tablet Fe
 - Konsumsi makanan tinggi kalori
 - Pemberian kalsium
 - Batasi aktivitas
 - Istirahat cukup
9. Seorang perempuan umur 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 24 minggu, datang ke PMB mengeluh sering kram pada kaki biasanya pada malam hari. Hasil anamnesis : kaki kaku. Hasil pemeriksaan: TD 100/80 mmHg, P 21x/menit, N 79x/menit, S 36°C, TFU 18cm, DJJ 140x/menit. Pada trimester berapakah kram pada kaki biasanya terjadi pada ibu hamil?
- Trimester I dan II
 - Trimester II dan III
 - Trimester I dan III
 - Trimester I, II dan III
 - Trimester III
10. Seorang perempuan umur 22 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 30 minggu, datang ke PMB mengeluh bengkak pada kedua kaki sejak 4 hari yang lalu. Hasil anmnesis: aktivitas lebih banyak tidur, pekerjaan rumah dibantu asisten rumah tangga. Hasil pemeriksaan TD 110/80mmHg, N 72x/menit, S 36,5 C, P 20x/menit, TFU 28cm, DJJ 120x/menit, presentasi kepala. KIE apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Rendam dengan air garam
 - Latihan dorso fleksi
 - Kompres air hangat
 - Posisikan kaki lebih tinggi
 - Jalan dipagi hari

Kunci Jawaban

1. A
2. C
3. E
4. B
5. A
6. E
7. C
8. A
9. B
10. D

E. Rangkuman Materi

Kehamilan merupakan salah satu kejadian fisiologis yang terjadi pada wanita. Selama kehamilan terjadi beberapa perubahan terhadap anatomi maupun fisiologi pada tubuh ibu. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Seiring perubahan tersebut, muncul pula beberapa ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini dibagi menjadi trimester I, trimester II dan trimester III. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan. Asuhan kebidanan berdasarkan bukti diperlukan untuk membantu ibu hamil memahami yang terjadi pada dirinya sehingga dapat mengurangi maupun beradaptasi terhadap ketidaknyamanan tersebut.

F. Daftar Pustaka

- Eniyati, & F, D. R. (2017). Sikap Ibu Hamil Dalam Menghadapi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester I. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu," Vol. 08*, 55–62.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. K-Media
- Fitriani, A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. www.mahakarya.academy
- Fatima, & Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Jayanti, N. D. (2019). The Effect of Massage Relaxation to Decrease Headaches in Pregnancy Trimester I. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 8(2), 25–32. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i2.188>
- Kartika, J., & Setiawati, S. (2022). Pengaruh Pemberian Aromatherapy Citrus Lemon Terhadap Insomnia Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 294. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1278>
- Kiki Megesari. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 5(2), 36–43. <https://ejurnal.ibisa.ac.id/index.php/jkk/article/view/148/145>
- Kurniawan, H. E. (2016). Terapi Komplementer Alternatif Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri. *NurseLine Journal*, 1(2), 246–256.
- Kotarumalos, S. S., & Herwawan, L. A. (2021). Studi Kasus: Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Dengan Presentasi Bokong. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 24–34. <https://doi.org/10.32695/jbd.v1i1.245>
- Iskandar, S., Yani, S., Meriant, D., dan Asmara, R. (2022). Efektivitas Akupresur dalam Mengurangi Rasa Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III The Effectiveness of Acupressure in Reducing Back Pain in Third Trimester Pregnant Women. 5(1), 1–5
- Made, N., Ariyani, S., Widiastini, L. P., Gusti, N., Pramita, A., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Usada, B. (2023). Pengaruh Akupresur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Bagian Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Midwinerslion Journal Medicine*, 8, 63–68.
- Nukuhaly, H., & Kasmiati, K. (2022). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 117–123. <https://doi.org/10.32695/jbd.v2i2.410>
- Susanti, & Ulpawati. (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*, 1(69), 5–24.
- Purba, A. E. T., Sharfina Haslin, & Siregar, R. N. (2023). Pengaruh Permen Jahe dalam Mengatasi Keluhan Mual dan Muntah pada Ibu Hamil. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), 54–61. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v10i1.2187>

- Veri, N., Faisal, T. I., Khaira, N., Kebidanan, P., Poltekkes, L., Aceh, K., Keperawatan, J., Kemenkes, P., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2023). *Literatur Review: Penatalaksanaan Ketidaknyamanan Umum Kehamilan Trimester III A Literature Review: Management Of Common Discomforts In The Third Trimester Of Pregnancy Pendahuluan Kehamilan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis . Perubahan fisi. 3*(2).
- Yulizawati, SST., M. K. dkk, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, Lusiana Elsinta Bustami SST., M. K., Aldina Ayunda Insani S. Keb Bd., M. K., & Feni Andriani S. Keb., M. K. (2017). Asuhan Kehamilan Kebidanan. In *Yulizawati, SST., M. Keb dkk* (Vol. 01).
- Ziya, H., & Putri Damayanti, I. (2021). Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK di Trimester III Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), 119–125. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol1.iss2.603>

BAB 6

DETEKSI DINI KOMPLIKASI DAN PENYULIT YANG TERJADI PADA MASA KEHAMILAN DAN PENANGANAN AWAL TERMASUK KOLABORASI RUJUKAN KE FASILITAS PELAYANAN YANG TEPAT

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.

Pendahuluan

Dua indikator umum untuk mengukur derajat kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu dan bayi. Di Indonesia, angka ini masuk peringkat tiga besar di ASEAN. Berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu, dengan angka 189 per 100 ribu kelahiran hidup. Ini lebih tinggi daripada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam, yang hanya memiliki angka 100 per 100 ribu kelahiran hidup. Kematian bayi tercatat 16,85 per 1.000 kelahiran. Kita juga berada di peringkat ketiga di antara negara-negara ASEAN lainnya. Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan meningkat menjadi 4.129. Jumlah kematian bayi juga mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan 29.945 pada tahun 2023. (Kemenkes RI, 2024)

Kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas adalah penyebab langsung obstetri. Ini termasuk perdarahan 32%, komplikasi puerperium 31%, dan hipertensi 32%, 20% setelah persalinan, 7% lainnya, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2%, dan partus lama 1%. Kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit daripada kehamilan dan persalinan disebut sebagai penyebab tidak langsung. Penyakit seperti tuberkulosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS, dan lainnya dapat memperburuk kehamilan dan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan. (Kemenkes RI, 2014).

Dengan data ini, kualitas pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan kunjungan neonatal dapat dipastikan menjadi masalah penting yang perlu diperbaiki. Tidak terkecuali perbaikan dalam pelaksanaan kurikulum pendidikan untuk menghasilkan siswa kebidanan yang mahir dan memenuhi standar pelayanan.

Tidak hanya terkait dengan kematian, tetapi juga terkait dengan kualitas hidup ibu dan anak. Semua ibu yang sehat secara fisik dan mental diharapkan tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensinya, dan anak lahir yang sehat juga diharapkan tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensinya. Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) masih tinggi. Untuk mengurangi AKI selama kehamilan dan menjelang persalinan, pemerintah telah memulai berbagai program untuk mengurangi AKI, baik secara langsung maupun tidak langsung. keduanya preventif dan proaktif (Novianti dan Rizkianti, 2018).

Berbagai faktor risiko kegawatdaruratan selama kehamilan, baik risiko rendah maupun risiko tinggi, adalah penyebab utama kematian ibu. Oleh karena itu, untuk mengurangi angka kematian ibu, angka kematian ibu (AKI), deteksi dini faktor risiko ini diperlukan agar manajemen perawatan dapat dioptimalkan. Beberapa metode deteksi dini telah diterapkan, salah satunya adalah sistem skoring sederhana untuk menemukan kehamilan yang berisiko tinggi (Susiloningtyas, 2020).

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

1. Tujuan Instruksional

Mahasiswa mampu memahami Asuhan Kebidanan pada kehamilan dengan Deteksi dini komplikasi dan penyulit yang terjadi pada masa kehamilan dan penanganan awal termasuk kolaborasi rujukan ke fasilitas pelayanan yang tepat.

2. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami deteksi dini komplikasi dan penyulit yang terjadi pada masa kehamilan dan penanganan awal termasuk kolaborasi rujukan ke fasilitas pelayanan yang tepat.

URAIAN MATERI

A. Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kondisi ketika tekanan darah ibu hamil berada di atas 140/90 mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih. (Kemenkes, 2024)

Faktor predisposisi: (Kemkes RI, 2013)

- 1. Kehamilan kembar
- 2. Penyakit trofoblas
- 3. Hidramnion
- 4. Diabetes melitus
- 5. Gangguan vaskuler plasenta
- 6. Faktor herediter
- 7. Riwayat preeklampsia sebelumnya
- 8. Obesitas sebelum hamil

Jenis Hipertensi dalam Kehamilan meliputi hipertensi kronis, hipertensi gestasional, preeklampsia/eklampsia, dan superimpose preeklampsia pada hipertensi kronis. (Robert, 2013; Malha,2018)

Tabel 6.1
Perbedaan Hipertensi kronis, hipertensi gestasional
dan pre- eklampsia/eklampsia pada kehamilan (Karthikeyan, 2015)

Temuan	Hipertensi kronis	Hipertensi gestasional	Preeklampsia atau eklampsia
Waktu onset	<20 minggu	Pertengahan kehamilan	≥20 minggu
Proteinuria	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Hemokonsentrasi	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Trombositopenia	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Disfungsi hati	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Kreatinin serum > 1.2 mg/dL	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Peningkatan asam urat serum	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Gejala klinik	Tidak ada	Tidak ada	Ada

Klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan:

a. Hipertensi Kronis

Hipertensi kronis merupakan tekanan darah tinggi yang sudah terjadi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu tanpa protein urine dan menetap setelah persalinan.

Diagnosis:

1. Tekanan darah 140/90 mmHg
2. Sudah ada riwayat hipertensi sebelum hamil, atau diketahui adanya hipertensi pada usia kehamilan <20 minggu
3. Tidak ada proteinuria (diperiksa dengan tes celup urin)
4. Dapat disertai keterlibatan organ lain, seperti mata, jantung, dan ginjal

Penatalaksanaan:

1. Jika pasien sebelum hamil sudah mendapat obat antihipertensi, dan terkontrol dengan baik, lanjutkan pengobatan, pastikan obat aman untuk ibu hamil
2. Jika tekanan diastolik >110 mmHg atau tekanan sistolik >160 mmHg, berikan antihipertensi
3. Jika terdapat proteinuria atau tanda-tanda dan gejala lain, pikirkan superimposed preeklampsia dan tangani seperti preeklampsia
4. Berikan suplementasi kalsium 1,5-2 g/hari dan aspirin 75 mg/hari mulai dari usia kehamilan 20 minggu
5. Pantau pertumbuhan dan kondisi janin. Jika tidak ada komplikasi, tunggu sampai aterm.
6. Jika denyut jantung janin <100 kali/menit atau >180 kali/menit, tangani seperti gawat janin.
7. Jika terdapat pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan.

b. Hipertensi Gestasional

Definisi:

Hipertensi gestasional adalah kondisi ketika tekanan darah ibu hamil lebih tinggi dari normal pada saat hamil dan akan menghilang setelah melahirkan. Kondisi ini terjadi ketika usia kehamilan memasuki 20 minggu atau lebih dan tidak mengalami proteinuria

Diagnosis:

1. Tekanan darah 140/90 mmHg
2. Tidak ada riwayat hipertensi sebelum hamil, tekanan darah normal di usia kehamilan <12 minggu
3. Tidak ada proteinuria (diperiksa dengan tes celup urin)
4. Dapat disertai tanda dan gejala preeklampsia, seperti nyeri ulu hati dan trombositopenia
5. Diagnosis pasti ditegakkan pasca persalinan

Penatalaksanaan:

1. Pantau tekanan darah, urin (untuk proteinuria), dan kondisi janin setiap minggu.
2. Jika tekanan darah meningkat, tangani sebagai preeklampsia ringan.
3. Jika kondisi janin memburuk atau terjadi pertumbuhan janin terhambat, rawat untuk penilaian kesehatan janin.
4. Beri tahu pasien dan keluarga tanda bahaya dan gejala preeklampsia dan eklampsia.
5. Jika tekanan darah stabil, janin dapat dilahirkan secara normal.

c. Preeklampsia

Definisi:

Preeklampsia adalah kondisi ketika ibu hamil mengalami tinggi tekanan darah dan protein dalam urine, yang biasanya muncul setelah 20 minggu kehamilan. Preeklampsia dapat disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan faktor lingkungan, seperti plakenta yang tidak sehat. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang berpengaruh pada seluruh sistem tubuh, mulai dari sistem kardiovaskular hingga sistem ginjal.

Diagnosis:

1. Preeklampsi Ringan
 - a. Tekanan darah >140/90 mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu
 - b. Tes celup urin menunjukkan proteinuria 1+ atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil >300 mg/24 jam
2. Preeklampsi berat
 - a. Tekanan darah >160/110 mmHg pada usia kehamilan >20 minggu
 - b. Tes celup urin menunjukkan proteinuria 2+ atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil >5 g/24 jam

- c. Atau disertai gejala lain: nyeri abdomen kuadran kanan atas, Pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, Edema paru dan/atau gagal jantung kongestif, Oliguria
- 3. Superimposed preeklampsia pada hipertensi kronik
 - a. Ibu dengan riwayat hipertensi kronik (sudah ada sebelum usia kehamilan 20 minggu)
 - b. Tes celup urin menunjukkan proteinuria $> +1$ atau trombosit < 100.000 sel/uL pada usia kehamilan > 20 minggu
- 4. Eklampsia
 - a. Kejang umum dan/atau koma
 - b. Ada tanda dan gejala preeklampsia
 - c. Tidak ada kemungkinan penyebab lain (misalnya epilepsi, perdarahan subarakhnoid, dan meningitis)

Penatalaksanaan:

1. Pemantauan Rutin: Selama kehamilan, pantau secara rutin untuk tanda-tanda preeklampsia, termasuk peningkatan tekanan darah, protein urine, dan gejala seperti sakit kepala yang hebat, gangguan penglihatan, nyeri perut hebat, dan mual atau muntah.
2. Pantau Tekanan Darah: cegah komplikasi yang lebih lanjut.
3. Pemantauan Janin: gunakan monitor jantung janin atau ultrasonografi
4. Istirahat dan kurangi aktivitas.
5. Pemberian Obat
6. Persiapan untuk Persalinan: bisa melalui induksi persalinan atau operasi caesar.
7. Perawatan Pasca Melahirkan

Kolaborasi Rujukan

Jika hipertensi dalam kehamilan terjadi dan tidak dapat diatur dengan penanganan awal, rujukan ke dokter spesialis yang memiliki kemahiran dan pengalaman yang tinggi dalam pengelolaan kelainan tersebut adalah langkah penting. (Kemenkes, 2013)

B. Diabetes Dalam Kehamilan

Definisi:

Diabetes dalam kehamilan adalah kondisi yang muncul saat ibu hamil mengalami diabetes, baik sebelum atau saat kehamilan. Diabetes dalam kehamilan terdiri dari

dua jenis utama: Gestational Diabetes Mellitus (GDM) dan PreGestational Diabetes Mellitus (PGDM).

Penyebab:

1. Gestational Diabetes Mellitus (GDM): Diabetes yang terjadi saat kehamilan dan tidak memiliki penyakit diabetes sebelum hamil.
2. PreGestational Diabetes Mellitus (PGDM): Diabetes yang terjadi sebelum kehamilan atau terjadi sebelum usia kehamilan memasuki 20 minggu.

Deteksi Dini

Screening untuk diabetes gestasional dilakukan melalui pengujian gula dalam darah setelah makan, yang mencakup nilai 1 jam setelah makan kurang dari 130-140 mg/dL dan nilai 2 jam setelah makan kurang dari 120 mg/dL. Pengujian gula dalam darah dilakukan pada masa pos-partum, yaitu 24 hingga 72 jam setelah persalinan, karena peningkatan resistensi insulin setelah penghilangan plakenta.

Penanganan Awal

Penanganan awal diabetes gestasional mencakup tindakan non-farmaseutikal seperti modifikasi diet, olahraga, dan pemantauan gula dalam darah. Jika kontrol gula tidak cukup baik setelah optimal adherence ke diet dan olahraga, disarankan untuk memulai terapi farmaseutikal. Insulin merupakan terapi pertama pilihan untuk diabetes gestasional, yang dapat membantu mencapai kontrol metabolik yang sesuai. Oral hypoglycemic agents, seperti metformin dan glyburide, juga banyak digunakan untuk mengatasi diabetes gestasional, meskipun belum memiliki persetujuan FDA. Dosis insulin dan oral hypoglycemic agents dapat diterapkan berdasarkan berat badan pasien, dan dapat disesuaikan berdasarkan respon gula dalam darah.

Kolaborasi Rujukan

Jika diabetes gestasional tidak dapat diatur dengan penanganan awal, rujukan ke dokter spesialis yang memiliki kemahiran dan pengalaman dalam pengelolaan kelainan tersebut adalah langkah penting untuk memastikan terapi yang tepat dan efektif.

C. Anemia Dalam Kehamilan

Definisi:

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah di bawah nilai normal 11,0 g/dL pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin di bawah nilai normal pada trimester II sebesar

10,5 g/dL. Tanda dan gejala anemia yang dirasakan oleh penderita antara lain kelelahan, mengantuk, kelelahan atau merasa lemah, gangguan pencernaan, dan kehilangan nafsu makan. Klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah kondisi dengan kadar hemoglobin 7-8 gr% anemia ringan, anemia sedang, dan hemoglobin <7 gr%, anemia berat. Anemia dalam kehamilan dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi, gangguan resorpsi, atau terlampau banyaknya besi keluar dari badan. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman decompensasi kordis, hiperemesis gravidarum, pendarahan antepartum, dan ketuban pecah dini.

Tipe-Tipe Anemia dalam Kehamilan:

a. Anemia defisiensi gizi besi

Anemia defisiensi besi adalah kondisi ketika tubuh kekurangan zat besi, yang merupakan mineral penting yang diperlukan tubuh untuk menghasilkan salah satu komponen sel darah merah, yaitu hemoglobin.

b. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah kondisi ketika terdapat kadar red blood cell (RBC) yang lebih besar dari normal, yang dikenal sebagai macrocytic anemia. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan dalam proses sinteza DNA, yang mengakibatkan kelangsungan perkembangan sel RBC tanpa membentuk sel yang matang. Megaloblastic anemia dapat disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 atau folat, yang mengakibatkan gangguan dalam sinteza DNA.

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik adalah kondisi ketika sel darah merah (RBC) yang dibentuk dalam tulang merah (tulang merah) tidak mencukupi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan dalam proses sinteza sel darah merah, yang mengakibatkan kelangsungan perkembangan sel RBC tanpa membentuk sel yang matang. Anemia hipoplastik dapat disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 atau folat, yang mengakibatkan gangguan dalam sinteza DNA.

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik adalah kondisi ketika sel darah merah (RBC) yang dibentuk dalam tulang merah (tulang merah) tidak mencukupi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan dalam proses sinteza sel darah merah, yang mengakibatkan kelangsungan perkembangan sel RBC tanpa membentuk sel yang matang. Anemia hemolitik dapat disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 atau folat, yang mengakibatkan gangguan dalam sinteza DNA.

Deteksi dini

1. pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit.
2. Pemeriksaan hemoglobin dapat dilakukan pada trimester pertama dan trimester kedua dan ketiga.

Penanganan awal

1. Penanganan anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan pemberian suplemen zat besi, seperti tablet zat besi.
2. Pemberian suplemen zat besi dapat mengurangi risiko komplikasi kesehatan anak.

Kolaborasi rujukan

1. Kolaborasi rujukan ke fasilitas pelayanan yang tepat dapat dilakukan dengan dokter SpOG dalam pemberian terapi.
2. Rujukan ke fasilitas pelayanan yang tepat dapat dilakukan jika anemia dalam kehamilan tidak dapat ditangani secara lokal.

D. Perdarahan Dalam Kehamilan

Definisi:

Perdarahan dalam kehamilan adalah kondisi yang mengakibatkan perdarahan yang tidak normal selama kehamilan atau setelah proses melahirkan. Perdarahan dalam kehamilan terbagi menjadi dua yaitu perdarahan pada kehamilan muda atau umur kehamilan <20 minggu, seperti abortus, kehamilan ektopik, mola hidatidosa, dan perdarahan pada kehamilan yang sudah mencapai umur kehamilan >20 minggu, seperti gangguan plasenta, plasenta previa, dan plasenta yang terlepas.

Penyebab Perdarahan dalam Kehamilan

- a. Abortus: Keguguran atau berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim.
 - 1) Abortus imminens adalah kondisi ketika kehamilan terancam keguguran, yang ditandai oleh perdarahan vagina tetapi tidak disertai pembukaan leher rahim. Kondisi ini mungkin terjadi pada 20-30% dari semua kehamilan, dan sebagian kehamilan pada abortus imminens mengalami keguguran, sedangkan sebagian lainnya dapat diselamatkan. Penanganan yang cepat dilakukan dapat mencegah keguguran akibat abortus imminens.
 - 2) Abortus insipiens adalah kondisi keguguran yang tidak bisa dihindari, dimana janin masih utuh di dalam rahim, tetapi ibu hamil sudah mengalami

perdarahan dan pembukaan jalan lahir sehingga keguguran terjadi. Pada abortus insipiens, biasanya terjadi perdarahan yang sangat banyak, tetapi belum ada gumpalan darah atau jaringan janin. Ibu hamil yang mengalami abortus insipiens mungkin juga merasakan kram perut yang hebat. Meski kondisi janin masih utuh, kehamilan pada keguguran ini tidak bisa diselamatkan, seperti pada abortus imminens (ancaman keguguran), karena jalan lahir telah terbuka.

- 3) Abortus inkomplit adalah jenis keguguran yang menyisakan jaringan di dalam rahim. Keguguran tidak lengkap ini umumnya ditandai dengan perdarahan hebat dan gejala penyerta, seperti sakit perut, demam, dan hilangnya tanda kehamilan[1]. Beberapa faktor yang menyebabkan keguguran termasuk kelainan genetik, gangguan hormon, diabetes, kelebihan berat badan, dan masalah imun.
- 4) Abortus komplet adalah kondisi keguguran yang tidak dapat dihindari, dimana semua hasil konsepsi (jaringan) keluar dari tubuh secara alami. Kondisi ini tidak dapat diselamatkan, dan butuh penanganan khusus. Abortus komplet merupakan kondisi di mana semua hasil konsepsi (desidua dan fetus) keluar seluruhnya sebelum usia kehamilan 20 minggu.
- 5) Missed abortion adalah kondisi keguguran yang terjadi ketika fetus atau embryo tidak berkembang lagi, tetapi plakenta dan tisu embryotik masih ada dalam rahim. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kelainan kromosom, gangguan hormon, dan masalah imun.



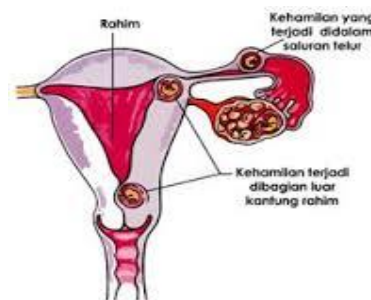
Gambar 6.1 Macam-macam Abortus

- b. Kehamilan Ektopik (KET): Kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya di tuba falopi. Kehamilan ektopik terganggu adalah kondisi kehamilan yang terjadi di luar rahim, yang dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya bagi ibu hamil.

Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ketidakseimbangan hormon, gangguan imun, dan masalah genetik.

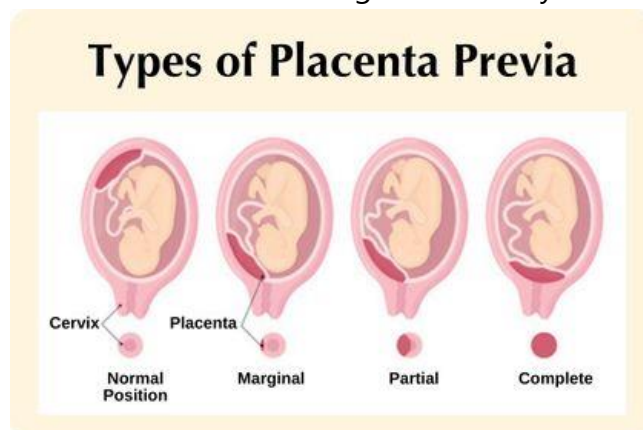
Gejala dari kehamilan ektopik terganggu antara lain:

1. Nyeri panggul
2. Perdarahan dari vagina
3. Kram perut
4. Sakit kepala
5. Nafsu makan berkurang



Gambar 6.2 KET

- c. Gangguan Plasenta: Gangguan plasenta, seperti letak plasenta terlalu di bawah (plasenta previa) dan plasenta yang terlepas (abruptio plasenta), dapat menimbulkan perdarahan.
- 1) Placenta previa adalah kondisi kehamilan yang terjadi ketika placenta berada di posisi rendah di dalam uterus dan memutus atau menutup sebagian atau seluruh bukaan kepada vagina. Kondisi ini dapat mengakibatkan kemungkinan hemorrhage postpartum yang parah dan membawa kemungkinan morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan bayi.



Gambar 6.3 Plasenta Previa

2) Solusio Placenta

Solusio plasenta adalah komplikasi kehamilan yang terjadi ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum proses persalinan[1]. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi bagi bayi, seperti kelahiran prematur, pasokan nutrisi dan oksigen yang kurang, dan kematian dalam kandungan.

Gejala solusio plasenta antara lain:

- a) Perdarahan dari vagina
- b) Nyeri perut hebat
- c) Nyeri punggung
- d) Kontraksi rahim

- d. Molahidatidosa (Hamil Anggur): Hamil anggur atau mola hidatidosa (molar pregnancy) adalah suatu komplikasi kehamilan yang jarang terjadi. Hamil anggur terjadi ketika terdapat pertumbuhan jaringan abnormal di dalam rahim.

Mola hidatidosa adalah penyakit kehamilan yang disebabkan oleh abnormal fertilization, yang menyebabkan trophoblastic proliferation dan abnormal atau kosong embryo development. Mola hidatidosa dapat terjadi ketika placenta berada di posisi rendah di dalam uterus dan memutus atau menutup sebagian atau seluruh bukaan kepada vagina, yang dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya bagi ibu hamil.

Tanda gejala Mola:

- 1. Keluar gelembung cairan buah anggur bersamaan dengan perdarahan
- 2. Mual dan muntah
- 3. Terasa nyeri dibagian panggul
- 4. Pertumbuhan rahim pesat atau rahim terlalu besar dari usia kehamilan

Efek Jangka Panjang Perdarahan dalam Kehamilan: Perdarahan dalam kehamilan dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan bayi, seperti abortus, kehamilan ektopik, gangguan plasenta, dan kematian janin.

Upaya Mengatasi Perdarahan dalam Kehamilan

- 1. Pemeriksaan Rutin: Pemeriksaan rutin dan pengelolaan kehamilan yang tepat dapat membantu mengurangi risiko terjadinya perdarahan dalam kehamilan.
- 2. Pengelolaan Komplikasi: Pengelolaan komplikasi seperti gangguan plasenta, plasenta previa, dan plasenta yang terlepas dapat mengurangi risiko terjadinya perdarahan.

3. **Pengelolaan Penyebab:** Pengelolaan penyebab perdarahan, seperti kehamilan ektopik, keguguran, dan plasenta previa, dapat mengurangi risiko terjadinya perdarahan dalam kehamilan.

Tindakan yang Dapat Dilakukan untuk Mengatasi Perdarahan dalam Kehamilan

1. **Pemeriksaan Kesehatan:** Pemeriksaan kesehatan rutin dan konsultasi dengan dokter kandungan dapat membantu mengidentifikasi dan mengatasi perdarahan dalam kehamilan.
2. **Pengelolaan Komplikasi:** Pengelolaan komplikasi seperti gangguan plasenta, plasenta previa, dan plasenta yang terlepas dapat mengurangi risiko terjadinya perdarahan.
4. **Pengelolaan Penyebab:** Pengelolaan penyebab perdarahan, seperti kehamilan ektopik, keguguran, dan plasenta previa, dapat mengurangi risiko terjadinya perdarahan dalam kehamilan.

Pencegahan Perdarahan dalam Kehamilan

1. **Pemeriksaan Rutin:** Pemeriksaan rutin dan pengelolaan kehamilan yang tepat dapat membantu mengurangi risiko terjadinya perdarahan dalam kehamilan.
2. **Pengelolaan Komplikasi:** Pengelolaan komplikasi seperti gangguan plasenta, plasenta previa, dan plasenta yang terlepas dapat mengurangi risiko terjadinya perdarahan.
3. **Pengelolaan Penyebab:** Pengelolaan penyebab perdarahan, seperti kehamilan ektopik, keguguran, dan plasenta previa, dapat mengurangi risiko terjadinya perdarahan dalam kehamilan.

Tindakan yang Dapat Dilakukan untuk Mengatasi Perdarahan dalam Kehamilan

1. **Pemeriksaan Kesehatan:** Pemeriksaan kesehatan rutin dan konsultasi dengan dokter kandungan dapat membantu mengidentifikasi dan mengatasi perdarahan dalam kehamilan.
2. **Pengelolaan Komplikasi:** Pengelolaan komplikasi seperti gangguan plasenta, plasenta previa, dan plasenta yang terlepas dapat mengurangi risiko terjadinya perdarahan.
3. **Pengelolaan Penyebab:** Pengelolaan penyebab perdarahan, seperti kehamilan ektopik, keguguran, dan plasenta previa, dapat mengurangi risiko terjadinya perdarahan dalam kehamilan.

Infeksi dalam kehamilan adalah komplikasi yang umum terjadi pada ibu hamil. Ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi karena perubahan hormon yang menekan sistem imun, yang membuat badan jadi gampang lelah.

E. Mual Muntah Dalam Kehamilan

Definisi:

Hiperemesis gravidarum (HG) adalah keadaan yang mengakibatkan mual dan muntah berlebihan pada wanita hamil, yang dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan penurunan berat badan. HG dapat terjadi pada semua trimester kehamilan, tetapi paling sering terjadi pada trimester pertama. Gejala utama HG adalah mual dan muntah yang berlebihan, yang dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan penurunan berat badan.

Penyebab HG:

1. Kadar HCG: Kadar HCG yang tinggi dapat mengakibatkan mual dan muntah berlebihan.
2. Tingkat kecemasan ibu hamil: Ibu hamil yang lebih cemas dapat lebih susceptible untuk mengalami HG.
3. Faktor genetik: Ibu hamil yang memiliki genetik yang lebih rendah dapat lebih susceptible untuk mengalami HG.

Pengobatan HG

1. Obat antimual: Obat antimual seperti promethazine atau pyridoxine dapat diserap untuk mengurangi mual dan muntah.
2. Vitamin B1: Vitamin B1 dapat diberikan untuk mengurangi mual dan muntah.
3. Pyridoxine: Pyridoxine atau vitamin B6 dapat diberikan untuk mengurangi mual dan muntah.
4. Suplemen vitamin dan nutrisi: Suplemen vitamin dan nutrisi dapat diberikan untuk membantu mengurangi mual dan muntah.
5. Infus: Jika HG menyebabkan ibu hamil tidak mampu menelan cairan atau makanan sama sekali, dokter akan memberikan obat dan nutrisi melalui infus.
6. Asupan makanan melalui selang makan: Ibu hamil juga dapat menerima asupan makanan melalui selang makan.

Pencegahan HG:

1. Makan sedikit-sedikit: Makan sedikit-sedikit dan makanan ringan dapat membantu mengurangi mual dan muntah.
2. Makan pada waktu yang tepat: Makan pada waktu yang tepat, seperti setelah makan pagi, dapat membantu mengurangi mual dan muntah.
3. Makan bersama ibu hamil: Makan bersama ibu hamil dapat membantu mengurangi mual dan muntah.

HG dapat menyebabkan komplikasi serius pada ibu hamil dan janin. Ibu hamil dan dokter harus memperhatikan gejala HG dan mengikuti langkah-langkah pencegahan dan pengelolaan yang tepat untuk mengatasi HG.

F. Kehamilan Kembar

Definisi:

Kehamilan gemeli adalah kondisi kehamilan seorang ibu yang mengandung lebih dari satu janin dalam periode kehamilan yang bersamaan. Kehamilan gemeli dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk genetik, kelainan pada plasenta, dan kelainan kromosom.

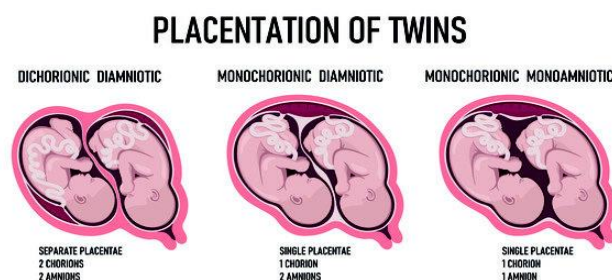
Faktor penyebab kehamilan gemeli antara lain:

1. Kelainan genetik: Kelainan genetik yang menyebabkan dua janin bernilai dominan yang sama.
2. Kelainan pada plasenta: Kelainan pada plasenta yang menyebabkan dua janin bernilai dominan yang sama.
3. Kelainan kromosom: Kelainan kromosom yang menyebabkan dua janin bernilai dominan yang sama.

Pengobatan kehamilan gemeli dapat meliputi:

1. Pengelolaan komplikasi: Ibu hamil dan janin harus mendapatkan pengelolaan medis segera jika terjadi komplikasi.
2. Pengelolaan genetik: Jika kehamilan gemeli disebabkan oleh kelainan genetik, maka pengobatan dapat meliputi pengelolaan genetik.
3. Pengelolaan kesehatan ibu: Ibu hamil harus mengikuti langkah-langkah pencegahan dan pengelolaan yang tepat untuk mengatasi kehamilan gemeli.

Kehamilan gemeli adalah komplikasi serius yang memerlukan perhatian medis segera. Ibu hamil dan dokter harus memperhatikan gejala kehamilan gemeli dan mengikuti langkah-langkah pencegahan dan pengelolaan yang tepat untuk mengatasi kehamilan gemeli.



Gambar 6.4 Gemeli

G. Mal Posisi, Mal Presentasi dan Cpd

Definisi:

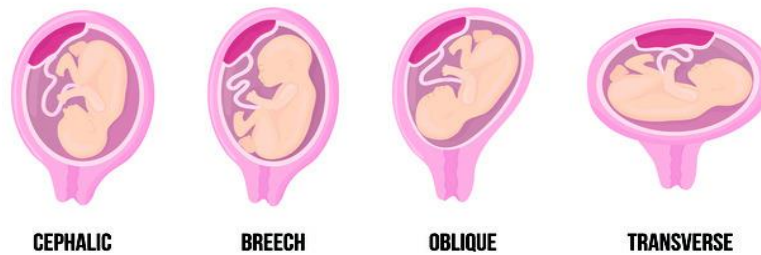
Malpresentasi janin adalah kondisi ketika janin dalam kandungan berada dalam posisi yang tidak ideal pada saat persalinan. Malpresentasi janin dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kelainan letak janin, riwayat kehamilan, bentuk panggul dan rahim ibu, dan kelainan pada rahim. Berikut ini beberapa jenis malpresentasi janin:

1. Presentasi Lintang: Presentasi lintang berarti posisi janin berada horizontal, menyamping dari kanan ke kiri dalam rahim. Kepala bayi terletak di sebelah kanan atau kiri perut ibu. Janin dengan presentasi ini dapat bergerak sampai mendekati persalinan untuk mencari posisi terbaik, namun bila hingga usia kehamilan 36 minggu janin tidak berubah posisi, maka janin akan disarankan untuk dilahirkan dengan operasi caesar karena dapat membahayakan ibu dan janin bila dipaksa untuk melahirkan melalui vagina.
2. Presentasi Dahi, Dag, atau Wajah: Presentasi dahi, dagu, atau wajah ditandai dengan posisi bayi yang seperti mendongak. Jenis presentasi ini merupakan jenis presentasi yang paling jarang terjadi, yaitu hanya 1 dari tiap 800 persalinan.

Malpresentasi janin tidak dapat dicegah, tetapi risiko yang timbul akibat malpresentasi janin dapat dihindari dengan menjalani pemeriksaan kehamilan secara berkala. Dengan melakukan kontrol kehamilan rutin, dokter bisa segera melakukan tindakan yang diperlukan bila ada kondisi yang membahayakan ibu dan janin.

Pencegahan:

1. Pemeriksaan Rutin: Ibu hamil harus mengikuti pemeriksaan kehamilan sekali pada trimester pertama dan kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.
2. Pengelolaan Komplikasi: Jika ibu hamil mengalami malpresentasi janin, sebaiknya mendapatkan pengelolaan medis segera.
3. Pengelolaan Penyebab: Ibu hamil harus mengikuti pengelolaan infeksi yang telah ditetapkan, seperti infeksi saluran kemih, bacterial vaginosis, rubella, dan infeksi lingkaran kepala.



Gambar 6.5 Malpresentasi

H. Umur Kehamilan Kurang Waktu dan Lewat Waktu

Definisi:

Kehamilan preterm merupakan persalinan yang terjadi antara usia kehamilan 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu atau 259 hari gestasi.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kehamilan preterm antara lain:

1. Riwayat reproduksi: Pernah mengalami persalinan preterm, KPD (Kesalahan Pernafasan Dimulai), abortus trimester II, dan penggunaan alat reproduksi.
2. Faktor demografi: Usia ibu, status marital, dan aktivitas seksual.

Penyakit yang mungkin terjadi pada bayi preterm antara lain asfiksia, yang dapat disebabkan oleh gangguan sistem pernafasan dan gangguan otot pernafasan

Deteksi: Deteksi persalinan preterm dapat dilakukan melalui skrining faktor risiko saat kunjungan perawatan antenatal. Setiap wanita hamil memerlukan empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu satu kali kunjungan pada trimester pertama dan kedua, serta dua kali kunjungan pada trimester ketiga. Dilakukan skrining faktor risiko terkait saat kunjungan perawatan antenatal, seperti riwayat persalinan preterm, usia ibu, status marital, dan aktifitas seksual.

Penanganan Awal: Penanganan awal persalinan preterm meliputi:

1. Pelayanan antenatal: Pelayanan antenatal yang adekuat serta langkah awal yang tepat saat resusitasi penting untuk keberhasilan proses resusitasi neonatus.
2. Resusitasi neonatus: Manajemen resusitasi neonatus pada persalinan prematur dengan presentasi abnormal melalui seksio sesaria darurat.
3. Kesehatan ibu dan janin: Perlunya kesehatan ibu dan janin dijaga semaksimal mungkin untuk menghindari besarnya persalinan prematur dapat terulang.

Rujukannya: Rujukan ke rumah sakit yang berfungsi dengan pelayanan berkualitas, seperti Siloam Hospitals, untuk penanganan persalinan preterm yang mengalami komplikasi.

Definisi :

Kehamilan postterm merupakan kehamilan yang terjadi hingga usia gestasi 42 minggu atau lebih. Faktor-faktor yang terlibat dalam kehamilan postterm antara lain:

1. Usia gestasi: Pernah mengalami kehamilan postterm.
2. Faktor demografi: Usia ibu, status marital, dan aktifitas seksual.

Penyakit yang mungkin terjadi pada bayi postterm antara lain asfiksia, yang dapat disebabkan oleh gangguan sistem pernafasan dan gangguan otot pernafasan.

Deteksi: Deteksi kehamilan postterm dilakukan melalui skrining faktor risiko saat kunjungan perawatan antenatal. Setiap wanita hamil memerlukan empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu satu kali kunjungan pada trimester pertama dan kedua, serta dua kali kunjungan pada trimester ketiga. Dilakukan skrining faktor risiko terkait saat kunjungan perawatan antenatal, seperti riwayat persalinan postterm, usia ibu, status marital, dan aktifitas seksual.

Penanganan Awal: Penanganan awal kehamilan postterm meliputi:

1. Pelayanan antenatal: Pelayanan antenatal yang adekuat serta langkah awal yang tepat saat resusitasi penting untuk keberhasilan proses resusitasi neonatus.
2. Resusitasi neonatus: Manajemen resusitasi neonatus pada kehamilan postterm yang mengalami presentasi abnormal melalui seksio sesaria darurat.
3. Kesehatan ibu dan janin: Perlunya kesehatan ibu dan janin dijaga semaksimal mungkin untuk menghindari besarnya kehamilan postterm.

Rujukannya: Rujukan ke rumah sakit yang berfungsi dengan pelayanan berkualitas, seperti Siloam Hospitals, untuk penanganan kehamilan postterm yang mengalami komplikasi.

I. Sistem Rujukan

Definisi:

Kolaborasi rujukan ke fasilitas kesehatan merupakan bagian penting dari perawatan komprehensif selama kehamilan, terutama ketika ada komplikasi atau penyulit yang terdeteksi. Kolaborasi ini melibatkan koordinasi antara berbagai tingkatan pelayanan kesehatan untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Berikut adalah beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan dalam kolaborasi rujukan ke fasilitas kesehatan terhadap komplikasi dan penyulit selama kehamilan:

1. Rujukan dari Fasilitas Primer ke Spesialis:

Ketika terdeteksi adanya komplikasi selama kunjungan prenatal di pusat kesehatan primer atau klinik, penyedia layanan kesehatan primer akan merujuk ibu hamil ke spesialis, seperti dokter SpOG (obstetri dan ginekologi) atau ahli endokrinologi, sesuai dengan jenis komplikasi yang dihadapi.

2. Rujukan Antar Spesialis:

Dalam beberapa kasus, ibu hamil mungkin menghadapi lebih dari satu komplikasi yang memerlukan perhatian dari beberapa spesialis. Kolaborasi rujukan antar spesialis diperlukan untuk memastikan bahwa perawatan yang koordinat diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu dan janin.

3. Rujukan ke Fasilitas Kesehatan Terspesialisasi:

Komplikasi atau penyulit tertentu mungkin memerlukan perawatan atau intervensi yang hanya tersedia di fasilitas kesehatan tertentu, seperti rumah sakit dengan fasilitas UGD atau unit perinatologi. Rujukan ke fasilitas kesehatan yang tepat perlu dilakukan untuk memastikan bahwa ibu hamil menerima perawatan yang sesuai.

4. Kolaborasi dengan Tim Medis:

Kolaborasi antara dokter SpOG, ahli endokrinologi, dokter kandungan, bidan, perawat, dan ahli lainnya diperlukan untuk merencanakan dan menyediakan perawatan yang komprehensif. Tim medis ini akan bekerja sama untuk memantau perkembangan kondisi ibu hamil dan merespons dengan tepat terhadap setiap perkembangan atau perubahan.

5. Edukasi dan Dukungan Pasca Rujukan:

Setelah rujukan dilakukan, penting untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya tentang kondisi yang dihadapi, prosedur yang akan dilakukan, dan langkah-langkah selanjutnya dalam perawatan. Dukungan psikososial juga diperlukan untuk membantu mereka mengatasi kecemasan dan stres yang mungkin timbul akibat komplikasi kehamilan.

6. Komunikasi yang Efektif:

Komunikasi yang terbuka dan efektif antara semua pihak terlibat sangat penting dalam kolaborasi rujukan. Hal ini memastikan transfer informasi yang akurat dan tepat waktu tentang kondisi ibu hamil serta rencana perawatan yang dibutuhkan.

7. Dengan kolaborasi rujukan yang baik antara berbagai tingkatan pelayanan kesehatan, ibu hamil dapat menerima perawatan yang komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan mereka, sehingga meningkatkan peluang untuk kelahiran yang sehat bagi ibu dan bayi.

J. Latihan

Kasus 1:

Seorang wanita hamil usia 28 tahun datang ke unit gawat darurat pada usia kehamilan 34 minggu dengan keluhan sakit kepala berat, pandangan kabur, dan nyeri perut yang hebat. Selama pemeriksaan, tekanan darahnya tercatat 160/110 mmHg. Selain itu, urine test menunjukkan adanya proteinuria.

Pertanyaan:

1. Berdasarkan gejala dan tanda yang disebutkan pada kasus tersebut, apa diagnosis yang paling mungkin?
 - a. Pre-eklamsia
 - b. Hipertensi kronis sebelum kehamilan
 - c. Diabetes gestasional
 - d. Eklamsia
2. Apa tindakan yang paling sesuai untuk penanganan awal pada wanita hamil dengan gejala pre-eklamsia?
 - a. Memberikan obat pereda nyeri dan menunggu gejala membaik
 - b. Memberikan obat penurun tekanan darah dan merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut
 - c. Memberikan obat penenang untuk meredakan stres
 - d. Memberikan obat herbal untuk menurunkan tekanan darah
3. Apa yang dimaksud dengan eklamsia, dan apa tindakan yang harus diambil jika terjadi?
 - a. Kondisi kejang yang serius yang terjadi pada wanita hamil dengan hipertensi; segera panggil bantuan medis dan berikan perawatan darurat
 - b. Penyakit jantung yang parah yang terjadi selama kehamilan; memberikan obat penenang dan memberikan istirahat yang cukup
 - c. Kondisi infeksi pada saluran kemih yang mempengaruhi kehamilan; memberikan antibiotik oral
 - d. Kondisi peningkatan kadar gula darah yang terjadi selama kehamilan; memberikan obat penurun gula darah

Kasus 2:

Seorang wanita hamil usia 32 tahun datang ke klinik antenatal untuk pemeriksaan rutin pada usia kehamilan 24 minggu. Dia memiliki riwayat obesitas sejak sebelum hamil dan tidak memiliki riwayat diabetes sebelumnya. Tekanan darahnya tercatat normal, tetapi hasil tes gula darah puasa menunjukkan kadar gula darah 140 mg/dL, sedangkan kadar normal biasanya di bawah 92 mg/dL.

Pertanyaan:

1. Berdasarkan hasil tes gula darah puasa tersebut, apakah diagnosis yang paling mungkin?
 - a. Diabetes gestasional
 - b. Diabetes tipe 1
 - c. Diabetes tipe 2
 - d. Hipertensi gestasional
2. Apa yang sebaiknya dilakukan selanjutnya setelah hasil tes gula darah puasa tersebut?
 - a. Memberikan rekomendasi untuk mengonsumsi lebih banyak makanan manis untuk meningkatkan kadar gula darah..
 - b. Mengulangi tes gula darah puasa untuk memastikan hasil yang konsisten
 - c. Meresepkan obat penurun gula darah untuk dikonsumsi segera
 - d. Memberikan instruksi untuk tidak khawatir dan kembali pada kunjungan berikutnya
3. Apa konsekuensi yang mungkin terjadi jika diabetes dalam kehamilan tidak dikelola dengan baik?
 - a. Risiko peningkatan berat badan bayi yang lahir
 - b. Risiko penurunan tekanan darah ibu hamil
 - c. Risiko penurunan risiko komplikasi pada persalinan
 - d. Risiko peningkatan gula darah pada ibu dan bayi yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti pre-eklamsia atau persalinan prematur

Kasus 3:

Seorang wanita hamil usia 30 tahun datang ke klinik antenatal pada usia kehamilan 28 minggu dengan keluhan kelelahan yang persisten, pusing, dan sesak napas ringan saat melakukan aktivitas sehari-hari. Selama pemeriksaan, tekanan darahnya tercatat normal, tetapi pemeriksaan darah menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 9 g/dL, sedangkan kadar normal biasanya di atas 11 g/dL.

Pertanyaan:

1. Berdasarkan gejala dan tanda yang disebutkan pada kasus tersebut, apa diagnosis yang paling mungkin?
 - a. Pre-eklamsia
 - b. Anemia dalam kehamilan
 - c. Hipertensi dalam kehamilan
 - d. Diabetes gestasional
2. Apa yang menyebabkan anemia dalam kehamilan pada wanita ini?
 - a. Kekurangan asupan vitamin D

- b. Kekurangan asupan zat besi dan asam folat
 - c. Kekurangan asupan protein
 - d. Kekurangan asupan kalsium
3. Apa tindakan yang sebaiknya diambil untuk mengatasi anemia pada wanita hamil ini?
- a. Menghindari semua jenis aktivitas fisik
 - b. Meresepkan obat penurun tekanan darah
 - c. Memberikan suplemen zat besi dan asam folat yang direkomendasikan oleh dokter
 - d. Memberikan obat penenang untuk meredakan gejala

Kasus 4:

Seorang wanita hamil usia 28 tahun datang ke unit gawat darurat pada usia kehamilan 32 minggu dengan keluhan perdarahan vaginal yang tidak normal. Dia menggambarkan perdarahan sebagai bercak merah terang yang terjadi tanpa nyeri perut yang signifikan. Selama pemeriksaan, tekanan darahnya tercatat normal, tetapi denyut jantung janin terasa lemah dan teratur. Pemeriksaan fisik tidak mengungkapkan tanda-tanda distress atau keadaan gawat darurat lainnya.

Pertanyaan:

1. Berdasarkan gejala dan tanda yang disebutkan pada kasus tersebut, apa diagnosis yang paling mungkin?
 - a. Plasenta previa
 - b. Abruptio plasenta
 - c. Perdarahan antepartum
 - d. Perdarahan postpartum
2. Apa yang dimaksud dengan plasenta previa?
 - a. Kondisi ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum persalinan
 - b. Kondisi ketika plasenta menempel terlalu dekat dengan serviks
 - c. Kondisi ketika plasenta terletak di atas atau menutupi sebagian atau seluruh mulut rahim
 - d. Kondisi ketika plasenta terletak di bagian bawah rahim dan dapat menyebabkan perdarahan
3. Apa yang mungkin menjadi penyebab perdarahan pada kasus ini?
 - a. Kekurangan zat besi dalam tubuh
 - b. Trauma atau cedera pada perut
 - c. Penyakit jantung bawaan
 - d. Plasenta previa

Kunci Jawaban

Kasus 1

1. A
2. B
3. A

Kasus 2

1. A
2. B
3. D

Kasus 3

1. B
2. B
3. C

Kasus 4

1. A
2. C
3. D

K. Rangkuman Materi

Deteksi dini komplikasi dan penyulit selama kehamilan sangat penting untuk mencegah masalah yang lebih serius bagi ibu dan janin. Berikut adalah beberapa komplikasi dan penyulit yang perlu dideteksi secara dini selama kehamilan:

1. Hipertensi: Pemeriksaan tekanan darah rutin dilakukan pada setiap kunjungan prenatal untuk mendeteksi hipertensi dalam kehamilan, termasuk pre-eklamsia dan eklamsia.
2. Diabetes Gestasional: Tes toleransi glukosa oral (TTGO) biasanya dilakukan antara 24 dan 28 minggu kehamilan untuk mendeteksi diabetes gestasional.
3. Anemia: Pemeriksaan darah rutin dilakukan untuk memantau kadar hemoglobin ibu hamil. Anemia dapat dideteksi melalui pemeriksaan darah lengkap.
4. Perdarahan: Perdarahan vagina dapat menjadi tanda masalah seperti aborsi, plasenta previa, atau abrupsio plasenta. Setiap perdarahan harus segera dievaluasi.
5. Hiperemesis Gravidarum : mual muntah yang mengganggu aktifitas sehari-hari dan kurangnya intake dapat menyebabkan gangguan dalam kehamilan.
6. Gemeli : Kehamilan yang terdapat lebih dari satu janin, janin berat kurang dari 2500gram harus diwaspadai.
7. Malpresentasi Janin: Evaluasi posisi janin melalui pemeriksaan fisik dan ultrasonografi penting untuk mendeteksi malpresentasi yang bisa menyebabkan komplikasi saat persalinan.
8. Preterm dan Postterm : Kurang masa kehamilan janin belum ada kematangan paru, lewat masa kehamilan plasenta tidak berfungsi dengan baik.

Deteksi dini komplikasi dan penyulit selama kehamilan dapat dilakukan melalui pemeriksaan rutin selama kunjungan prenatal, evaluasi gejala yang muncul, dan pemeriksaan tambahan seperti ultrasonografi dan tes laboratorium. Penting untuk memperhatikan setiap tanda atau gejala yang tidak biasa dan berkonsultasi dengan tenaga medis yang berkualifikasi untuk evaluasi dan penanganan yang tepat.

Penting untuk dicatat bahwa penanganan awal harus dilakukan di bawah pengawasan tenaga medis yang berkualifikasi, seperti dokter SpOG atau tim medis yang terlatih dalam merawat ibu hamil. Setiap kasus dapat memerlukan pendekatan yang berbeda, dan keputusan terbaik harus dibuat berdasarkan kondisi spesifik ibu dan janin.

Kolaborasi rujukan ke fasilitas kesehatan merupakan bagian penting dari perawatan komprehensif selama kehamilan, terutama ketika ada komplikasi atau penyulit yang terdeteksi. Kolaborasi ini melibatkan koordinasi antara berbagai

tingkatan pelayanan kesehatan untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Dengan kolaborasi rujukan yang baik antara berbagai tingkatan pelayanan kesehatan, ibu hamil dapat menerima perawatan yang komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan mereka, sehingga meningkatkan peluang untuk kelahiran yang sehat bagi ibu dan bayi.

L. Pustaka

- Amalina, N., Kasoema, R. S., & Mardiah, A. 2022. Faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia pada ibu hamil. *Jurnal Voice of Midwifery*, 12, 8–23
- Andriani, R., 2019. Pencegahan Kematian Ibu Saat Hamil dan Melahirkan Berbasis Komunitas. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Aprilia, W. 2020. Development during prenatal and birth', *Yaa Bunayya : Journal of Early Childhood Education*, 4(1), pp. 40–55. Available at: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/YaaBunayya/article/download/6684/4246>.
- Barreto ALR et al. 2023. Prevalence of alcohol, tobacco, and illicit drugs consumption during teenage pregnancy: an observational, prospective, and cross-sectional study. *National Library of Medicine, PubMed*. 2023;80(6):345-354. PMID: 38150717. DOI: 10.24875/BMHIM.23000059. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38150717/>
- Bayu Fijri, S. 2021. Pengantar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : Bintang Pustaka Madani.
- Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Triatmamulya
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., et al. (2020) *Williams Obstetrik* 25.baski. 18. Bölüm, ss: 350-356.
- Daliman, 2019. Penatalaksanaan Preeklamsia Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas. p. 39
- Deng, Y., et al. 2020. Baseline Levels of Serum Progesterone and the First Trimester Pregnancy Outcome in Women with Threatened Abortion: A Retrospective Cohort Study. *BioMed Research International*, 2020, pp. 1–8.
- Drugs (2021). Threatened Miscarriage.
- Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.2018. Buku Ajar perdarahan pada kehamilan trimester 1
<http://repository.lppm.unila.ac.id/10413/1/dr%20Ratna%20DPS%20%28Buku%20Ajar%20Kehamilan%20dg%20dr%20Arif%29.pdf>
- Hardiningsih, H., dkk.2020. Analisis Implementasi Continuity Of Care Di Program Studi D3 Kebidanan UNS (Placentum) *Jurnal Ilmiah Kesehatan*
- Hatijar, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Gowa: Cahaya Bintang Cemerlang.
- Healthline.2022. Threatened Abortion (Threatened Miscarriage).
- iron deficiency anaemia. <https://www.nhs.uk/conditions/iron-deficiency-anaemia/>

Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/2/447>.

Iron Deficiency Anemia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448065/>

Iron metabolism and its disorders, Iron deficiency. <https://ashpublications.org/blood/article/133/1/30/6613/Iron-deficiency>.

Iron-Deficiency Anemia. <https://www.hematology.org/education/patients/anemia/iron-deficiency>.

Iron-Deficiency Anemia. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/irondeficiency-anemia>.

Karthikeyan, V.J., 2015. Hypertension in pregnancy; in Nadar, S. and Lip, G.Y.H., Hypertension, Ch. 22, 2nd Ed. Oxford Cardiology Library. Oxford.

Kemenkes RI, 2014. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Pusdiklatnakes.

Kemenkes RI, 2022. Mengenal Diabetes Pada Kehamilan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1135/mengenal-diabetes

Kemenkes RI. 2020. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru.

Kemenkes RI. 2024. Agar Ibu dan Bayi Selamat. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/#:~:text=Berdasarkan%20data%20dari%20Maternal%20Perinatal,tahun%202023%20meningkat%20menjadi%204.129>.

Kemenkes RI.2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta.

Kemenkes RI.2024.. Hipertensi dalam masa Kehamilan. [https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3092/hipertensi-dalam-masa-kehamilan/#:~:text=Hipertensi%20Dalam%20Kehamilan%20\(HDK\)%20didefinisikan,dua%20kali%20pengukuran%20atau%20lebih](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3092/hipertensi-dalam-masa-kehamilan/#:~:text=Hipertensi%20Dalam%20Kehamilan%20(HDK)%20didefinisikan,dua%20kali%20pengukuran%20atau%20lebih).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan: Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan. 1st ed. Jakarta: World Health Organization

Malha et al., 2018. Hypertension in Pregnancy in Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease (Third Edition) Ch 39. Elsevier.

- Mayo Clinic. 2020. Preeclampsia - Symptoms and causes [Internet]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- Merriam-Webster."Abortus." Merriam-Webster.com Medical Dictionary, <https://www.merriam-webster.com/medical/abortus>. Accessed 25 Mar. 2024.
- Ning Atiqoh, R. (2020). Kupas Tuntas Gravidarum (Mual Muntah Berlebihan Dalam Kehamilan). Jakarta Barat : One Peace Media. .Availableat:https://www.google.co.id/books/edition/Kupas_Tuntas_Hiperemesis_Gravidarum_Mual/eczzDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=7+langkah+varney&pg=PA94&printsec=frontcover
- Novianti, N., dan Rizkianti, A. 2018, "Gambaran Pelaksanaan Jaringan Sosial dalam Upaya Pencegahan dan Penanganan Kegawatdaruratan Kehamilan dan Persalinan di Desa Karang Bajo, Kabupaten Lombok Utara". dalam Jurnal Ekologi Kesehatan, 17(3), h. 165—181.
- Noviyati Rahardjo. 2022. Asuhan Kebidanan Kehamilani. Jakarta: Yayasan Kita Menulis
- Nuraeni, Rina, dan Arni Wianti. (2018). Asuhan Keperawatan Gangguan Maternitas. Cirebon : Lovrinz Publishing.
- Parveen, R., et al. 2021. Oral versus Vaginal Micronized Progesterone for the Treatment of Threatened Miscarriage. Pakistan Journal of Medical Sciences, 37(3), pp. 628–632.
- Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Diagnosis dan Tata Laksana Pre-Eklamsia. Jakarta; 2016.
- Prawirohardjo, Sarwono.2013. Ilmu Kebidanan Sarwono prawirohardjo. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo
- Qi Zhang, Xiao-Min Lu etc, 2021. Adverse effects of iron deficiency anemia on pregnancy outcome and ofspring development and intervention of three iron supplements. Nature Research
- Rahyani, dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan', p. 144. Yogyakarta : ANDI.
- Retnowati, Yuni, dkk. 2020. Pengantar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Bromomurup.
- Roberts, J.M., August, P.A., Bakris, G., et al., 2013. Hypertension in Pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologist. Washington DC.
- Ronalen Br Situmorang, 2021. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Dalam: Jawa Timur: CV Pustaka El Queena.

RSAB Harapan Kita.2024.Perdarahan pada kehamilan narasumber: dr. Novan Satya Pamungkas, Sp.OG (K) <https://www.rsabhk.co.id/artikel-kesehatan/perdarahan-pada-kehamilan>

Santy Irene Putri, A. S. F., 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi. Banyumas: CV Pena Persada.

Siti, Nur A., dan Juli S. 2021. 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan di PMB Hj. Dince Safrina Tahun 2020', Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 1(1), pp. 32–44. doi: 10.25311/jkt/vol1.iss1.312.

Sulfianti, C. S. H. d., 2022. Gawat Darurat Maternal Neonatal. 1 penyunt. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.

Susiloningtyas, L. 2020, "Sistem Rujukan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal di Indonesia Refferal System In Maternal Perinatal Health". dalam Jurnal Sistem Rujukan dalam Sistem Pelayanan, 6(16).

Verywell Family 2021. Signs and Risks of a Threatened Miscarriage.

WHO, W. H. O., 2019. Maternal Mortality key fact. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>. s.l.:s.n.

Yuanita, Viva Avia Dewi. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3. Bandung : CV Media Sains Indonesia.

Yuliani, Diki Retno, dkk. 2021. Asuhan Kehamilan. Medan: Yayan Kita Menulis.

Zhou, J., et al. 2019. New Thoughts in Exploring the Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment of Threatened Abortion. BioScience Trends, 13(3), pp. 284–285.

PROFIL PENULIS



Yulia Herliani, SST, M.Keb.

Lahir di Tasikmalaya, tanggal 6 Agustus 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis DIII Kebidanan di Akbid Depkes Tahun 2001, melanjutkan pendidikan DIV kebidanan di Unpad Bandung lulus tahun 2003. Kemudian melanjutkan Pendidikan S2 Kebidanan Unpad Bandung lulus Tahun 2009. Penulis mengawali pekerjaan sebagai dosen kebidanan pada tahun 2002 di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya sampai sekarang. Penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Konsep Kebidanan, Profesionalisme Kebidanan, Aspek Legal dalam pelayanan kebidanan, Pengantar Asuhan

Kebidanan, Pencatatan dan Pelaporan dalam kebidanan, praktik kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu mulai aktif dalam penerbitan buku, publikasi jurnal, seminar, penulis juga aktif di Organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cab Kota Tasikmalaya dan Forum Kota Sehat (FKS) Kota Tasikmalaya.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: herlianiyulia6@gmail.com

dan yulia.herliani@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

Motto: " *Learn from yesterday, live for today, hope for tomorrow. The important thing is not to stop questioning*

"Belajar dari kemarin, hidup untuk hari ini, berharap untuk hari besok. Dan yang terpenting adalah jangan sampai berhenti bertanya." (Albert Einstein)



Rolita Efriani, S.ST., M.Keb.

Lahir di Kelutum, Bengkulu Selatan Provinsi Bengkulu tahun 1993. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, lulus tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan DIV Bidan Pendidik lulus tahun 2016, dan melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, lulus tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2020 sebagai Dosen Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Bengkulu mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi

Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui, Pengantar Praktik Kebidanan, Evidence Based dalam Praktik Kebidanan, Biologi Reproduksi, Ilmu Kesehatan Keluarga, Komunikasi Efektif dalam Praktik Kebidanan, Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga, Promosi Kesehatan dan Pendidikan Budaya Anti Korupsi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi. Penulis juga mulai aktif dalam penerbitan buku serta jurnal ilmiah.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: efrianirolita@gmail.com dan efrianirolita@poltekkesbengkulu.ac.id

Motto: "Tanamkan dalam diri untuk terus belajar karena ilmu adalah harta yang tidak akan pernah habis dan investasi berharga untuk masa depan".

PROFIL PENULIS



Sujianti, S.ST., M.Kes.

Penulis bernama lengkap Sujianti, lahir di kota Batang pada bulan September tahun 1979. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Al-Irsyad Cilacap. Penulis memiliki latar belakang Pendidikan D-III Kebidanan di STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta lulus tahun 2004, D-IV Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2006, S-2 Magister Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2014. Penulis Mengampu Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, serta Kesehatan Reproduksi. Penulis sudah mendapatkan sertifikasi sebagai dosen serta terdaftar dan aktif dalam keanggotaan organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Email sujianti03@gmail.com

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.



Lahir di Indramayu, 21 Februari 1986. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV pada Program Studi Kebidanan, Universitas Respati Indonesia tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Respati Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009 sebagai Dosen Tetap di Akademi Kebidanan Respati mengampu mata kuliah

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui. Saat ini penulis bekerja di Universitas Sali Al-Altaam mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik Klinik dan Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: upuspiatun@gmail.com

PROFIL PENULIS



Ana Sundari, S.ST., Bdn., M. Keb., MPH

Dosen Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis lahir di Jakarta tanggal 14 Maret 1970. Penulis adalah Dosen pada Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan D4/S1 Bidan pendidik di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2011, dan melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Aisyiah Yogyakarta pada tahun 2016 serta S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat pada tahun 2017 dengan bidang Manajemen kesehatan ibu dan anak di UNS. Tahun 2022 menyelesaikan Pendidikan Profesi di Poltekkes Kemenkes Semarang.



Silvia Yolanda, S.Tr.Keb., M.Keb.

Lahir di Tanjung Mudik, 25 Juli 1994. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2012 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Akademi Kebidanan ALIFAH Padang dan berhasil lulus pada tahun 2015. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang D4 kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort de Kock dan berhasil lulus pada Tahun 2016. Tidak berhenti disana penulis kemudian menyelesaikan studi S2 Kebidanan pada tahun 2019 di prodi S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis mulai aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Selain peneliti, penulis juga mulai aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara ini. Atas dedikasi dan kerja keras dalam menulis buku ini. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: silviayolanda73@gmail.com

SINOPSIS BUKU

Masa kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Selama Kehamilan, terjadi proses perubahan-perubahan, termasuk perubahan fisik dan psikologis. Masa kehamilan merupakan masa yang penting dalam periode hidup seorang ibu. Agar kehamilan ini berlangsung dengan sehat, dan aman, bidan dapat menjadi pendamping ibu, sebagai tempat terdekat ibu hamil.

Buku ini memuat beberapa hal penting sebagai acuan bagi para calon tenaga kesehatan khususnya bidan dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang aspek yang berkaitan dengan ibu hamil. Dengan bahasa yang komunikatif, serta dilengkapi dengan contoh kasus dan penuntun belajar, diharapkan buku ini dapat menjawab kebutuhan para tenaga kesehatan.

Materi yang dibahas dalam buku ini meliputi:

Bab 1 : Kebutuhan dasar ibu hamil sesuai dengan tahap perkembangan

Bab 2 : Ketidaknyamanan yang terjadi pada masa kehamilan

Bab 3 : Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Bab 4 : Deteksi dini komplikasi dan penyulit yang terjadi pada masa kehamilan dan penanganan awal termasuk kolaborasi rujukan ke fasilitas pelayanan yang tepat

Bab 5 : Adaptasi psikologis pada masa kehamilan

*BAB 6 : Perubahan anatomi dan fisiologi pada Ibu hamil
Trimester 1, 2, 3*



Masa kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Selama Kehamilan, terjadi proses perubahan-perubahan, termasuk perubahan fisik dan psikologis. Masa kehamilan merupakan masa yang penting dalam periode hidup seorang ibu. Agar kehamilan ini berlangsung dengan sehat, dan aman, bidan dapat menjadi pendamping ibu, sebagai tempat terdekat ibu hamil.

Buku ini memuat beberapa hal penting sebagai acuan bagi para calon tenaga kesehatan khususnya bidan dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang aspek yang berkaitan dengan ibu hamil. Dengan bahasa yang komunikatif, serta dilengkapi dengan contoh kasus dan penuntun belajar, diharapkan buku ini dapat menjawab kebutuhan para tenaga kesehatan.

Materi yang dibahas dalam buku ini meliputi:

Bab I : Kebutuhan dasar ibu hamil sesuai dengan tahap perkembangan

Bab II : Ketidaknyamanan yang terjadi pada masa kehamilan

Bab III : Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Bab IV : Deteksi dini komplikasi dan penyulit yang terjadi pada masa kehamilan dan penanganan awal termasuk kolaborasi rujukan ke fasilitas pelayanan yang tepat

Bab V : Adaptasi psikologis pada masa kehamilan

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



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022

ISBN 978-623-8549-29-0

