

# ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN UNTUK IBU DAN GENERASI SEHAT

Sitawati, S.ST., M.Keb  
Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb  
Choralina Eliagita, SST, M.Tr. Keb  
Rini Wahyuni, S.ST., M.Kes  
Rika Mursyida, S.SiT., M.Kes  
Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes  
Novia Sari, S.ST., M.Tr.Keb  
Sri Hadi Sulistiyaningsih, S.SiT.,M.Kes.



# **ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN UNTUK IBU DAN GENERASI SEHAT**

**SITAWATI, S.ST., M.Keb**

**NURUL AZIZA ATH THAARIQ, M.Tr.Keb**

**CHORALINA ELIAGITA, SST, M.Tr Keb**

**Rini Wahyuni, S.ST., M.Kes**

**RIKA MURSYIDA, S.SiT., M.Kes**

**ELA ROHAENI, S.ST., M.Kes**

**NOVIA SARI, S.ST., M.Tr.Keb**

**SRI HADI SULISTIYANINGSIH, S.Si.T.,M.Kes.**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN UNTUK IBU DAN GENERASI SEHAT**

Penulis:

**Sitawati, S.ST., M.Keb**  
**Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb**  
**Choralina Eliagita, SST, M.Tr Keb**  
**Rini Wahyuni, S.ST., M.Kes**  
**Rika Mursyida, S.SiT., M.Kes**  
**Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes**  
**Novia Sari, S.ST., M.Tr.Keb**  
**Sri Hadi Sulistyaningsih, S.Si.T.,M.Kes.**

Desain Cover:

**Aldian Shobari**

Tata Letak:

**Siti Hartina Fatimah**  
**Achmad Faisal**

ISBN:

**978-623-88564-2-8**

Cetakan Pertama:

**April, 2023**

Hak Cipta 2023

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

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

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

**PENERBIT:**

**Nuansa Fajar Cemerlang**  
**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**  
**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**  
**Jakarta Barat**

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

## PRAKATA

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nyalah kami dapat menyelesaikan penulisan **“Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan untuk Ibu dan Generasi Sehat”** ini. Buku ini merupakan buku yang dibuat dengan menggunakan sumber yang relevan dan mengikuti hasil riset yang terbaru.. Melihat masalah-masalah yang terjadi dalam masa kehamilan, penulis kemudian membuat buku ini dengan berorientasi pada penyelesaian masalah-masalah tersebut dengan melakukan pembahasan beberapa topik yang akan menggambarkan perubahan dan masalah dalam kehamilan yang dilengkapi dengan pencegahan dan penanganannya.

Buku ini dapat digunakan oleh civitas akademisi, tenaga kesehatan, termasuk masyarakat luas khususnya perempuan yang menjalani kehamilan itu sendiri. Berdasarkan dengan judul, buku ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang dimanfaatkan dengan baik, agar kehamilan seorang perempuan dapat berlangsung dengan baik dan menghasilkan generasi yang sehat. Meskipun telah berusaha menyelesaikan buku ini sebaik mungkin, tim penulis menyadari bahwa dalam buku ini mungkin masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kami akan terus berusaha dengan baik untuk selalu tetap memperbaharui dan melengkapi buku yang kami buat untuk kedepannya.

Akhir kata, kami berharap semoga modul ini berguna dan dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh berbagai pihak yang berkepentingan.

Jakarta,  
**Tim Penulis**

2022

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>CHAPTER 1 ANTENATAL CARE UNTUK KEHAMILAN DAN PERSALINAN SEHAT .....</b>	<b>1</b>
Sitawati, S.ST., M.Keb	
<b>CHAPTER 2 PERUBAHAN FISILOGIS PADA MASA KEHAMILAN .....</b>	<b>15</b>
Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb	
<b>CHAPTER 3 PERUBAHAN PSIKOLOGI DALAM KEHAMILAN .....</b>	<b>27</b>
Choralina Eliagita, SST, M.Tr Keb	
<b>CHAPTER 4 KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL.....</b>	<b>43</b>
Rini Wahyuni, S.ST., M.Kes	
<b>CHAPTER 5 KLASIFIKASI STATUS GIZI PADA IBU HAMIL.....</b>	<b>65</b>
Rika Mursyida, S.SiT., M.Kes	
<b>CHAPTER 6 TANDA BAHAYA PADA MASA KEHAMILAN TRIMESTER I-III .....</b>	<b>83</b>
Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes	
<b>CHAPTER 7 PRENATAL YOGA DALAM MENGURANGI NYERI PINGGANG .....</b>	<b>103</b>
Novia Sari, S.ST., M.Tr.Keb	
<b>CHAPTER 8 YOGA PRANAYAMA MENGURANGI KELUHAN EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL.....</b>	<b>117</b>
Sri Hadi Sulistiyarningsih, S.Si.T.,M.Kes.	
<b>PROFIL PENULIS.....</b>	<b>129</b>

# CHAPTER 1

## ANTENATAL CARE UNTUK KEHAMILAN DAN PERSALINAN SEHAT

**Sitawati, S.ST., M.Keb**



## ANTENATAL CARE UNTUK KEHAMILAN DAN PERSALINAN SEHAT

Sitawati, S.ST., M.Keb

### A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan keadaan dimana terjadi proses fertilisasi atau penyatuan ovum dari wanita dan spermatozoa dari pria yang kemudian akan melakukan serangkaian proses hingga membentuk janin hingga menjelang kelahiran. Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI) mendefinisikan secara singkat bahwa kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari sperma dan ovum yang selanjutnya melakukan implantasi. Lamanya masa kehamilan normal berkisar 37-40 minggu atau sekitar 9 bulan dan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester I (pertama) berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester II (kedua) pada minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester III (ketiga) pada minggu ke-28 hingga ke-40 (Susanti, 2022). Selama masa kehamilan seringkali di ikuti dengan masalah-masalah yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin sehingga ikut menyumbang angka morbiditas dan bahkan mortalitas pada Ibu khususnya pada ibu hamil sendiri dan janin.

*World Health Organization* (WHO), melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2017 yaitu 289.000 jiwa, sedangkan sampai bulan agustus 2020 yaitu 27 kematian ibu dengan angka kematian sebesar 227,22/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2021). AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain (Kemenkes RI, 2019). Data tersebut dapat dilihat dari AKI di beberapa negara pada tahun 2018 termasuk di Indonesia sekitar 228/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 150/100.000 kelahiran hidup, Myanmar adalah 380/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Indonesia sampai bulan agustus 2020 yaitu 27 kematian ibu (227,22/100.000 kelahiran hidup) (Kemenkes RI, 2021). Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) Pada tahun 2017 berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 24/1.000 kelahiran hidup dengan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Menyikapi masalah tersebut, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 menargetkan pada tahun 2024 AKI dapat diturunkan dari 305 menjadi 183 per-100 ribu kelahiran hidup dan Angka Kematian bayi (AKB)

turun hingga 16 per-1000 kelahiran hidup. Dalam rangka mencapai target tersebut, maka melalui Kementerian Kesehatan di adakan program untuk ibu hamil agar sehat dan selamat menghadapi kehamilan dan melahirkan dan memastikan agar semua ibu hamil mendapatkan asuhan yang dibutuhkan dan memastikan agar setiap ibu hamil dapat mengakses pelayanan pemeriksaan kesehatan ibu yang berkualitas. Salah satu program tersebut adalah Pemeriksaan ante natal care (ANC) yang merupakan program pelayanan kesehatan yang berupaya dalam melakukan pencegahan (preventif) terhadap terjadinya morbiditas dan mortalitas Ibu dan Janin/bayi (Indrastuti, 2019; Susanti, 2022). Antenatal care merupakan pemeriksaan atau pemantauan secara berkala/rutin pada kehamilan dan mempunyai tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan mental serta fisik pada ibu hamil secara optimal dan untuk mencegah terjadinya komplikasi masa hamil, melahirkan, hingga masa setelah melahirkan pada ibu serta janin/bayi.

Kehamilan berkembang pada umumnya berjalan dengan normal, namun kadang pada kondisi tertentu tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan terjadi komplikasi kehamilan hingga menyebabkan kematian. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal care sangatlah penting karena dapat menjadi upaya untuk membantu mencegah peningkatan angka kematian ibu dan bayi. Namun sebaliknya, jika pemeriksaan antenatal care rendah maka akan memberikan dampak yang buruk pada kesehatan ibu dan bayi. Dampak yang di dapatkan dari rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care adalah terlambatnya mendeteksi atau mengetahui secara cepat kehamilan yang mengalami masalah, adanya komplikasi gangguan pada pertumbuhan janin dan juga kesehatan ibu selama menjalani kehamilan, proses melahirkan dan masa nifas yang dapat mengancam keselamatan nyawa ibu dan bayi.

Berdasarkan data, beberapa penyebab langsung kematian ibu diantaranya sekitar 31,90% masalah hipertensi masa kehamilan, 26,90% pendarahan dalam kebidanan, 11,80% komplikasi kebidanan lainnya dan 18,5% komplikasi non-obstetrik, 4,20% infeksi dalam masa kehamilan, 5% abortus sedangkan sekitar 1,70% dari penyebab lain. Penyebab terbanyak untuk Kematian neonatal diantaranya 27,7% komplikasi pada masa intrapartum, 22,3%) gangguan kardiovaskuler dan respiratori, 20,8% prematur dan BBLR, 12,9% kelainan kongenital, dan 8,7% infeksi serta sekitar 7,6% berasal dari penyebab yang lain (Sample Registrasi Sistem 2018). Semua penyebab tersebut dapat lebih mudah terjadi ketika adanya keterlambatan dalam mendeteksi yang pada awalnya berasal dari adanya kunjungan antenatal care atau pemeriksaan kehamilan yang rendah. Sehingga melihat masalah ini, maka sangat penting untuk mengetahui dan memahami berkaitan dengan Antenatal Care sehingga diharapkan muncul

keinginan yang kuat serta kepatuhan dari ibu dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan sesuai standar yang ada.

## **B. Pembahasan**

### **1. Kematian Maternal**

Menurut ICD-10 Kematian maternal didefinisikan sebagai kematian yang terjadi pada perempuan saat hamil, atau masuk dalam masa setelah melahirkan sekitar 42 hari, kondisi ini tidak berpatokan pada lama atau lokasi kehamilan, yang disebabkan segala masalah yang terjadi di masa kehamilan, atau diperberat dari masa menjalani kehamilan tersebut atau penatalaksanaannya, dan kematian yang terjadi bukan disebabkan oleh kebetulan ataupun kecelakaan. Kematian ibu dapat diklasifikasikan ke dalam 2 kelompok, meliputi:

- a. *Direct obstetric death* adalah kematian yang disebabkan dari masalah/komplikasi dalam kehamilan, melahirkan dan masa nifas karena oleh kelalaian, ketidaktepatan tindakan/penanganan. Komplikasi-komplikasi yang terjadi meliputi terjadinya perdarahan (perdarahan antepartum maupun masa nifas), infeksi, preeklamsia dan eklamsia, persalinan lama dan kematian dimasa hamil muda.
- b. *Indirect obstetric death* merupakan kematian yang disebabkan oleh adanya penyakit yang telah di derita oleh perempuan sebelum terjadinya kehamilan atau sebelum ibu melahirkan, atau bisa juga karena penyakit selama kehamilan yang tidak ada kaitannya dengan penyebab dalam kebidanan secara langsung, tetapi karena pengaruh fisiologik memperburuk akibat terjadi kehamilan, sehingga keadaan ibu mengalami penurunan. Kematian berkaitan dengan kebidanan yang tidak langsung ini disebabkan oleh karena penyakit jantung, hepatitis, hipertensi, anemia, diabetes, HIV / AIDS, TBC, malaria, dan lain-lain.

### **2. Definisi Antenatal Care**

Antenatal Care (ANC) adalah Asuhan kebidanan masa kehamilan dengan melakukan serangkaian kegiatan berupa pemberian asuhan dan pemeriksaan sejak awal terjadinya kehamilan hingga sebelum berlangsungnya proses persalinan yang berkualitas dan bersifat menyeluruh pada semua wanita hamil. Serangkaian pemeriksaan masa kehamilan akan dilakukan selama proses kunjungan antenatal untuk melakukan skrining awal untuk mendeteksi kemungkinan penyulit atau komplikasi selama hamil yang dapat mengancam keselamatan bagi ataupun janin (Mahendra, 2019).

Antenatal Care merupakan pemeriksaan atau pemantauan secara berkala/rutin pada ibu hamil selama menjalani kehamilan agar kesehatan pada mental dan fisik ibu hamil dapat terjaga dengan optimal dan ibu dapat terhindar

dari komplikasi selama kehamilan, persalinan hingga masa setelah persalinan, sehingga sangat penting untuk dilakukan untuk mencegah peningkatan angka kematian pada ibu dan bayi/anak (Risksdas, 2019).

Dengan pemeriksaan ini, terjadinya resiko dan ketidakpastian penatalaksanaan persalinan dapat dihindari. Dalam pelayanan antenatal, asuhan akan diberikan oleh bidan yang merupakan tenaga kesehatan profesional yang memberikan asuhan sesuai standar pelayanan pada Kehamilan. Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan di tenaga kesehatan bukan pada dukun bayi, melakukan kunjungan kehamilan tidak hanya pada saat mengalami keluhan saja, tetapi melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan walaupun kehamilan tidak mengalami masalah (Febriati, 2022)

Terdapat beberapa filosofi berkaitan dengan asuhan kehamilan (Hatijar, 2020) yaitu :

- a. Kehamilan yang terjadi pada wanita merupakan suatu proses yang normal dan fisiologis bukan sebuah penyakit atau kelainan, maka asuhan yang diberikan haruslah minim intervensi atau sesuai dengan kebutuhan ibu.
- b. Asuhan selama masa hamil harus menyeluruh dan berkesinambungan dan ibu harus mendapat pelayanan itu dari seorang profesional agar diharapkan kehamilan dapat dipantau dengan baik.
- c. Dalam pemberian asuhan, suami atau keluarga harus dilibatkan, karena merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari seorang ibu hamil.
- d. Ibu harus dihargai hak nya untuk memperoleh informasi atau pengetahuan yang berkaitan dengan kehamilannya.

### **3. Tujuan Pemeriksaan Antenatal Care**

Antenatal Care bertujuan untuk menyiapkan psikis dan fisik ibu hamil dengan sebaik-baiknya serta mencegah terjadinya masalah kesehatan yang dapat membahayakan kehamilan sampai masa setelah melahirkan (Harfiani dkk, 2019). Tujuan umum ANC adalah untuk memenuhi hak pada setiap ibu hamil dalam memperoleh pelayanan antenatal yang berkesinambungan dan berkualitas, memastikan kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayi kelak dapat terjaga dengan baik (Siwi, 2020).

Tujuan secara umum yang hendak dicapai dengan pemeriksaan ANC secara rutin yang disampaikan oleh Kemenkes RI tahun 2018 adalah:

- a. Diperolehnya informasi yang lengkap berkaitan dengan ibu hamil agar dapat digunakan sebagai acuan untuk melihat keadaan ibu serta untuk membangun komunikasi efektif antara bidan dan ibu hamil.
- b. Memantau kehamilan dengan mengetahui kesehatan pada ibu dan pertumbuhan serta perkemangan pada janin (Susanti 2022).

- c. Untuk mendeteksi sejak dini kemungkinan adanya komplikasi atau masalah dalam kehamilan.
- d. Untuk melakukan perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan agar dapat mempersiapkan proses melahirkan yang aman.
- e. Menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas pada ibu dan bayi
- f. Untuk mempersiapkan ibu dan keluarga akan peran baru yang akan dihadapinya untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik.
- g. Untuk mempersiapkan seorang ibu menjalani masa setelah melahirkan dengan baik, seperti persiapan ASI eksklusif untuk anak.
- h. Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu.

#### **4. Antenatal Care Terpadu (ANC Terpadu)**

ANC Terpadu merupakan program untuk menyempurnakan pelayanan ANC dengan memanfaatkan lebih banyak sumber daya yang telah ada di rangkaian perawatan kesehatan dasar. Pelayanan ANC terpadu ini akan meningkatkan kualitas pelayanan ANC dengan dengan melibatkan dokter, pemeriksaan penunjang dari laboratorium, dan konseling. ANC terpadu adalah perawatan kehamilan komprehensif yang berkualitas tinggi yang diberikan kepada semua wanita hamil dengan cara yang terintegrasi dengan program lain yang membutuhkan intervensi selama kehamilan.

Indikator Antenatal Care Terpadu (Rohmawati, et al., 2020), meliputi:

- a. Kunjungan/kontak pertama (K1)  
kontak pertama adalah kunjungan yang pertama kali dengan bidan profesional yang dilakukan oleh wanita yang hamil untuk mendapatkan pelayanan yang menyeluruh sesuai dengan standar yang berlaku. Kunjungan ini harus sedini mungkin di realisasikan yaitu pada trimester awal Kunjungan awal dapat di kategorikan sebagai K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama di trimester ke satu, sedangkan K1 akses adalah kontak pertama kali di usia kehamilan berapapun.
- b. Kunjungan/kontak ke empat (K4)  
kontak pertama adalah kunjungan yang pertama kali dengan bidan profesional yang dilakukan oleh wanita yang hamil untuk mendapatkan pelayanan yang menyeluruh sesuai dengan standar yang berlaku selama kehamilannya minimal empat kali kunjungan, satu kali di trimester I (kisaran 0-12 minggu), satu kali di trimester II (kisaran >12 minggu sampai 24 minggu), dan dua kali di trimester III (kisaran >24 minggu sampai kelahiran).  
\* Ibu hamil dapat melakukan kunjungan melebihi empat kali disesuaikan dengan kebutuhan, misal jika ada kelainan.
- c. Kunjungan/kontak ke enam (K6)

kontak pertama adalah kunjungan yang pertama kali dengan bidan profesional yang dilakukan oleh wanita yang hamil untuk mendapatkan pelayanan yang menyeluruh sesuai dengan standar yang berlaku minimal enam kali selama masa kehamilannya, dua kali di trimester I (kisaran 0-12 minggu), satu kali di trimester II (kisaran >12minggu - 24 minggu), dan tiga kali di trimester III (kisaran >24 minggu sampai kelahiran), minimal dua kali harus periksa ke dokter, satu kali di trimester pertama untuk skrining faktor risiko atau penyakit penyerta, USG dan pada trimester ketiga untuk perencanaan kehamilan oleh dokter, USG dan merencanakan rujukan jika terjadi masalah.

\* Ibu hamil dapat melakukan kunjungan melebihi enam kali disesuaikan dengan kebutuhan dan jika ada kelainan.

Dalam ANC terpadu Ibu hamil akan mendapatkan beberapa hal, meliputi:

- a. Memperoleh hasil pemeriksaan di setiap kunjungan
- b. Mendapatkan informasi melalui konseling berkaitan dengan kesehatan dan gizi selama kehamilan.
- c. Mendapatkan pengalaman yang positif
- d. Mengetahui kelainan atau masalah yang mungkin terjadi pada masa kehamilan ibu.
- e. Mendapatkan hasil pemantauan untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya.
- f. Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- g. Mendapatkan penangan untuk kelainan atau masalah ibu hamil
- h. Mendapatkan rencana rujukan ke fasilitas yang lebih baik ketika di temukan kelainan atau penyulit dan komplikasi yang sulit ditangani.
- i. Merasakan adanya dukungan dari bidan dan keluarga

**“10 T” Standar** pelayanan antenatal terpadu minimal (Rohmawati, et al., 2020)

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan  
Selama kehamilan, setidaknya ibu hamil harus memperoleh penambahan berat badan setiap bulan sebanyak 1 Kg atau sekitar 9 Kg selama masa kehamilan. Jika tidak mencapai penambahan yang seharusnya, maka kemungkinan akan menyebabkan masalah atau gangguan pada pertumbuhan janin. Sehingga penimbangan berat badan harus dilakukan untuk memantau kesehatan janin.
- b. Mengukur TD  
Tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg perlu di waspadai, karena akan menyebabkan ibu hamil rentan mengalami masalah kehamilan hingga persalinan seperti hipertensi sampai preeklamsi dan eklamsi.

- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)  
Mengukur lingkaran lengan untuk menilai status gizi ibu hamil untuk melihat kemungkinan pengaruhnya terhadap kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah.
- d. Pengukuran tinggi fundus  
Ukuran tinggi fundus bermanfaat untuk memperkirakan usia dan kondisi kehamilan, serta untuk memperkirakan berat badan bayi di dalam rahim.
- e. Mengetahui Presentase dan penilaian DJJ  
Bila DJJ kurang dari 160 kali/menit dapat menunjukkan kegawatan pada kondisi janin.
- f. Melakukan pemeriksaan status pemberian imunisasi tetanus dan bila dibutuhkan, imunisasi tetanus dapat diberikan untuk pencegahan tetanus pada bayi.
- g. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) paling sedikit 90 tablet di masa hamil untuk menghindari anemia.
- h. Melakukan Tes laboratorium: golongan darah, kadar Hb darah, tes HIV, Hepatitis B, Sifilis, malaria pada daerah endemis dan tes lainnya.
- i. Tata laksana/penanganan masalah sesuai dengan kewenangan.
- j. Temu wicara atau konseling mengenai gizi selama kehamilan, persiapan psikis, informasi hasil pemeriksaan, persiapan melahirkan, pemilihan dan penggunaan kontrasepsi, pemberian informasi untuk tanda bahaya dalam kehamilan sampai masa nifas, informasi IMD dan persiapan ASI Eksklusif, perawatan yang benar pada bayi yang baru lahir.

##### **5. Antenatal care dalam upaya penurunan stunting**

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam penurunan stunting, yaitu dengan melakukan pemeriksaan ANC secara teratur. Menurut WHO, stunting merupakan gangguan pada tumbuh kembang anak yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak berada di bawah standar. Stunting mempunyai dampak besar terhadap permasalahan kualitas fungsi kognitif, keterlambatan perkembangan motorik dan IQ yang rendah. Stunting dapat terjadi pada anak dimulai dalam periode kehamilan, yaitu sejak dalam rahim hingga usia anak 2 tahun.

Bila periode ini tidak dimanfaatkan dengan baik untuk menjaga kehamilan sehat maka, dapat memberi dampak permanen terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak setelah dilahirkan. Oleh sebab itu, untuk mencegah stunting maka ibu hamil sangat di haruskan untuk melakukan pemeriksaan antenatal care untuk menjaga kesehatan bayinya termasuk dirinya

sendiri. Berdasarkan hasil penelitian oleh Lestari (2019), menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan ANC menjadi faktor paling dominan yang mempengaruhi terjadinya stunting.

## **6. Peran pengetahuan dalam mempengaruhi sikap dan kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care**

Salah satu yang masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang harus diselesaikan adalah masalah morbiditas dan mortalitas. Pengetahuan akan pentingnya pemeriksaan kehamilan dan tanda bahaya selama masa kehamilan yang kurang serta kurangnya kunjungan ANC menjadi penyebab masih tingginya mortalitas ibu dan bayi. Pengetahuan berpengaruh terhadap ketidakpatuhan ibu melakukan kunjungan ANC. Hasil riset menunjukkan bahwa asuhan antenatal belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh ibu hamil karena disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dari ibu berkaitan dengan risiko tinggi kehamilan, sehingga dampak dari tidak melakukan pemeriksaan adalah ibu hamil tidak akan mengetahui kondisi kesehatannya, apakah normal atau sedang mengalami masalah, termasuk ibu tidak mendapatkan informasi berkaitan dengan bagaimana kondisi perkembangan janinnya, dan informasi-informasi penting lainnya (Rahayu, 2020).

Pengetahuan sangat penting karena termasuk indikator bagi seseorang dalam mempertimbangkan untuk melakukan suatu perbuatan atau tidak. Jika seseorang bertindak sesuai dengan pengetahuan yang baik, maka akan berdampak positif pada perilaku, termasuk terhadap perilaku kesehatan, jika seseorang memahami pentingnya menjaga kesehatan, maka akan memotivasi diri untuk melakukan yang terbaik untuk mencegah terjadinya masalah pada kesehatannya. Sehingga pengetahuan juga turut mempengaruhi kepatuhan seorang ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care. Sebagaimana dalam beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil berpengaruh terhadap adanya pemanfaatan pelayanan antenatal. Distribusi responden yang menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal care lebih banyak dilakukan oleh ibu dengan pengetahuan yang baik daripada ibu dengan pengetahuan yang kurang. Pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan kepeduliannya ibu terhadap kehamilannya sehingga ibu termotivasi untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care.

Ibu hamil yang mempunyai banyak pengetahuan tentang manfaat pemeriksaan antenatal, akan mendorong dirinya untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur. Pengetahuan yang perlu diketahui ibu hamil pada masa kehamilan seperti pengetahuan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar dan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Karena kurangnya pengetahuan dari ibu hamil, masih adanya ibu

yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dengan alasan karena tidak adanya keluhan, dan ternyata tidak semua ibu dengan keluhan juga memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan. Sehingga karena kurangnya pengetahuan, akhirnya ibu tidak ada keasadaran untuk memeriksakan kehamilannya apalagi tidak terjadi keluhan (Indrastuti & Mardiana, 2019; Febriati, 2022).

#### **7. Peran dukungan suami dan keluarga terhadap sikap dan kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care**

Suami/keluarga sebagai pendamping ibu hamil, berperan dalam mendorong peningkatan motivasi dari ibu agar ibu hamil agar dapat melakukan pemeriksaan antenatal care secara teratur. Ibu hamil yang memperoleh dukungan yang kuat dari keluarga, lebih memiliki peluang untuk melakukan kunjungan antenatal. Selain itu, dukungan berdampak positif bagi mental ibu karena dapat mengurangi rasa cemas dan takut dan meningkatkan rasa percaya diri dari ibu hamil.

Ada beberapa bentuk dukungan yang dapat diberikan suami dan keluarga kepada ibu hamil selama masa kehamilan (Siwi, 2020), yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, kepercayaan dan perhatian, sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.

b. Dukungan instrumental

Dukungan ini dapat berupa dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan material/finansial dan segala hal yang dapat membantu dan memudahkan ibu menjalani kehamilannya dengan baik.

c. Dukungan informasi

Keluarga dapat menyediakan informasi berkaitan dengan pentingnya pemeriksaan kehamilan dan dengan menyarankan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal ke tenaga kesehatan, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik.

Ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal, sudah seharusnya didampingi oleh suami atau keluarga, agar suami juga mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan berkaitan dengan kehamilan, termasuk suami juga harus mengetahui tanda dan gejala bahaya kehamilan. Alasan mengapa suami atau keluarga juga harus mendapatkan informasi berkaitan dengan kesehatan masa kehamilan, karena merekalah yang mendampingi ibu hamil dalam menjalani kehamilannya, yang diharapkan ketika ibu hamil kurang patuh dalam melakukan pemeriksaan, maka suami atau keluarga dapat memberikan

dorongan dan pendampingan kepada ibu hamil untuk dapat melakukan pemeriksaan antenatal care.

## **8. Peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan dukungan antenatal care**

Pemberian informasi dan dukungan melakukan Antenatal Care (ANC) oleh petugas kesehatan sangat penting pada ibu hamil, juga terhadap keluarga terutama suami agar mendorong dan memberikan kemudahan bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Ibu hamil yang mendapat dukungan tenaga kesehatan mempunyai peluang yang lebih besar untuk patuh terhadap pelaksanaan kunjungan ANC lebih lengkap dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan (Herinawati, 2021). Oleh sebab itu sangat penting bagi tenaga kesehatan/bidan untuk memberikan berbagai informasi serta meningkatkan kualitas dari pelayanan ANC yang berfokus pada perubahan sikap ibu hamil dan masyarakat dalam menyikapi pemeriksaan ANC. (Febriati, 2022).

### Edukasi & Penyuluhan

Masih ditemukannya sebagian ibu hamil memiliki pengetahuan yang masih kurang tentang pemeriksaan kehamilan (ANC), menjadi alasan sangat dibutuhkan pendidikan kesehatan pada setiap ibu hamil, terutama pendidikan tentang manfaat dan tujuan dari pemeriksaan antenatal, pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya pada kehamilan dan tanda gejala pada persalinan, sehingga ibu hamil akan lebih menjaga kesehatannya dan jika mendapati tanda bahaya maka dengan kesadaran penuh, ibu akan segera memeriksakan diri ke bidan. Pemberian edukasi pada ibu hamil tentang pentingnya Antenatal Care, dapat mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan kunjungan. Penyuluhan memberikan peningkatan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan ANC (Profil Kesehatan DIY, 2020). Semakin banyak informasi yang masuk makin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

### Peran bidan

Asuhan pada masa kehamilan harus memenuhi dan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan mengambil keputusan dalam asuhan kehamilannya serta harus mendapatkan informasi/pengetahuan yang berhubungan dengan kehamilannya. Dalam pemenuhan tersebut, Bidan harus bertindak sebagai fasilitator dan berusaha menghindari intervensi-intervensi medis yang tidak bermanfaat atau bahkan merugikan ibu. Bidan juga harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh.

Dalam komunitas bidan dapat berperan pendidik dan penyuluh kesehatan serta pelaksana konseling keperawatan kepada perempuan/keluarga,

masyarakat (Siwi, 2020). Dalam mendukung hal tersebut, bidan/petugas kesehatan sangat diharapkan mampu membangun kerjasama dengan lintas sektor mulai dari kader maupun tokoh masyarakat agar kerjasama ini dapat lebih menumbuhkan kesadaran ibu hamil untuk lebih meningkatkan kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC sehingga komplikasi kehamilan bisa di cegah semaksimal mungkin (Mahendra, 2019).

### **C. Penutup**

Kehamilan adalah kondisi atau keadaan fisiologis yang normal, yang berlangsung di ikuti dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita. Dalam kehamilan, banyak hal yang akan ikut berpengaruh dalam perubahan tersebut yang biasanya ketika seorang ibu hamil hanya menjalani kehamilannya tanpa melakukan pemeriksaan, maka perubahan ini dapat memicu terjadinya masalah-masalah. Ketika masalah lambat untuk di deteksi maka dapat menyebabkan terjadinya Morbiditas atau bahkan Mortalitas. Sehingga Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) harus dilakukan guna menghindari masalah tersebut. ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan biasanya dipengaruhi oleh beberapa hal termasuk pengetahuan ibu hamil berkaitan dengan Antenatal care. Pengetahuan dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dengan pemberian informasi yang tepat dan melibatkan keluarga serta lintas sektor. Melihat betapa penting manfaat dari ANC, maka sangat diharapkan ibu hamil mempunyai kepatuhan dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, agar kehamilan dapat berjalan dengan baik dan sehat.

## REFERENSI

- Dinas Kesehatan DIY. (2020). *Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2020*. Yogyakarta: Web Dinas Kesehatan.
- Febriati, et al. (2022). Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1).
- Harfiani, E., Amalia, M., & Chairani, A. (2019). *Buku Saku ANC (Ante Natal Care) dan Pemanfaatan TOGA pada ibu hamil*. Jakarta: FK UPNVJ-LPPM.
- Hatijar, Saleh, I. R., & Yanti, L. C. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Cetakan Pertama. Gowa: Percetakan CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Kemendes RI. (2018). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*.
- Herinawati. et al. (2021). Pentingnya Antenatal Care (ANC) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Kesehatan di Desa Penyengat Olak Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Abdidas*, 2(1).
- Indrastuti, A.N., & Mardiana. (2019). Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 3 (3).
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2021). *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari. (2019). *Frekuensi ANC, Status Gizi Ibu Hamil dan Riwayat BBLR Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Bbalita Usia 12-59 Bulan Di Desa Mekarwangi Kecamatan Cianjur Tahun 2018*. Prosiding PIT Bidan 2019.
- Mahendra, A.D., Hidajaturrokhmah, N.Y., & Anggraeni, S. (2019). Analisis Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Terhadap Kejadian Komplikasi Kehamilan. *Indonesian Nursing Scientific Journal*, 9(4).
- Rahayu, E. Y. (2020). Literatur Review: Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Di Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- Riskesda. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta:Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rohmawati, et al. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Susanti & Ulpawati. (2022). *ASuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. Cetakan Pertama. CV.EUREKA MEDIA AKSARA.

Siwi, R. P. Y., & Saputro, H. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terpadu Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1).

**CHAPTER 2**  
**PERUBAHAN FISIOLOGIS**  
**PADA MASA KEHAMILAN**

**Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb**



### PERUBAHAN FISILOGIS PADA MASA KEHAMILAN

Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb

#### A. Pendahuluan

Perubahan fisiologi pada kehamilan merupakan seluruh proses perubahan alami fungsi tubuh untuk memelihara pertumbuhan janin di dalam rahim karena adanya fertilisasi sel telur dan sel sperma. Segera setelah proses fertilisasi terjadi perubahan-perubahan dan terus berlanjut selama kehamilan. Setelah proses kehamilan, persalinan dan menyusui selesai, perubahan fisiologis tersebut akan kembali lagi seperti keadaan tidak hamil (Prawirohardjo, 2020). Kehamilan melibatkan perubahan fisiologis, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis. Perubahan tersebut terjadi sepanjang proses kehamilan biasanya menyebabkan ketidaknyamanan serta keluhan yang dirasakan ibu, seperti mual muntah, pegal-pegal pada kaki, sakit punggung, penambahan berat badan, dan sebagainya. Misalnya, berat badan ibu yang bertambah secara signifikan selama kehamilan mengakibatkan ibu merasakan cepat lelah, susah tidur, tangan dan kaki bengkak.

Tinggi fundus yang semakin meningkat disertai pembesaran perut, menyebabkan beban tubuh ibu cenderung lebih maju ke depan. Hal ini menyebabkan membentuk postur tubuh lordosis, karena tubuh ibu menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan, sehingga tulang belakang ibu mendorong kearah belakang. Perubahan fisiologis yang terjadi kemudian menimbulkan beberapa keluhan yang kemudian di rasakan oleh ibu, berupa pegal pada pinggang, varises, serta kaki kram. Perubahan-perubahan tersebut merupakan gejala yang spesifik dimana gejala tersebut muncul sesuai dengan tahapan kehamilan. Ketidaknyamanan tersebut mengganggu kehidupan ibu hamil (Suryani & Handayani, 2018). Perubahan fisiologis dalam kehamilan lainnya yaitu adanya perubahan hormon. Akibat perubahan hormon selama kehamilan, mengakibatkan perubahan emosional yang memunculkan kecemasan pada ibu.

Kecemasan ibu bisa terjadi dari awal kehamilan sampai menjelang persalinan. Di negara maju, prevalensi kecemasan ibu hamil berkisar 7-20%, prevalensi di negara berkembang lebih dari 20%, sementara prevalensi di Indonesia

sekitar 28,7%. Kecemasan selama kehamilan mempunyai dampak negatif pada ibu serta berpengaruh terhadap lingkungan intrauterin dan perkembangan janin (Puspitasari & Wahyuntari, 2020). Oleh karena itu, ibu perlu mengetahui perubahan-perubahan normal yang akan dialami ibu pada tubuhnya selama kehamilannya. Ibu yang paham akan kondisinya selama kehamilannya dapat beradaptasi dengan baik terhadap perubahan-perubahan yang terjadi sehingga dapat mencegah gangguan-gangguan selama kehamilannya.

## **B. Pembahasan**

### **1. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan**

#### **a. Sistem Reproduksi**

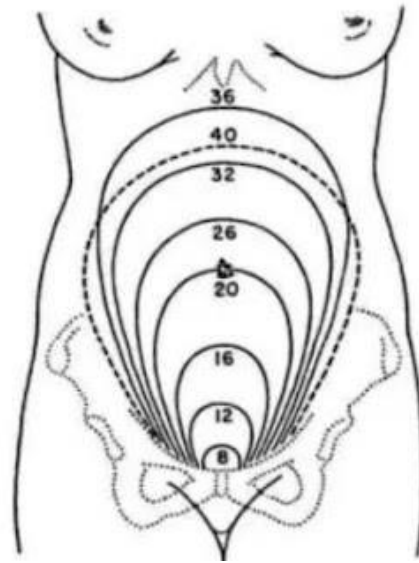
##### **1) Uterus**

Selama kehamilan sampai dengan persalinan, uterus beradaptasi untuk perlindungan dan pemeliharaan hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion). Pada saat kehamilan uterus tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, terdapat akumulasi jaringan sel ikat dan elastic terutama pada lapisan otot luar, yang mengakibatkan kekuatan dinding uterus meningkat (Prawirohardjo, 2020).

Uterus normal pada wanita tidak hamil memiliki berat sekitar 70 gram serta bervolume 10 ml. Selama hamil uterus mengalami perubahan menjadi organ muskular ber dinding tipis dengan volume total saat aterm dapat mencapai 20 liter atau lebih. Volume uterus mencapai 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil. Berat uterus juga mengalami perubahan sehingga saat aterm beratnya sekitar 1100 gram. Otot uterus pada awal kehamilan mengalami penebalan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Selama kehamilan otot uterus tersusun dalam tiga lapisan. Lapisan luar seperti kerudung melingkupi fundus, lapisan dalam berupa serat-serat sfingter di sekeliling orifisium tuba dan orifisium interna, serta diantara keduanya terdapat jaringan serat otot padat yang ditembus pembuluh darah dari segala arah (Prawirohardjo, 2020; Cunningham et al., 2018).

Pada akhir kehamilan uterus membesar dalam rongga pelvis dan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, hingga hampir menyentuh hati. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Hormon prostaglandin berpengaruh terhadap penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Prawirohardjo, 2020).

Pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus uteri ibu hamil adalah sebagai berikut (Hutahaean, 2013):



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Kategori (bulan)	Pembesaran
Tidak hamil/normal	Telur ayam ( $\pm$ 30 gr)
8 minggu	Telur bebek
12 minggu	Telur angsa
16 minggu	Pertengahan simpisis ke pusat
20 minggu	Pinggir bawah pusat
24 minggu	Pinggir atas pusat
28 minggu	Sepertiga pusat ke xyphoid
32 minggu	Pertengahan pusat ke xyphoid
36-42 minggu	3 jari di bawah xyphoid

## 2) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel baru tidak terjadi. Biasanya hanya satu korpus luteum gravidarum yang dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm, setelah plasenta terbentuk, korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron (Guyton & Hall., 2016).

## 3) Serviks

Terjadi penambahan vaskularisasi (pembuluh darah sekitar serviks menjadi penuh) pada serviks akibat stimulasi estrogen. Serviks juga menjadi lunak (tanda Goodell) akibat dari hormon progesterone. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi

keunguan disebabkan pengaruh hormone estrogen yang disebut tanda Chadwick (Cunningham et al., 2018).

#### 4) Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil vagina berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (pH) 4 menjadi 6.5 sehingga wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Dinding vagina juga mengalami peningkatan ketebalan mukosa, jaringan ikat mengendor dan terjadi hipertrofi (peningkatan volume jaringan ikat akibat pembesaran komponen sel dari sel otot polos) tujuannya untuk mempersiapkan persalinan (Cunningham et al., 2018).

#### **b. Perubahan pada Payudara**

Awal kehamilan, payudara menjadi lebih lunak serta timbul rasa gatal dan nyeri. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah besar dan pembuluh vena di bawah kulit lebih terlihat. Puting menjadi jauh lebih besar berwarna lebih gelap dan lebih tegak, areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar montgomery yaitu kelenjar sebacea hipertrofik sebagai persiapan laktasi. Perubahan ukuran ini dipengaruhi kadar estrogen yang tinggi selama kehamilan sehingga sistem duktus payudara mulai tumbuh dan bercabang (Prawirohardjo, 2020)(Guyton & Hall., 2016).

Hormon estrogen berpengaruh dalam memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara, sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolactin ditekan oleh PIH (Prolaktin Inhibing Hormone). Setelah persalinan dengan dilahirkannya plasenta maka pengaruh estrogen, progesterone dan somatomamotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolactin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi (Prawirohardjo, 2020).

#### **c. Perubahan pada Sistem Endokrin**

Sistem endokrin merupakan sistem yang bekerja dengan cara mengontrol kelenjar untuk menghasilkan hormone, lalu mempengaruhi organ-organ lain agar melakukan suatu tindakan, berperan sebagai pembawa pesan, dibawa oleh aliran darah ke dalam berbagai sel tubuh. Sistem endokrin yang esensial terjadi untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan normal janin. Sistem endokrin pada masa kehamilan mengalami perubahan terutama pada hormon estrogen dan progesteron serta oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin dan oksitosin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat. Hormon prolaktin dan oksitosin berfungsi sebagai perangsang produksi ASI (Prawirohardjo, 2020).

Kelenjar hipofisis selama kehamilan mengalami pembesaran kira-kira 135% dibanding saat tidak hamil, tetapi perubahan ini tidak mempunyai arti

penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran sampai 15 ml saat persalinan karena peningkatan vaskularisasi dan hiperplasi kelenjar. Konsentrasi plasma hormon paratiroid menurun pada trimester pertama kemudian meningkat untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin, sedangkan kelenjar adrenal akan mengecil (Prawirohardjo, 2020).

Beberapa perubahan sistem endokrin pada ibu hamil adalah sebagai berikut (Manurung & Manurung, 2017):

1) Progesteron

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Progesteron menyebabkan otot polos menjadi lemas (relaksasi) untuk mencegah persalinan premature.

2) Estrogen

Pada awal kehamilan, estrogen dihasilkan oleh ovarium. Selanjutnya dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat. Kadar terus meningkat menjelang aterm. Estrogen memicu pertumbuhan payudara dan menyebabkan jaringan ikat menjadi lebih lentur sehingga servik lebih elastis.

3) Human Chorionic gonadotropin (HCG)

Hormon HCG diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. Hormon HCG di trimester 3 bisa menjadi diagnosa awal terjadinya preeklamsia, dengan mendeteksi adanya peningkatan serum  $\beta$ -hCG yang menggambarkan adanya reaksi patologis dari plasenta.

4) Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

**d. Perubahan pada Kekebalan**

Semakin bertambahnya usia kehamilan menyebabkan jumlah limfosit semakin meningkat, maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar

terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm (Guyton & Hall., 2016).

**e. Perubahan pada Sistem Pernapasan**

Frekuensi pernafasan selama kehamilan hanya mengalami sedikit perubahan. Tapi volume tidal, volume ventilasi permenit, dan pengambilan oksigen permenit meningkat drastis pada akhir kehamilan. Perubahan sistem respirasi ini memuncak pada minggu ke 37 kehamilan dan kembali normal 24 minggu setelah persalinan(Prawirohardjo, 2020). Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma sehingga pernafasan pada ibu hamil meningkat 20-25% dari biasanya. Wanita hamil akan bernapas cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Wanita hamil pada kehamilan lanjut sering mengeluhkan sesak napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu, oleh karena usus-usus tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim sehingga diafragma kurang leluasa bergerak(Guyton & Hall., 2016).

**f. Perubahan pada Sistem Perkemihan**

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada masa awal kehamilan karena penekanan uterus pada kandung kemih. Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis sementara. Keluhan ini akan hilang saat kehamilan makin tua dan uterus terangkat keluar panggul, tapi akan muncul lagi pada akhir kehamilan saat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan resabsorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida, dan air. Serta peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan ekskresi air dan elektrolit di dalam urin. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal. Wanita hamil biasanya hanya mendapat tambahan air dan garam kira-kira 3 kg selama hamil (Prawirohardjo, 2020; Guyton & Hall., 2016).

**g. Perubahan pada Sistem Pencernaan**

Lambung, usus, dan apendiks akan bergeser karena pembesaran uterus. Motilitas otot polos traktus digestivus berkurang dan juga terjadi penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga timbul gejala heartburn karena refluks asam lambung ke esofagus akibat perubahan posisi lambung tadi. Mual terjadi akibat penurunan sekresi asam hidroklorid dan penurunan motilitas. Konstipasi terjadi akibat penurunan motilitas usus besar yang bisa berakibat hemorrhoid. Penurunan motilitas usus juga mengakibatkan waktu pengosongan lambung lebih lama sehingga pemberian

anestesi umum berisiko regurgitasi dan aspirasi dari lambung (Prawirohardjo, 2020).

Gusi menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga mudah terjadi perdarahan. Hati tidak mengalami perubahan anatomik dan morfologik. Tapi kadar alkalin fosfatase akan meningkat hampir dua kali lipat. Sedangkan serum aspartat transamin, albumin, dan bilirubin akan menurun (Prawirohardjo, 2020). Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada trimester ketiga. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Guyton & Hall., 2016).

#### **h. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler**

Curah jantung meningkat sejak minggu kelima kehamilan. Peningkatan ini merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Antara minggu ke 10 sampai 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga meningkatkan preload. Peningkatan ini terjadi akibat meningkatnya metabolisme ibu hamil tapi akan menurun lagi pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2020) (Cunningham et al., 2018).

Kecepatan darah (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) yang meningkat selama kehamilan memiliki tujuan untuk pertumbuhan janin. Berlanjutnya kehamilan, menyebabkan keadaan tertentu tidak mendukung, seperti posisi telentang harus dihindarkan karena bisa menyebabkan hipertensi (sindrom hipotensif telentang). Pada kehamilan uterus vena kaya sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Vena kaya menjadi miskin oksigen di akhir kehamilan yang akan menyebabkan edema dibagian kaki, vena dan hemoroid (Guyton & Hall., 2016).

Tekanan darah wanita hamil saat berdiri dan berbaring akan berbeda terutama pada ekstremitas bawah. Pembesaran uterus yang menekan vena cava inferior dapat menyebabkan stagnasi aliran darah balik sehingga terjadi supine hypotensive syndrome. Penurunan curah jantung dan hipotensi pada akhir kehamilan disebabkan karena penekanan uterus pada vena cava inferior (Prawirohardjo, 2020).

#### **i. Perubahan pada Sistem Integument**

Garis-garis kemerahan pada kulit abdomen akan muncul saat bulan-bulan terakhir kehamilan. Jika otot dinding abdomen tidak kuat menahan regangannya maka otot-otot rektus akan terpisah di garis tengah sehingga membentuk diastasis rekti dengan lebar yang bervariasi. Garis tengah ini sering mengalami hiperpigmentasi sehingga disebut linea nigra (Cunningham

et al., 2018). Perubahan warna kulit juga dapat terjadi pada payudara dan paha. Kadang-kadang linea nigra juga tampak pada wajah atau leher dan disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Perubahan warna kulit ini terjadi akibat peran estrogen dan progesteron dalam melanogenesis. Pigmentasi yang berlebihan ini akan hilang setelah persalinan (Prawirohardjo, 2020).

**j. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal**

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Pada wanita hamil postur tubuh akan mengalami perubahan secara bertahap akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin didalam abdomen. Sistem muskuloskeletal wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai. Pada kehamilan trimester III juga menyebabkan ligament mendapat tekanan yang lebih besar karena membesarnya payudara dan posisi bahu yang membungkuk karena beratnya janin, hal ini mengakibatkan rasa nyeri pada ligament dan di punggung bagian bawah (Prawirohardjo, 2020).

**k. Perubahan Sistem Persarafan**

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroesthesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk (Prawirohardjo, 2020).

**l. Perubahan Hematologi**

Wanita hamil akan mengalami peningkatan volume darah rata-rata 40 sampai 45 persen saat aterm dari volume awal. Peningkatan ini terutama terjadi pada pertengahan akhir kehamilan karena aldosteron dan estrogen yang juga meningkat selama kehamilan. Peningkatan volume darah ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan perfusi darah pada uterus yang membesar dengan sistem vaskularnya yang mengalami hipertrofi. Disamping itu juga untuk melindungi ibu dan janin terhadap efek merusak dari terganggunya aliran balik vena pada posisi terlentang dan berdiri tegak. Peningkatan volume ini juga dapat menjaga ibu dari efek kehilangan darah yang merugikan saat persalinan (Cunningham et al., 2018) (Guyton & Hall., 2016).

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besardari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Nilai hemoglobin (Hb) pada usia kehamilan trimester III ada pada kisaran  $\geq 11\text{g}\%$ . Hemodilusi terjadi untuk membantu meringankan kerja

jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32- 36 minggu(Prawirohardjo, 2020).

#### **m. Perubahan Metabolisme**

Berat badan wanita saat hamil bertambah signifikan pada dua trimester terakhir dengan total penambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 12 kg. Pertambahan ini sebagian besar disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstraseluler. Sebagian kecil pertambahan berat badan disebabkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru yang disebut cadangan ibu. Peningkatan retensi air juga termasuk perubahan fisiologis saat hamil (Prawirohardjo, 2020). Peningkatan sekresi berbagai hormon selama kehamilan menyebabkan kecepatan metabolisme basal ibu hamil meningkat sekitar 15% selama pertengahan kehamilan sehingga wanita hamil sering merasa panas. Beban ekstra yang dipikul wanita hamil juga menyebabkan energi yang diperlukan untuk aktivitas otot meningkat (Guyton & Hall., 2016).

#### **2. Peran Keluarga dan Bidan dalam Menghadapi Perubahan Fisiologis Kehamilan**

Sepanjang kehamilannya, kebanyakan ibu mengalami perubahan fisiologis maupun psikologis. Sehingga diperlukan dukungan orang-orang sekitar untuk menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatirannya dan pernyataan-pernyataannya. Peran keluarga dan bidan untuk mendukung ibu hamil menghadapi perubahan fisiologis pada kehamilannya adalah sebagai berikut (Azzahroh & Oktriani, 2018):

##### **a. Keluarga**

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima kehamilannya.
- 2) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.
- 3) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
- 4) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik

Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami terhadap kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

##### **b. Bidan**

Bidan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal. Dukungan bidan yang dapat diberikan kepada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Komunikasi yang baik
- 2) Keterampilan mendengar yang baik
- 3) Menciptakan hubungan saling percaya
- 4) Menjelaskan tentang fisiologi kehamilan
- 5) Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu
- 6) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik.

### **C. Penutup**

Perubahan fisiologi pada kehamilan merupakan seluruh proses perubahan alami fungsi tubuh untuk pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan oleh pembuahan sel telur oleh sel sperma, dimana pada saat kehamilan terjadi perubahan fisik dan hormon yang berubah drastis. Beberapa perubahan yang dialami seorang wanita hamil yaitu perubahan pada sistem reproduksi, payudara, sistem endokrin, kekebalan, sistem pernapasan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, sistem integument, sistem muskuloskeletal, sistem persarafan, hematologi, serta metabolisme.

## REFERENSI

- Azzahroh, P., & Oktriani, L. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil, Peran Bidan, dan Peran Suami Terhadap Perilaku Pencegahan Hipertensi pada Kehamilan. *Dinamika Kesehatan*, 9(1).
- Cunningham, F., Leveno, & Bloom. (2018). *Obsteri Williams*. EGC.
- Guyton, A. C., & Hall., J. E. (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC.
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Salemba Medika.
- Manurung, R., & Manurung, N. (2017). *Asuhan Keperawatan Sistem Endokrin*. Deepublish.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Puspitasari, I., & Wahyuntari, E. (2020). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *The 11th University Research Colloquium 2020*.
- Suryani, P., & Handayani, I. (2018). Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Midwife Journal*, 5(1).

# CHAPTER 3

## PERUBAHAN PSIKOLOGI DALAM KEHAMILAN

**Choralina Eliagita, SST, M.Tr Keb**



### PERUBAHAN PSIKOLOGI DALAM KEHAMILAN

Choralina Eliagita, SST, M.TR KEB

#### A. Pendahuluan

Kehamilan adalah kesempatan baru bagi seorang wanita untuk menjadi wanita dengan tanggung jawab baru. Selama kehamilan wanita mencoba beradaptasi dengan perubahan baru. Kehamilan dimulai dari proses ovulasi hingga proses persalinan dan ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan selama proses kehamilannya. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi terjadi berupa mual muntah pada awal kehamilan, ngidam, lelah, perubahan kulit, hilang nafsu makan, sering berkemih dll (Mail, 2020). Berdasarkan teori, kehamilan merupakan suatu proses fisiologis dan normal terjadi pada setiap wanita, yang tidak hanya aspek biologis tetapi juga psikologis, aspek budaya, emosional dan spiritual. Perubahan fisiologis dalam sistem hormonal selama kehamilan memicu perubahan suasana hati, yaitu keadaan emosional yang cenderung berfluktuasi. Selain itu, banyak perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan (Dwi, 2022).

Selama kehamilan, wanita mengalami tiga tahap penyesuaian berdasarkan pembagian trimester. Pada awal kehamilan, seorang wanita akan menyesuaikan diri dengan peran barunya untuk menerima kehamilannya dan peran barunya dalam kehidupan sehari-hari. Banyak perubahan psikologis dan emosional yang terjadi selama kehamilan. Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari faktor eksternal dan dari dalam internal ibu. Faktor yang berasal dari internal ibu berupa perubahan hormonal selama proses kehamilan, sedangkan dari eksternal berupa pengalaman terdahulu ibu, kecemasan dan gangguan emosional, suport keluarga dan suami (Elvina, 2019).

Berdasarkan data WHO, terdapat 352 orang dari 2.321 ibu hamil yang mengeluh rasa takut, cemas, tidak percaya diri pada saat kehamilan. Hal ini juga didukung dari hasil SDKI, terdapat 50 orang dari 850 orang ibu mengeluhkan stress, takut, cemas dan tidak percaya diri. Perubahan pada ibu hamil bisa berdampak besar jika tidak bisa segera mengatasinya. Adapun dampak yang psikologis pada ibu hamil adalah cenderung mudah tersinggung, malas, ingin mendapatkan perhatian lebih, mudah cemburu dan cemas yang berlebihan (Novita, 2019). Di Indonesia

sangat banyak ibu-ibu yang mengalami perubahan psikologis dalam proses kehamilan. Sangat banyak ibu hamil yang tidak menyadari bahwa ibu tersebut mengalami gangguan tersebut. Sehingga sangat di butuhkan buku/ literatur yang membahas tentang gangguan psikologis, sehingga ibu hamil bisa membaca dan bisa mengetahui bagaimana tanda gejala dan bagaimana cara mengatasinya.

## **B. Pembahasan**

### **1. Defenisi perubahan psikologis**

Perubahan psikologis yang terjadi selama proses kehamilan dapat diartikan sebagai situasi krisis ketika terjadi ketidaknyamanan dan perubahan identitas seorang ibu hamil. Perubahan ini dapat terjadi sebagai akibat dari ketidakseimbangan perilaku yang disebabkan oleh adanya situasi yang tidak nyaman. Perubahan ini biasanya ditandai dengan keterkejutan, kebingungan, penolakan dan kebingungan. Setiap wanita bereaksi berbeda ketika mengetahui dia hamil. Beberapa percaya bahwa kehamilan adalah penyakit yang menghambat karier dan sesuatu yang bisa membahayakan jiwanya, ada juga yang bahagia akan kehamilan yang dia alami (Lestari, 2021).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan psikologis selama kehamilan, salah satunya adalah peningkatan hormon selama kehamilan. Hormon yang mempengaruhinya adalah hormon progesteron dan hormon ini dapat menyebabkan perubahan psikologis pada ibu hamil, namun tidak selamanya hormon ini dapat membuat perubahan psikologis yang radikal pada ibu hamil. Pada wanita yang sangat mengharapkan kehamilannya akan lebih cepat melakukan penyesuaian pada beberapa perubahan yang terjadi sedangkan pada wanita yang menolak kehamilannya, mereka akan beranggapan bahwa kehamilan ini dapat mengancam jiwanya, mengganggu aktivitasnya, membuat adanya perubahan pada tubuhnya sehingga psikologi ibu hamil akan menjadi tidak stabil atau terganggu (Puji et all, 2021).

### **2. Perubahan psikologi dalam kehamilan**

Beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil selama masa kehamilan, meliputi:

#### **a. Perubahan Pada Trimester 1**

##### **1) Perubahan Emosional**

Perubahan ini merupakan penurunan kemauan untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangan, dikarenakan ibu hamil merasa lelah, letih dan mual, suasana hati berubah-ubah (Mood swings), seperti mudah marah, mudah tersinggung dan terkadang terlalu khawatir dengan kehamilannya, dan ibu khawatir dengan perubahan penampilan pada dirinya.

2) Ketakutan dan Kebahagiaan

Biasanya perubahan sangat terlihat pada trimester II karena ibu hamil cenderung cemas dan curiga. Apakah ibu hamil bisa mengurus anaknya dengan baik, Apakah ibu hamil bisa mengasuh anaknya jika lahir, di satu sisi ibu hamil juga bahagia karena sudah menjadi wanita yang sempurna karena telah memiliki anak yang dia lahirkan.

3) Sikap Ambivalen

Sebagian besar ibu hamil akan memiliki sikap ambivalen ini. Sikap ambivalen ini biasanya ditandai dengan perubahan sikap, kadang ibu hamil merasa bahagia, kadang merasa sedih, kekecewaan, kecemasan dan terkadang merasa ada penolakan yang berlebihan. Jika tidak di tangani dari awal kehamilan, maka akan berefek berat di akhir kehamilan. Ibu yang bersikap ambivalen akan cenderung merasa bersalah ketika hal yang tidak diinginkan terjadi pada anaknya. Perasaan ini akan hilang dengan sendirinya seiring dengan berakhirnya kehamilan.

4) Perubahan seksual

Pada trimester ini hasrat untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangan cenderung menurun, tapi ada juga yang mengalami peningkatan hasrat seksual. Sebagian besar wanita lebih membutuhkan kasih sayang dan perhatian dari pasangannya dari pada hasrat untuk melakukan hubungan seksual. Pada fase ini ibu juga merasa letih, lelah, mual, kekhawatiran akan kehamilannya, kecemasan dan hal-hal lainnya yang membuat hasrat untuk melakukan hubungan seksual menjadi menurun. Tapi hal ini merupakan hal yang normal terjadi pada setiap ibu hamil.

5) Fokus dengan diri sendiri

Pada masa awal kehamilan, fokus ibu hamil hanya kepada dirinya sendiri belum kepada janinnya. Walaupun demikian bukan berarti ibu tidak memberikan perhatian kejaninya hanya saja ibu terkadang ibu masih melakukan aktivitas seperti biasanya sehingga ibu lupa bahwa dia sedang mengandung dan di dalam perutnya ada janin yang harus di jaga dengan baik. Syoifarah (2019)

b. Perubahan pada trimester II

1) Rasa Khawatir

Kekhawatiran yang sering terjadi pada ibu hamil adalah ketakutan bila bayi yang di kandunginya akan lahir kapan pun. Kecemasan dapat menyebabkan peningkatan kewaspadaan ibu terhadap tanda persalinan. Keadaan ini diperparah jika bayi yang dilahirkan tidak normal, bayi mengalami cacat. Pada fase ini kebanyakan ibu akan berusaha keras untuk melindungi

bayinya dengan semaksimal mungkin dengan cara minum vitamin, rajin kontrol dan konsultasi ke dokter kandungan dll.

## 2) Perubahan Emosional

Pada periode ini biasanya ibu akan merasakan gerakan pada janinnya, karena bayi mulai bergerak sehingga membuat ibu lebih memikirkan kondisi bayinya. Perasaan ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

## 3) Libido meningkat

Pada trimester ke 2 ini akan terjadi peningkatan libido sehingga mengakibatkan adanya kekhawatiran pada ibu hamil untuk melakukan hubungan seksual. Kekhawatiran yang dialami biasanya berupa apakah janin yang dikandungnya akan cedera pada saat melakukan hubungan seksual, apakah hubungan seksual dapat membahayakan janinnya dll. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pengetahuan seks pada masa kehamilan mengakibatkan kekhawatiran yang berlebihan pada ibu hamil. Perlu diketahui bahwa berhubungan intim selama kehamilan tidak diperbolehkan dalam beberapa keadaan, terutama bagi ibu yang pernah mengalami keguguran, kelahiran prematur atau ada indikasi medis.

Pada trimester 2 akan dibagi menjadi 2 fase, fase *pre-quickening* (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan fase *post-quickening* (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu).

### a) Fase *pre-quickening*

Pada fase ini biasanya ibu hamil akan melakukan evaluasi hal apa saja yang terjadi pada bayinya selama kehamilan. Pada fase ini biasa ibu mulai mengembangkan sifat keibuannya, lebih memperhatikan kehadiran bayinya, lebih waspada akan apa yang terjadi pada bayinya.

### b) Fase *post-quickening*

Pada fase ini, identitas keibuan ibu akan menjadi semakin meningkat. Ibu mulai akan fokus kepada kehamilan, mulai mempersiapkan dirinya menjadi seorang ibu, fokus akan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan yang terjadi menyebabkan kesedihan pada ibu, terutama pada ibu yang bekerja. Harus adanya pengertian bahwa ibu hamil tidak harus membuang semua kegiatan yang biasa dia lakukan pada saat sebelum hamil. Pada saat hamil, ibu masih bisa melakukan kegiatan seperti biasa hanya saja kegiatannya yang dikurangi aktivitasnya (Mail,2020).

## c. Perubahan Pada Trimester III

### 1) Perubahan Emosional

Pada trimester III biasanya wanita hamil akan merasa gembira tapi juga khawatir dikarenakan sudah mendekati waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan apakah bayi yang akan dilahirkan sehat, apakah bayi yang akan dilahirkan selamat, apa tugasnya setelah bayi lahir, apakah ibu bisa mengurus bayinya dengan baik. Hal ini biasanya ibu sampaikan kepada suaminya.

2) Rasa ketidaknyamanan

Rasa tidak nyaman kembali lagi pada trimester 3 dan biasanya pada fase ini ibu merasa ada perubahan pada bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan. Ibu juga akan merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi yang ada dipernya, rasa takut akan proses persalinan, rasa khawatir akan terjadi hal buruk pada bayinya, apakah ibu bisa menjalani tugasnya sebagai ibu setelah persalinan nanti (Hatijar, 2020).

### 3. Kebutuhan Psikologis Pada Saat Hamil

Kebutuhan psikologis yang dibutuhkan ibu hamil yaitu :

a. Suport dari keluarga

1) Suami

Suami/pasangan adalah orang yang paling dekat dengan istri. Wanita hamil sangat membutuhkan dukungan dari suaminya dalam menjalani proses kehamilan. Suami diharapkan bisa menerima semua perubahan yang terjadi pada sang istri, mau diajak berdiskusi tentang kehamilan dengan pasangannya, dan mau mencukupi semua kebutuhan ibu hamil mulai dari biaya kehamilan sampai nanti ke biaya persalinan. Ibu yang mempunyai suami yang mendukung kehamilannya, maka psikologis ibu hamil akan bagus dan dia akan lebih bersemangat menjalani proses kehamilannya. Pada saat proses persalinan, ibu yang didukung oleh suaminya akan merasa mempunyai tenaga lebih sehingga membuat persalinan semakin mudah dan cepat.

2) Keluarga

Kehamilan adalah peristiwa yang sangat penting dan menuntut peran penting dari anggota keluarga lainnya. Penerimaan anggota keluarga baru harus didukung oleh seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja tetapi dari orang tua, kakak, adik, mertua, saudara ipar dan semua anggota keluarga lainnya. Dengan adanya dukungan dari semua anggota keluarga maka ibu hamil merasa seperti diperhatikan dan membuat ibu menjadi bahagia. Bentuk dukungan keluarga yang bisa dilakukan seperti mengunjungi rumah ibu hamil, menanyakan kabar melalui pesan singkat dll (Dwi, 2022).

b. Peran Tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan pada ibu hamil sangat penting. Memberikan pendidikan dan pengetahuan tentang proses kehamilan dari awal kehamilan sampai persalinan harus diberikan secara baik dan benar. Pendidikan dan pengetahuan kehamilan dapat diberikan dalam bentuk konseling, penyuluhan dan pelayanan medis lainnya. Contohnya saja ada ibu hamil yang mengeluhkan mual pada awal kehamilan, sebagai bidan kita akan menyarankan ibu bagaimana cara mengatasi mual tersebut.

c. Rasa aman dan nyaman

Selama masa kehamilan, ibu hamil perlu merasa aman dan nyaman. Kenyamanan ini biasanya didapat dari diri sendiri dan orang yang berada di sekitar ibu hamil. Untuk mendapatkan rasa nyaman dan aman, calon ibu pada umumnya harus menerima kehamilannya terlebih dahulu dengan perasaan bahagia. Rasa aman dan nyaman juga harus diberikan oleh suami dan keluarga. Contohnya jika ibu mengalami sakit pada pinggang pada akhir kehamilan, mungkin pada ibu yang mendapatkan rasa nyaman dan aman akan sedikit berbeda dari pada ibu yang tidak mendapatkan rasa aman dan nyaman dari suami dan keluarga. Untuk ibu yang mendapatkan perhatian biasanya rasa nyeri atau sakit akan bisa di atasi atau nyeri tersebut akan berkurang karena adanya perhatian, kenyamanan dan rasa aman dari keluarga. Sedangkan pada ibu yang tidak mendapatkan rasanya nyaman dan aman, rasa nyeri yang dirasakan pasti akan sangat mengganggu.

d. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan menjadi orang tua harus disiapkan sebaik mungkin, karena setelah bayi lahir akan terjadi perubahan peran. Perubahan yang akan terjadi bisa terjadi pada ibu, ayah, nenek bahkan semua anggota keluarga akan mengalami perubahan. Pasangan yang baru pertama kali mempunyai momongan seringkali mempersiapkan banyak hal. Biasanya mereka akan berkonsultasi dengan orang-orang yang dianggap berkompeten untuk berbagi pengalaman mengasuh anak. Bagi orang tua yang memiliki anak lebih dari 1 biasanya menjadikan pengalaman terdahulu sebagai contoh untuk mengasuh anak ke 2 nya. Persiapan bukan hanya mental saja, tetapi persiapan ekonomi juga tak kalah pentingnya. Dengan adanya penambahan anggota keluarga baru, maka pengeluaran akan bertambah juga.

Pendidikan orang tua juga penting, semakin tinggi pengetahuan maka semakin cepat pasangan orang tua beradaptasi dengan adanya anggota keluarga baru. *Parenting Education* bertujuan untuk mempersiapkan orang tua dalam menghadapi tantangan akan terjadi setelah ini. Manfaat edukasi ini bagi orang tua adalah agar orang tua mengetahui perubahan fisik selama hamil, melahirkan dan setelah melahirkan, mengetahui perubahan psikofisiologis selama hamil, bersalin dan setelah melahirkan, perubahan

lingkungan selama hamil, bersalin dan setelah melahirkan, bagaimana cara merawat bayi. Setelah melahirkan, bagaimana menciptakan kepercayaan bagi ibu dan suami saat memiliki anak nanti.

e. Persiapan Sibling

Persiapan ini dilakukan pada ibu yang telah memiliki anak sebelumnya atau para kehamilan multigravida. Persiapan ini melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.

1) Support anak untuk ibu yang menemani ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan dan konsultasi kepada tenaga kesehatan.

2) Bila sang anak tidak dapat menerima kehadiran adiknya, biasanya anak akan rewel, mengalami kemunduran perilaku misalnya anak menjadi tidak dapat melakukan hal-hal yang biasa dilakukan, mengemut jari, tantrum, nafsu makan berkurang.

3) Bila anak tidak dapat menerima kehadiran adiknya dapat diberikan perhatian dan pengertian. Libatkan anak dalam melakukan persiapan dalam menyambut adiknya. Adaptasi ini biasanya tergantung dengan usia anak. Bila usia anak belum sampai 2 tahun biasanya anak akan lebih sulit beradaptasi. Tapi untuk usia anak yang sudah lebih dari 2 tahun, anak mulai mengerti akan adanya anggota keluarga baru ditengah-tengah keluarga mereka (Idaningih, 2021).

#### 4. Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Kehamilan

Ada beberapa faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan, yaitu sebagai berikut :

a. Stress

1) Stres Internal

Stres internal ini adalah stres yang berasal dari ibu hamil . Terlalu banyak beban psikologis yang dibebankan kepada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan perkembangan dan pertumbuhan bayi yang dikandung ibu hamil. Bayi lahir dari ibu yang stress selama kehamilan akan menjadi anak yang berkepribadian mudah marah atau temperamental, autisme atau anak yang tidak percaya diri.

2) Stres eksternal

Stres eksternal ini adalah stress yang berasal dari luar. stres dari luar bisa berdampak baik atau buruk bagi kejiwaan ibu hamil. Penyebab stres eksternal sering kali adalah masalah ekonomi, konflik dengan suami atau keluarga, dan tekanan kuat dari lingkungan luar.

b. Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan ibu dalam menjalani setiap proses kehamilan yang dilalui ibu hamil. Pada ibu yang baru pertama kali

hamil, ibu hamil harus melakukan adaptasi pada setiap bulan selama kehamilannya. Apabila ibu tidak didukung oleh keluarganya dalam menghadapi setiap perubahan yang terjadi maka ibu hamil akan mengalami gangguan psikologis. Untuk menjalani perubahan tersebut, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara keluarga memberikan perhatian dan kasih sayang yang lebih kepada ibu hamil.

c. Substance Abuse

*Substance Abuse* adalah perilaku yang merugikan dan membahayakan ibu hamil termasuk dengan penyalahgunaan obat-obat yang membahayakan ibu hamil dan janin. Obat yang akan diberikan pada ibu hamil ada yang memang aman untuk ibu dan janin tapi ada juga obat yang bisa membahayakan ibu dan janin. Efek yang terjadi pada janin jika ibu mengonsumsi obat yang dilarang untuk ibu hamil adalah kelainan bentuk pada janin atau bisa terjadi kecacatan pada bayi, kelainan pada bagian tubuh bayi, dll. Pada ibu hamil dengan ketergantungan obat atau pengguna NAPZA sangat mempengaruhi ibu dan janinnya terutama pada trimester I kehamilan karena pada tahap ini merupakan tahap pembentukan organ. Contoh obat-obat tersebut yaitu ganja, morfin, heroin, dll yang menyebabkan kecacatan fisik, kelahiran prematur, BBLR, serta cacar mental dan sosial.

d. Patner Abuse

*Patner Abuse* merupakan suatu tindakan kekerasan yang dilakukan oleh pasangan. Banyak sekali kekerasan terhadap perempuan yang dilakukan oleh pasangan (suami) mereka. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan. Jangan sampai kekerasan yang dilakukan oleh pasangan dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya. Syoifarah (2019)

## 5. Gangguan Psikologi Dalam Kehamilan

a. Kehamilan palsu

Kehamilan palsu secara psikologis lebih berat gangguannya dari pada peristiwa abortus. Kehamilan palsu adalah suatu peristiwa dimana seorang wanita yang tidak hamil tapi merasa bahwa dirinya sekarang sedang hamil dengan diikuti dengan gejala kehamilan seperti mual muntah, telat haid, lemas dll. Hal ini banyak sekali di temukan pada wanita yang sangat ingin mempunyai keturunan atau pada wanita yang infertil yang tetap ingin dicintai oleh suaminya dengan cara memberikan keturunan.

Tanda-tanda kehamilan palsu adalah :

- 1) Berhentinya haid
- 2) Membesarnya perut
- 3) Payudara besar

- 4) Panggul melebar
- 5) Adanya perubahan kelenjar endokrin

Wanita dengan kehamilan palsu ini memiliki kondisi psikologis seperti berikut :

- a) Memiliki keinginan untuk hamil, adanya rasa keibuan, rasa memiliki anak yang kuat. Khususnya wanita yang steril.
- b) Adanya sikap yang ambivalen terhadap kehamilannya, yaitu dimana seorang wanita ingin sekali menjadi hamil, kadang tidak ingin sekali hamil. Ingin sekali mempunyai anak tetapi tidak ingin melewati proses memiliki anaknya.
- c) Adanya ketidaksediaan atau tidak mau menyadari kehamilan, beranggapan bahwa kehamilan hanyalah ilusi belaka.
- d) Wanita dengan kehamilan palsu tidak terlepas dari fantasi-fantasi atau kebohongan yang selalu ditampilkan ke publik (Pratiwi, 2020).

b. Kehamilan diluar nikah

Hamil diluar nikah adalah kehamilan yang terjadi diluar ikatan pernikahan. Ini biasanya terjadi pada remaja yang sedang memasuki usia pubertas. Prosesnya adalah adanya hubungan seksual yang belum matang, dan biasanya dilakukan sebagai eksperimen atau coba-coba yang biasanya dilakukan pada remaja. Kehamilan diluar nikah biasanya terjadi akibat pergaulan bebas pada remaja. Kehamilan diluar nikah ini biasanya terjadi pada remaja yang didikan keluarganya berupa :

- 1) Adanya kurang kasih sayang yang diberikan oleh keluarga terhadap anaknya akibat orang tua yang sibuk bekerja, orang tua yang bercerai dan pernah adanya kekerasan dalam rumah tangga.
- 2) Keluarga yang terlalu disiplin sehingga anak memberontak untuk menunjukkan kedewasaannya.

Dengan terjadinya kehamilan diluar nikah banyak sekali dampak buruk yang akan terjadi. Mereka yang belum siap untuk hamil akan menolak kehamilannya dan mencari pertolongan untuk menggugurkan kandungannya atau mereka bisa putus asa dan bunuh diri. Kehamilan diluar nikah pada remaja akan menimbulkan masalah-masalah sebagai berikut :

1) Masalah kesehatan reproduksi

Masalah kesehatan reproduksi sangat penting pada remaja yang kelak akan menikah dan akan menjadi orang tua. Kesehatan reproduksi yang baik akan menjadi generasi yang sehat dan berkualitas. Jika kesehatan reproduksi belum siap atau tidak baik maka ditakutkan akan terjadi komplikasi pada saat terjadinya kehamilan. Komplikasi yang akan terjadi akan membahayakan kesehatan ibu dan janin yang akan dikandungnya nanti.

Pada kasus remaja yang hamil usia <20 tahun atau lebih dari 35 tahun maka akan banyak masalah yang akan terjadi jika wanita itu mengalami kehamilan. Karena pada usia tersebut organ reproduksi belum matang sehingga apabila terjadi kehamilan akan membahayakan kesehatan ibu dan janin (Lestari, 2021).

2) Masalah psikologi pada kehamilan remaja

Remaja yang hamil diluar nikah akan menghadapi berbagai masalah tekanan psikologis yaitu ketakutan, kecewa, menyesal, dan akan merasa rendah diri. Dampak terbesar dari kehamilan diluar nikah ini adalah ketika pasangan yang menghamili tidak mau bertanggung jawab akan perbuatannya. Perasaan bersalah ini akan membuat mereka tidak berani jujur kepada orang tua. Pada kasus ini banyak sekali remaja yang tidak jujur dan akhirnya lebih memilih untuk mengakhiri kehamilannya dengan cara aborsi ke dukun atau memilih meminum obat yang diduga bisa mengugurkan kandungannya yang mereka tidak tahu bahwa obat tersebut berdampak buruk kepada kesehatannya.

Dampak psikologis dari orang tua adalah orang tua merasa gagal dalam mendidik anak secara moral dan agama. Sehingga orang tua akan merasa malu dan bahwa cenderung menarik diri dari masyarakat. Kehamilan diluar nikah di Indonesia sendiri belum diakui dan tidak dapat diterima di masyarakat. Sehingga ada anggapan bahwa anak yang dilahirkan dari hasil kehamilan diluar nikah adalah anak haram.

3) Masalah sosial ekonomi

Pada remaja yang mengalami kehamilan diluar nikah biasanya akan di nikahkan untuk menutupi aib karena telah hamil diluar nikah. Menikah bukan menyelesaikan masalah malah akan menimbulkan permasalahan baru, dimana masalah yang akan muncul biasanya adalah belum adanya penghasilan atau penghasilan terbatas, belum mandiri atau masih dibiayai oleh orang tua, putus sekolah dll. Di dalam masyarakat belum bisa diterima *single parents* atau hanya salah satu dari pasangan yang mengurus anak.

c. Kehamilan yang tidak dikehendaki

Kehamilan yang tidak diinginkan biasanya terjadi pada remaja akibat dari pergaulan bebas. Hal ini tidak terjadi hanya pada remaja saja pada pasangan yang telah menikah hal ini juga sering terjadi sebagai akibat dari kegagalan penggunaan alat kontrasepsi dan kadang adanya penolakan atas jenis kelamin pada anak yang dikandungnya. Ada 2 hal yang bisa dilakukan pada pasangan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan :

1) Mempertahankan kehamilan

Semua keputusan yang diambil mempunyai risiko baik dan risiko buruk. Pada remaja yang pasangannya tidak mau bertanggung jawab, maka jika wanita mempertahankan kehamilan kemungkinan wanita akan menjadi ibu tunggal akan bayinya. Pada remaja yang pasangan mau bertanggung jawab, mereka akan dinikahkan secara sah, tapi kadang setelah menikah akan ada konflik yang akan timbul. Selain itu wanita, akan sangat terbebani dengan perasaan tidak nyaman, tertekan, pesimis, malu, dan bersalah.

2) Mengakhiri kehamilan

Pada kasus ini pada remaja yang ingin mengakhiri kehamilannya (aborsi) akan menimbulkan dampak psikologis yang negatif. Pelaku aborsi sering merasa takut, stress, panik, tertekan, bersalah, dan trauma ketika mengingat proses aborsi yang menyakitkan, perasaan bersalah melakukan aborsi.

d. Abortus

Abortus adalah kondisi dimana janin dilahirkan sebelum usia 20 minggu. Ada sekali penyebab terjadinya keguguran yaitu :

- 1) Kemiskinan atau masalah ekonomi
- 2) Takut pada orang tua
- 3) Malu dan aib
- 4) Ada masalah dalam rumah tangga
- 5) Pria yang tidak bertanggung jawab
- 6) Kehamilan yang tidak diinginkan

Beberapa tanda gangguan psikologis pada wanita dengan aborsi

- a) Respon psikologis wanita terhadap keguguran bergantung pada keadaan dirinya sendiri
- b) Setelah aborsi akan timbul perasaan menngis, depresi, perasaan bersalah, tidak bisa memaafkan diri sendiri, kelumpuhan emosional, dll

e. Kehamilan dengan janin mati

Kehamilan dengan janin mati dapat disebabkan dengan beberapa faktor yaitu kurangnya gizi pada ibu, stres yang berkepanjangan, infeksi selama kehamilan, ibu yang terlibat kecelakaan dll. Ibu dari janin yang meninggal pada periode ini biasanya akan mengalami depresi. Hal yang biasa terjadi adalah sebagai berikut :

- 1) Syok dan penolakan
- 2) Marah dan acuh tak acuh
- 3) Disorientasi dan depresi
- 4) Reorganisasi dan penerimaan (Eka, 2018)

## 6. Penanganan Masalah Psikologi Dalam Kehamilan

a. Gangguan psikologis saat kehamilan palsu

Wanita dengan kehamilan palsu ini ingin memamerkan egonya untuk menyembunyikan kekurangannya, sehingga tindakan yang akan dilakukan yaitu konseling psikoanalitik yang menekankan pentingnya kisah hidup klien, dan pengalaman sebelumnya. Dalam hal ini peran konselor adalah menciptakan suasana yang nyaman dimana klien dapat terbuka dan mengungkapkan perasaannya. Proses ini dapat dilakukan dengan menyuruh klien berbaring di sofa dalam posisi senyaman mungkin bagi konselor untuk mengumpulkan informasi.

b. Gangguan psikologis pada kehamilan diluar nikah

Pendekatan yang dapat dilakukan untuk menangani permasalahan ini adalah konseling humanistik, dimana manusia sebagai individu memiliki hak untuk membuat keputusan sendiri dan yakin bahwa perempuan adalah wanita yang baik. Sebagai konselor yang akan memberikan nasihat, kita perlu memiliki tiga karakter seperti berikut :

- 1) *Empati*, adalah dimana konselor harus dapat merasakan apa yang dirasakan oleh klien, berusaha berpikir tenang bersama.
- 2) *Positive respect* yaitu menghargai klien dengan kondisi dan keadaan yang terjadi.
- 3) *Congruence* adalah kondisi keterbukaan atau transparan dalam melakukan hubungan terapeutik.

c. Gangguan psikologis pada kehamilan yang tidak dikehendaki

Penanganan masalah ini tidak jauh berbeda dengan penanganan masalah kehamilan diluar nikah. Perbedaannya hanya pada teknik konseling saja, karena untuk wanita yang sudah menikah sasarannya adalah suami istri.

d. Gangguan psikologis pada kehamiilan dengan kegugran

*Sindrom pasca aborsi* biasanya terjadi pada wanita yang mengalami keguguran melampaui batas pengalaman manusia normal, dimana pengalaman yang terjadi dapat terjadi pada siapa saja. *Sindrom pasca aborsi* ini dapat diobati dengan konseling psikiatris dan psikologis. Konseling ini tidak jauh berbeda dengan konseling kehilangan, dimana dalam ini konselor harus memperhatikan setiap fase tahapan penerapannya.

e. Gangguan psikologis dengan kehamilan dengan janin mati.

Bantuan dan nasihat yang diberikan kepada ibu dengan janin mati harus sesuai dengan tahap dimana dia berada. Dengan selalu memperhatikan segala sesuatu yang dapat terjadi. Semoga bantuan yang diberikan adalah bantuan yang tepat agar bisa membantu ibu . (Olii, 2019)

### C. Penutup

Banyak sekali perubahan yang terjadi selama proses kehamilan. Selama proses kehamilan perlu sekali dukungan dari suami, keluarga, dan orang terdekat dari ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilannya dengan bahagia. Apabila ada ibu hamil yang menunjukkan masalah gangguan psikologis, ada baiknya kita lakukan tindakan yang sesuai dengan gejala yang di tunjukkan. Bila gejala yang di tunjukkan sudah berat bisa di bawa ke psikiater.

## REFERENSI

- Elvina, et al. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kesiapan psikologis trimester III dalam menghadapi persalinan. Universitas Ubudiyah Indonesia, 4 (2).
- Erina, E. (2018). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Wineka Media
- Hatijar, et al. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV Cahaya Bintang Cemerlang.
- Idaningsih, S., & Wahyu, Y. (2021). Psikologi Kebidanan. CV Rumah Pustaka.
- Lestari. (2021). Perubahan Psikologi Ibu Pada Masa Kehamilan. (Skrpsi Sarjana, Poltekkes Kemenkes Denpasar).
- Listia. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Adapsi Peubahan Psikologis Pada Ibu Hamil. Jurnal Stikesmus, 13 (1).
- Mail, E. (2020). Sikap Ibu Hamil Trimester II dan III Terhadap Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan, 9(2).
- Novita & Riawati, D. (2019) Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang peruban psikologis selama kehamilan. Jurnal Kebidanan indonesia, 10 (2).
- Pratiwi, K., & Rusinani, D. (2020). Psikologi perkembangan Dalam Siklus Hidup Wanita. Deepublish.
- Puji, Puspita. Lakhmuiden. Sulung, Neila. Et all. (2021). Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan. Yayasan Kita Menulis.
- Syoifarah. (2019). Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil. (KTI, Universitas Malang).



# CHAPTER 4

## KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL

Rini Wahyuni, S.ST., M.Kes



### KEBUTUHAN DASAR IBU HAMIL

Rini Wahyuni, S.ST., M.KES

#### A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan bagian dari siklus seorang wanita dimana proses dari kehamilan akan menyebabkan wanita terjadi beberapa perubahan dalam dirinya. Perubahan tersebut meliputi fisik, mental dan sosial. Kebutuhan dasar ibu hamil secara fisik perlu dipenuhi agar ibu dalam menjalani kehamilannya terjaga kesehatannya. Kebutuhan tersebut meliputi oksigenasi, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi/body mekanik, istirahat/tidur. Kebutuhan dasar ibu hamil sangat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil, akan berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan juga secara langsung mempengaruhi proses persalinan kelak. Pengetahuan seorang ibu hamil akan sangat mempengaruhi pada keputusan dan perilakunya. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pemenuhan kebutuhan dasar kehamilan, maka ia akan memiliki kesadaran dan memiliki sikap yang baik dalam menjalani kehamilannya (Dartiwen, 2019).

Hal-hal tersebut akan membutuhkan kesiapan terhadap ibu yang mengandung baik secara mental maupun fisik karena setiap bulan kebulan akan berbeda - beda keluhan yang dirasanya. Perubahan kondisi fisik dan tentu saja psikis ini membutuhkan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Pada dasarnya keluhan yang dirasa secara fisik seperti mual (morning sicknes), merasa lelah, kram perut sedangkan secara psikis merasa benci dengan 2 kehamilannya hal tersebut terjadi pada trimester 1 (dari konsepsi sampai 3 bulan). Pada saat ini, tubuh ibu yang hamil mulai belajar beradaptasi terhadap berbagai perubahan. Trimester 2 (bulan ke-4 sampai 6 bulan). Trimester ini merupakan periode yang jarang dikeluhkan oleh ibu hamil akan tetapi ada perubahan yang dirasa secara fisik yaitu rasa panas diperut sedangkan secara psikisnya sudah terbiasa dengan kehamilannya, hubungan sosial menjadi meningkat kepada orang lain yang baru menjadi ibu. Sedangkan di trimester 3 (bulan ke-7 sampai 9 bulan) ada perubahan secara psikisnya yaitu merasa takut dan merasa sedih. Trimester ketiga merupakan periode sebelum proses persalinan berlangsung.

Secara solusi pada kehamilan ada aturan-aturan yang bisa diterapkan oleh ibu hamil baik secara aturan medis, kepercayaan mitos dan kepercayaan pandangan agama Islam. Masalah kehamilan terhadap ibu hamil adalah hal ilmiah yang dirasakan, akan tetapi apabila tidak diperhatikan secara serius akan berdampak buruk pada ibu dan janinnya (Mandriwati, 2022).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi.

Kebutuhan dasar ibu hamil harus dipenuhi dari awal kehamilan, Kehamilan merupakan bagian dari daur siklus seorang wanita dimana proses dari kehamilan akan menyebabkan wanita terjadi beberapa perubahan dalam dirinya. Perubahan tersebut meliputi fisik, mental dan sosial. Kebutuhan Dasar Ibu hamil secara fisik perlu dipenuhi agar ibu dalam menjalani kehamilannya terjaga kesehatannya. Kebutuhan tersebut meliputi oksigenasi, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi/body mekanik, istirahat/tidur. Kebutuhan dasar ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil, akan berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan juga secara langsung mempengaruhi proses persalinan kelak.

## **B. Pembahasan**

Selama kehamilan terjadi, tubuh akan mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis. Perubahan-perubahan tersebut akan menimbulkan berbagai keluhan, sehingga wanita hamil membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan untuk mendukung kesehatan tubuhnya dan janin yang dikandungnya. Terdapat beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada ibu hamil, diantaranya:

### **1. Kebutuhan fisik**

#### **a. Kebutuhan Nutrisi**

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan. Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan ( menu seimbang).

#### **1) Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester pertama**

##### **a) Minggu 1 sampai minggu ke - 4**

Selama trimester 1 ( hingga minggu ke-12), ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya, agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari. Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal, dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan produk olahannya.

##### **b) Minggu ke-5**

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Konsumsi makanan selagi segar atau panas. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi per hari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi 6 porsi, buah 3-4 porsi, sayuran 4 porsi, daging, sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya 3-4 porsi, camilan 2-3 porsi.

##### **c) Minggu ke-7**

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium Anda 1000 miligram/ hari. Didapat dari keju 3/4 cangkir, keju Parmesan atau Romano 1 ons, keju cheddar 1,5 ons,

custard atau puding susu 1 cangkir, susu (full cream, skim) 8 ons, yoghurt 1 cangkir.

d) Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, jeruk, dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia. Sumbernya: 1 cangkir stroberi (94 miligram), 1 cangkir jus jeruk (82 miligram), 1 kiwi sedang (74) miligram), 1/2 cangkir brokoli (58 miligram).

e) Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel otak baru. Sumber kolin; susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum. Sumber DHA: ikan, kuning telur, produk unggas, daging, dan minyak kanola.

f) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus Anda penuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh-kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme. Jangan lupa konsumsi zat besi, karena volume darah Anda akan meningkat 50%. Zat besi berguna untuk memproduksi sel darah merah. Apalagi jantung janin siap berdenyut.

2) Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester II

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan.

a) Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi. Sebab kafeinnya (juga terdapat di teh, kola dan cokelat) berisiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang mulai berkembang.

b) Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh-kembang janin. Penuhi antara lain dari 2 cangkir nasi atau penggantinya. Juga perlu lebih banyak ngemil, 3-4 kali sehari porsi sedang.

c) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu, konsumsi sumber zat besi (ayam, daging, kuning telur, buah kering, bayam) dan vitamin C untuk mengoptimal pembentukan sel darah merah baru, karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang berkembang.

d) Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin jajan atau makan di luar, pilih yang bersih, tidak hanya kaya karbohidrat tapi bergizi lengkap, tidak berkadar garam dan lemak tinggi (misal, gorengan dan junk food). Bila mungkin pilih yang kaya serat.

e) Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin. Vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula. Pilihannya, bayam dan buah kering.

3) Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester III

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

4) Zat gizi yang penting untuk ibu hamil

a) Kalori (energi)

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000- 80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

Agar kebutuhan kalori terpenuhi, Anda harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui sereal (padi-padian) dan produk olahannya. Kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, Anda bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

Selama trimester pertama kebutuhan nutrisi lebih bersifat kualitatif daripada kuantitatif. Hal ini berarti diet ibu hamil harus seimbang dan mencakup beraneka ragam makanan. Trimester akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi penimbunan lemak, zat besi, dan kalsium untuk kebutuhan pascanatal. Rekomendasi energi untuk setiap ibu hamil tidak dapat disamaratakan. Ibu hamil yang mengalami obesitas dianjurkan untuk menggunakan berat badan yang diinginkan atau berat antara berat saat ini dan berat yang diinginkan sebagai patokan dalam menghitung kebutuhan energi.

b) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

c) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), Niasin (B3) dan Piridoksin (Vitamin B6)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa Anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2

miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

d) Air putih

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink.

e) Protein

Tersedianya protein dalam tubuh berfungsi sebagai berikut.

- Sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan.
- Sebagai pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh.
- Sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energi kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak.

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi. Selain itu, protein juga didapat dari tumbuh-tumbuhan, seperti kacang-kacangan, biji-bijian, tempe, tahu, oncom, dan lainnya. Asupan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan. Diduga kelebihan asupan protein menyebabkan maturasi janin lebih cepat dan menyebabkan kelahiran dini.

f) Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat diperlukan oleh tubuh untuk membentuk tetrad yang menjadi komponen DNA. Selain itu, asam folat juga meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Jadi, asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat, seperti sel jaringan janin dan plasenta. Asam folat juga

membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang.

Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematuur), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Asam folat sudah diperlukan sebelum terjadinya kehamilan dan pada awal kehamilan, dan harus melanjutkan mengonsumsinya. Konsumsi 400 µg folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat didapatkan dari suplementasi asam folat. Sayuran berwarna hijau (seperti bayam, asparagus), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum merupakan sumber alami yang mengandung folat. Kelebihan asam folat dapat membahayakan karena dapat menutupi kekurangan zat besi dan vitamin B 12.

#### g) Zat Besi

Unsur zat besi tersedia dalam tubuh dari sayuran, daging, dan ikan yang dikonsumsi setiap hari. Meskipun demikian, mineral besinya tidak mudah diserap ke dalam darah, Penyerapan ini dipengaruhi oleh HCl dalam lambung. Zat besi dalam makanan yang dikonsumsi berada dalam bentuk ikatan ferri/ besi non-hem (secara umum dalam bahan pangan nabati) dan ikatan ferro/ besi hem (dalam bahan pangan hewani).

Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg/hari). Tambahan zat besi sulfat dapat menyebabkan feses berwarna hitam keabu-abuan. Beberapa wanita mengalami mual, muntah, dan bahkan diare atau konstipasi. Untuk mengurangi gejala ini, tambahan zat besi harus dikonsumsi antar-waktu makan, atau menjelang tidur disertai vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi. Multivitamin kombinasi/pil zat besi tidak dianjurkan sebab garam kalsium dan magnesium di dalam pil tersebut mengganggu keberadaan zat besi.

Pendekatan pengajaran suplementasi zat besi:

- Mencegah anemia dan mencukupi kebutuhan zat besi selama kehamilan sulit dipenuhi hanya dengan bergantung pada diet rutin.
- Vitamin C (dalam bentuk buah jeruk, tomat, melon, dan stroberi) dan besi hem dapat meningkatkan absorpsi besi tambahan, konsumsi makanan tersebut lebih sering.
- Kulit padi, teh, kopi, oksalat dalam bayam dan lobak swiss, kuning telur dapat menurunkan absorpsi zat besi. Oleh sebab itu, jangan mengonsumsi makanan ini bersamaan dengan suplemen zat besi.
- Zat besi sangat baik dikonsumsi saat lambung kosong, yakni antar-waktu makan.

- Zat besi dapat dikonsumsi menjelang tidur jika ada rasa tidak nyaman saat diminum di antara waktu makan.

#### h) Zink

Zink adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Konsumsi alkohol diketahui mengganggu transfer zink melalui plasenta dan dapat menjadi penyebab beberapa kelainan pada keturunan yang pernah menderita sindrom alkohol janin.

Jumlah zink yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh, atau sereal. Waspadaai kelebihan suplemen zink sebab dapat mengganggu metabolisme tembaga dan zat besi. Kadar zink ibu yang tinggi pada pertengahan kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan janin dan dapat dikaitkan dengan transfer zink yang tidak adekuat ke fetus.

#### i) Kalsium

Tersedianya kalsium dalam tubuh sangat penting karena kalsium mempunyai peranan sebagai berikut.

- Bersama fosfor membentuk matriks tulang, pembentukan ini dipengaruhi pula oleh vitamin D.
- Membantu proses penggumpalan darah.
- Memengaruhi penerimaan rangsang pada otot dan saraf.

Kekurangan unsur kalsium dalam tubuh dapat menimbulkan:

- Karies/kerusakan gigi.
- Pertumbuhan tulang tidak sempurna dan dapat menimbulkan rakhitis.
- Apabila bagian tubuh terluka, darah sukar membeku.
- Terjadinya kekejangan otot.

Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125g keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu. Sumber kalsium dari makanan di antaranya produk susu, seperti susu, keju, yoghurt dan sayuran hijau.

#### j) Vitamin Larut dalam Lemak

Vitamin larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K. Proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan, pembentukan tulang,

sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf membutuhkan zat gizi berupa vitamin A. Tidak ada rekomendasi peningkatan konsumsi harian vitamin A. Kebutuhan vitamin A dapat dipenuhi dengan mengonsumsi daging ayam, telur, kangkung, dan wortel. Vitamin D dibutuhkan untuk memperbaiki penyerapan kalsium dan membantu keseimbangan mineral dalam darah. Vitamin ini secara alami terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega, dan hati. Vitamin ini juga diproduksi di kulit akibat kerja sinar ultraviolet.

Vitamin E mencegah oksidasi vitamin A dalam saluran cerna sehingga lebih banyak terserap. Defisiensi vitamin K sangat jarang terjadi pada orang dewasa. Vitamin K diproduksi oleh flora dalam saluran cerna. Transpor vitamin K melalui plasenta sangat lambat sehingga kebanyakan bayi lahir dengan kadar vitamin K yang rendah. Biasanya bayi butuh beberapa hari agar usus yang steril dapat menjadi tempat pertumbuhan mikroba yang efektif. Rekomendasi yang diberikan adalah setiap neonatus mendapat injeksi vitamin K dalam 2 jam setelah kelahiran untuk mencegah perdarahan intrakranial.

k) Vitamin Larut dalam Air

Fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin, dan kobalamin yang penting adalah sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan vitamin ini meningkat pada kehamilan trimester kedua dan ketiga ketika asupan energi meningkat. Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, daging, produk susu, dan sayuran berdaun hijau. Vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan absorpsi zat besi, terutama zat besi non-hem.

l) Natrium

Metabolisme natrium berubah karena banyak interaksi hormonal yang terjadi selama masa kehamilan. Seiring dengan peningkatan volume cairan tubuh ibu, kecepatan filtrasi glomerulus ginjal meningkat untuk mengatasi volume cairan yang lebih besar. Sebagian besar peningkatan berat badan selama masa kehamilan disebabkan oleh peningkatan volume tubuh, khususnya cairan ekstraselular. Natrium adalah unsur utama cairan ekstraselular. Oleh sebab itu, kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat. Efek estrogen yakni menahan air dan efek progesteron melepas natrium menimbulkan gambaran yang membingungkan tentang keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Diperlukan 2 sampai 3 gram natrium per hari. Makanan tinggi natrium atau rendah natrium tidak disarankan.

**Tabel 4.1 Menu Harian Yang Di Rekomendasikan Untuk Ibu Hamil**

<b>Nutrisi</b>	<b>RDA untuk ibu hamil</b>	<b>Alasan Sumber Makanan</b>	<b>Peningkatan Sumber Makanan</b>	<b>Sumber Makanan</b>
Kalori	2.200 trimester pertama, 2.500 trimester kedua dan ketiga	Peningkatan kebutuhan energy untuk pertumbuhan janin dan produksi susu		Karbohidrat, lemak protein.
Protein (g)	60	Sintesis produk konsepsi: janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel darah merah, protein plasma, sekresi protein, susu selama masa laktasi.		Daging, telur, susu, keju, kacang polong, kacang-kacangan, padi-padian.

**Tabel 4.2 Menu Yang Di Rekomendasikan Untuk Ibu Hamil-Lanjutan**

<b>Nutrisi</b>	<b>RDA untuk ibu hamil</b>	<b>Alasan peningkatan kebutuhan</b>	<b>Sumber makanan</b>
Kalsium (mg)	1.200	Pembentukan skeletal bayi, mempertahankan tulang ibu dan mineralisasi gigi	Susu, keju, yoghurt, ikan sarden, atau ika lain yang dimakan bersama tulangnya, sayur berwarna hijau tua
Fosfor (mg)	1.200	Pembentukan skeletal janin	Susu, keju, yoghurt, daging, padi-padian
Zat besi (mg)	30	Peningkatan pembentukan hemoglobin ibu, penyimpanan zat besi di hati janin	Hati, daging, roti, seral, sayuran berdaun, kacang polong, buah-buahan kering
Zink (mg)	15	Komponen berbagai system enzim, untuk mencegah malformasi	Hati, kerang, daging, gandum, susu
Yodium ( $\mu$ g)	175	Peningkatan laju metabolic maternal	Garam beryodium, makanan laut, susu dan produk susu, roti beragi, roti kadet, dan donat

Magnesium (µg)	320	Terlibat dalam metabolisme energi dan protein, pertumbuhan jaringan, kerja otot	Kacang-kacangan, kacang polong, cokelat, daging, padi-padian utuh
Selenium (mg)	65	Antioksidan (memproteksi membran sel), komponen gigi	Makanan laut, padi-padian utuh, kacang polong, gula tebu
Asam folat (µg)	400	Pembentukan sel darah merah, mencegah anemia makrositik atau megaloblastik	Sayuran berdaun hijau, jeruk, brokoli, asparagus, hati

**Tabel 4.3 Menu Harian yang Di Rekomendasikan Untuk Ibu Hamil-Lanjutan**

Nutrisi	RDA untuk ibu hamil	Alasan Peningkatan Kebutuhan	Sumber Makanan
Tiamin (mg)	1,5	Untuk metabolisme energi	Daging babi, daging sapi, hati, padi-padian, kacang polong
Riboflavin (mg)	1,6	Untuk metabolisme protein dan energi	Susu, hati, padi-padian, sayur berwarna kuning dan hijau tua
Piridoksin/B6 (mg)	2,2	Digunakan dalam metabolisme protein	Daging, hati, sayuran berwarna hijau, padi-padian utuh
B12	2,2	Produksi asam nukleat dan protein, khususnya penting dalam pembentukan sel darah merah dan pencegahan anemia megaloblastik atau makrositik	Susu, telur, daging, hati, keju

b. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan system pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada

payudara, hasil komposisi dan massa uterus, dan lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal di hubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO<sub>2</sub> alveoli. Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan rokok
- 5) Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

c. Kebutuhan Personal Higiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan di antaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung

parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam. Bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor. Bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Sebaiknya tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

d. Kebutuhan Pakaian

Pada waktu hamil, seorang ibu mengalami perubahan pada fisiknya. ini sekaligus menjadi indikasi kepada kita sebagai bidan untuk memberikan penjelasan kepada ibu tentang pakaian yang sesuai dengan masa kehamilannya. Berikut adalah beberapa hal yang perlu disampaikan oleh seorang bidan kepada ibu hamil tentang pakaian yang tepat:

- 1) ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.
- 2) Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (mis, katun).
- 3) Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, pelindung lutut yang ketat, korset, dan pakaian ketat lainnya harus dihindari. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (ruam panas). Kerusakan ekstremitas bawah mempermudah terjadinya varises.
- 4) Sepatu yang nyaman dan tidak menggunakan sepatu atau sandal hak tinggi.

e. Kebutuhan Seksual

Suami atau istri yang sedang hamil atau tidak hamil bila menderita penyakit ini sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual, sampai benar-benar sembuh berdasarkan penilaian dan pemeriksaan dokter yang ahli dalam bidangnya. Bila hubungan seksual tidak dapat di hindari sebaiknya menggunakan kondom. Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sampai saat ini belum ada hasil riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetri yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis.

f. Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Anjurkan ibu hamil untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman. Kondisi kesehatan seorang ibu hamil secara keseluruhan, termasuk obstetri dan risiko medis, harus dievaluasi sebelum merencanakan program latihan. Pusat pengendalian dan pencegahan penyakit dan American College of Medicine merekomendasikan latihan selama 30 menit atau lebih per hari, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu yang tidak hamil. Apabila ibu hamil tidak mengalami komplikasi, dapat mengadopsi rekomendasi ini. Kontraindikasi absolut latihan/olahraga selama kehamilan:

- 1) Penyakit jantung.
- 2) Penyakit paru.
- 3) inkompetensi serviks.
- 4) Kehamilan kembar yang berisiko untuk persalinan prematur.
- 5) Perdarahan pada trimester kedua atau ketiga.
- 6) Perdarahan.
- 7) Plasenta previa setelah 26 minggu kehamilan.
- 8) Ketuban pecah dini (KPD).
- 9) Preeklampsia/eklampsia, PIH.

g. Istirahat & tidur

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering.

Waktu yang diperlukan untuk tidur ibu hamil:

- 1) Tidur siang: Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil.
- 2) Tidur malam: Ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama  $\pm 8$  jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah.

- 3) Tempat tidur: Saat hamil hendaknya jangan tidur pada tempat tidur yang terlalu tinggi agar tidak mempersulit pada ibu hamil naik ke tempat tidur. Tempat tidur diusahakan senyaman mungkin, misalnya menggunakan kasur yang tidak terlalu keras.
- 4) Pakaian saat tidur: Saat tidur dianjurkan menggunakan baju tidur yang longgar dan berbahan halus serta tidak membuat panas.

h. Imunisasi vaksin toksoid tetanus

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*. Tetanus disebut juga lockjaw karena penderitanya kerap mengalami kejang pada otot rahang. Bakteri tetanus masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan, infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan pusat bayi yang baru lahir (tetanus neonatorum). Biasanya vaksinasi toksoid tetanus (TT) ditawarkan pada pasangan sejak masih calon pengantin. Sayangnya, banyak pasangan yang menolak. Hal ini terjadi akibat salah pengertian. Banyak yang menyangka bahwa vaksin TT adalah suntikan untuk mencegah kehamilan. Meski kasus ibu hamil yang menderita tetanus sudah jarang ditemui, tindakan pencegahan tetap menjadi langkah yang baik. Vaksin toksoid tetanus adalah proses untuk membangun kekebalan dengan memasukkan toksin tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan ke dalam tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus

**Tabel 4.5 Jadwal pemberian imunisasi pada wanita usia subur (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005).**

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
TT WUS	T1			
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 cc
	T3	6 minggu setelah T2	5 tahun	0,5 cc
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 cc
	T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 cc

## 2. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester I, II dan III

### a. Trimester I

Pada trimester ini adalah *periode penyesuaian diri*, seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Ibu sering merasa ambivalen, bingung, sekitar 80% ibu melewati kekecewaan, menolak,

sedih, gelisah. Kegelisahan timbul karena adanya perasaan takut. takut abortus atau kehamilan dengan penyulit, kematian bayi, kematian saat persalinan, takut rumah sakit, dan lain-lain. Perasaan takut ini hendaknya diekspresikan sehingga dapat menambah pengetahuan ibu dan banyak orang yang membantu dan member perhatian. Oleh karena itu sangat penting adanya keberanian wanita untuk komunikasi baik dengan pasangan, keluarga maupun bidan.

Sumber kegelisahan lainnya adalah *aktivitas seks dan relasi dengan suami*. Wanita merasa tidak mempunyai daya tarik, kurang atraktif adanya perubahan fisik sehingga menjadi tidak percaya diri. Kebanyakan wanita mengalami penurunan libido pada periode ini. Keadaan ini membutuhkan adanya komunikasi yang terbuka dan jujur dengan suami. Perubahan psikologi ini menurun pada trimester 2 dan meningkat kembali pada saat mendekati persalinan.

#### **b. Trimester II**

Periode ini sering disebut periode sehat (*radian health*) ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, rahim yang semakin membesar, terlihatnya gerakan bayi saat di USG semakin meyakinkan dia bahwa bayinya ada dan dia sedang hamil. Ibu menyadari bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya oleh karena itu sekarang ia lebih fokus memperhatikan bayinya. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif.

#### **c. Trimester III**

Periode ini sering disebut *periode menunggu dan waspada* sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya.

### **3. Mengurangi Dampak Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II, DAN III**

#### **a. Support Keluarga**

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

##### **1) Suami**

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri.

##### **2) Keluarga**

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

##### **3) Lingkungan**

Dukungan Lingkungan sekitar ibu hamil dapat membantu kesetabilan tingkat emosional ibu.

#### **b. Support tenaga kesehatan**

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: bapak, kakak, dan pengunjung.

#### **c. Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan**

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat.

#### **d. Persiapan Menjadi Orang Tua**

1) Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan

2) Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidak pastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

#### **e. Peran Bidan**

Bidan harus memahami berbagai perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil untuk setiap trimester agar asuhan yang diberikan tepat sesuai kebutuhan ibu. Hal ini diperlukan ketelitian dan kehati-hatian bidan untuk kondisi psikologi seorang wanita hamil tidak hanya aspek fisik saja.

Memfasilitasi wanita agar mau terbuka berkomunikasi baik dengan suami, keluarga ataupun bidan.

Adapun jenis dukungan psikososial yang dapat diberikan berupa *esteem support* (dukungan untuk meningkatkan kepercayaan diri), *informational support*, *tangible support* (sarana fisik) dan perkumpulan sosial. Power et al (1988) membagi dukungan sosial menjadi 2:

- 1) Emosional support: semua yang dapat meyakinkan/menjamin kedekatan dan pengetahuan bahwa dia dicintai, diperhatikan dan diterima serta nasihat, saran yang diberikan dapat dapat menimbulkan kepercayaan diri.
- 2) Practical support: meliputi semua aspek bantuan yang bertujuan membentuk individu dari sebuah masalah berupa kegiatan fisik (action) seperti meminjamkan uang, membantu tugasnya yang tidak bisa dikerjakan sendiri

### **C. Penutup**

Kehamilan (graviditas) adalah mulai dengan konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan persalinan. Kehamilan dibagi menjadi 3 tahapan yaitu trimester I dimulai dari konsepsi sampai 0-12 Minggu, trimester II dimulai bulan ke- 13 sampai 28 minggu, trimester III dimulai bulan 28 sampai bulan 40 minggu. Kebutuhan ibu yang tidak hamil dan kebutuhan ibu yang sedang hamil sangatlah berbeda, oleh sebab itu sebagai ibu yang sedang hamil hendaknya mempunyai kesadaran akan pentingnya kebutuhan dasar ibu hamil yang harus dipenuhi dari segi kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologis ibu juga harus terpenuhi selama kehamilan. Tetapi hal ini tidak saja dibebankan kepada ibu hamil tetapi suami, keluarga, bahkan lingkungan sekitar seharusnya mendukung untuk sebisa mungkin memenuhi kebutuhan yang diperlukan ibu hamil guna membantu kelancaran kehamilan ibu.

## REFERENSI

- Arantika Meidya, dan Fatimah. (2019). *Patalogi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Departemen Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Depkes RI.
- Dartiwen, N. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Anggota IKAPI.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Care, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta Kemenkes RI.
- Mandriwati, et al. (2022). *Asuhan kebidanan kehamilan berbasis kompetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC



# CHAPTER 5

## KLASIFIKASI STATUS GIZI PADA IBU HAMIL

Rika Mursyida, S.SiT., M.Kes



Nuansa  
Fajar  
Cemerlang

### KLASIFIKASI STATUS GIZI PADA IBU HAMIL

Rika Mursyida, S.SiT., M.Kes

#### A. Pendahuluan

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil berbeda dengan kebutuhan nutrisi pada orang dewasa lainnya, adapun asupan nutrisi yang dibutuhkan bukan hanya untuk dirinya, namun juga pada janin yang didalan rahim, bila asupan nutrisi ibu sehari-hari dibatasi maka penyerapan kebutuhan janin bersumber dari persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi lemah, berat badan menurun, pucat, kerusakan pada gigi, rambut rontok dan lain-lain. Hal tersebut dikarenakan status gizi ibu hamil dalam kondisi normal, sehingga dapat menjalani proses kehamilan dengan baik dan aman, dengan demikian bayi yang dilahirkan nantinya akan sehat fisik dan mental. Salah satu kebutuhan gizi yang perlu disesuaikan dalam menjalani masa kehamilan, ialah asupan vitamin dan mineral (Hamdiah, 2020).

Apabila asupan nutrisi ibu selama hamil tidak memenuhi kebutuhan nutrisi dikhawatirkan ikut mengganggu tumbuh kembang janin, dan bila keadaan gizi ibu sebelum hamil tidak baik keadaan ini dapat mengakibatkan abortus, BBLR (bayi baru lahir premature) atau bahkan BBLM (bayi baru lahir mati). Dan ketika makanan yang dikonsumsi berlebih akan mengakibatkan kenaikan berat badan yang berlebihan, bayi dengan berat badan besar, dan dapat pula mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Suplementasi makronutrien selama kehamilan sangat di butuhkan, maka diharapkan bagi ibu hamil untuk dapat meningkatkan jumlah konsumsi zat gizi makronutrien sehingga dapat mendukung perkembangan janin dan kesehatan ibu hamil (Abadi, 2020).

Kekurangan gizi pada ibu hamil, dapat terjadi jika asupan nutrisi tidak mencukupi dan tidak memenuhi persyaratan tubuh ibu hamil. Ibu hamil yang kurang gizi mungkin terjadi karena beberapa faktor seperti, diare, mual, dan muntah yang menyebabkan nafsu makan menjadi berkurang sehingga tidak ada gizi yang masuk, berkurangnya nafsu makan karena kondisi kesehatan lainnya seperti infeksi kronis atau depresi, penggunaan obat tertentu yang memengaruhi

penyerapan nutrisi, serta asupan gizi dan kalori yang tidak baik. Jika kebutuhan nutrisi harian tidak terpenuhi dengan baik, dapat mengonsumsi suplemen dan vitamin untuk mendapatkan asupan nutrisi tambahan, namun butuh pengawasan tenaga kesehatan dalam memilih dan menggunakannya (Lidia et al., 2020).

Hal ini kemungkinan juga akan menyebabkan terjadinya anemia bukan hanya status gizi saja melainkan banyak faktor yang mempengaruhinya. Bahwa ada hubungan pengaruh tablet zat besi plus vitamin C terhadap kadar Hb ibu hamil (Sarah, 2019). Menurut (Nabila, 2020) bahwa ada pengaruh kehamilan remaja terhadap kejadian anemia dan KEK pada ibu hamil. Berdasarkan AKG 2019 penambahan kebutuhan energy pada kehamilan trimester pertama adalah sebesar 180 KKal, sedangkan untuk trimester kedua dan ketiga sebesar 300 KKal. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk penunahan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. kebutuhan makanan bukan hanya dalam jumlah yang di makan tetapi harus ditentukan pada kualitas zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi ibu hamil (Pangemana. et al, 2019).

Asupan makanan adalah cara individu, Kelompok, dan keluarga dalam memilih jenis dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang yang lebih dan mempunyai khas untuk satu kelompok tertentu. wanita sebagai calon ibu harus memberikan motivasi untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gizi. Karena pada masa kehamilan kebutuhan akan kalsium dan zat besi, dan asam folat meningkat. Ibu hamil harus tahu dan mampu menerapkan asupan makanan sehat. selama masa hamil atau menyusui ibu harus memperhatikan makanan yang dikonsumsi. makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat yang sesuai dengan kebutuhan gizi. makanan bergizi ini untuk memenuhi kebutuhan janin dan meningkatkan produksi ASI (Thamrin, 2019).

Penelitian yang dilakukan (wahyudi et al., 2021) dalam klasifikasi status gizi balita menjadi gizi yang baik, gizi kurang, gizi buruk dan obesitas menggunakan algoritma K-Nearest (KKN) menghasilkan nilai akurasi sebesar 88%. kemudian penelitian (wahyudin, 2020) melakukan klasifikasi status gizi menjadi 5 kelas dengan algoritma C4.5 menghasilkan tingkat akurasi sebesar 90,25%. KEK pada ibu hamil ialah suatu keadaan kurangnya asupan protein dan energy pada masa kehamilan yang diwaspadai dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang beresiko mengalami KEK diketahui dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko terjadinya anemia, pendarahan, berakut selama hamil ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Sedangkan pengaruh KEK terhadap

proses persalinan menjadi persalinan sulit dan lama, persalinan premature iminen (PPI), pendarahan postpartum, serta peningkatan tindakan section caesaria. KEK pada ibu hamil juga akan berdampak pada bayinya yaitu terjadi intrauterine growth retardation (IUGR) atau bahkan intrauterin fetal death (IUFD), kelainan congenital, anemia, serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Pekutatan 2019).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk mengurangi angka kejadian KEK pada ibu hamil yaitu dengan menerapkan model asuhan keseimbangan berkeseninambungan (Continuiry of care). Asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sector untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan prefentif di mulai sejak di temukan ibu hamil sampai ibu nifas berakhir melalui konseling, informasi, dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Indah et al, 2019).

Masalah gizi ibu hamil menurut laporan akuntabilitas kinerja tahun 2020 Kemenkes RI yang sering ditemui pada ibu hamil adalah masalah kurang energy kronik (KEK). Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki (LILA) < 23,5 cm (mengalami resiko KEK). Dari perhitungan ini disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan resiko (KEK) tahun 2020 adalah sebesar 9,7 % sementara target 2020 adalah 16 % Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil (KEK) tahun ini telah melampaui target Renstra kemenkes tahun 2020. Data ini di ambil per tanggal 20 januari 2021. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka persentase bumil KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat kategori ringan (<10%) (Kemenkes RI, 2020).

Pengukuran status gizi ibu hamil bias didapat melalui pemeriksaan lingkaran atas menggunakan pita ukur LILA divalidasi dengan data buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang menjadi buku catatan ibu hamil. Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu adalah KEK. Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ada beberapa faktor yang berpengaruh pada kondisi tersebut. Salah satunya adalah pola makan yang dibatasi dan porsi yang tidak cukup. Penyebab kurang beragamnya pola makan serta kurangnya porsi asupan makanan itu adalah budaya tabu terhadap makanan (food taboo). Banyak ibu hamil mempercayai dan berpantang beberapa jenis makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan. Budaya yang bertentangan dengan status kesehatan tentu akan berdampak pada status gizi pada ibu hamil.

Ibu hamil dapat melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta mempunyai energi yang cukup untuk menyusui bayinya. Konsumsi makanan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta

perkembangan janin/bayinya. Oleh karena itu, ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang dewasa lainnya, dengan konsumsi makanan beranekaragam dan seimbang dalam jumlah dan proporsinya. Janin dapat tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada di tubuh ibunya. Bila makanan ibu hamil sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak sebagai sumber kalori dan zat besi sebagai sumber zat besi. Oleh karena itu, ibu hamil harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam baik jenis maupun jumlahnya. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi Bangsa Indonesia memberi panduan tentang angka kebutuhan gizi berdasarkan jenis kelamin dan umur.

Ukuran LILA menggambarkan keadaan konsumsi makan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang. Kekurangan energi secara kronis menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin karena ada perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak disertai sakit yang berulang ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa (Soetjiningsih). Di Indonesia, prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebanyak 24,20% (Risikesdas) Status KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) ditentukan menggunakan Lingkar Lengan Atas atau disebut LILA. Supariasa, dkk menyebutkan pengukuran LILA pada kelompok WUS adalah salah satu cara deteksi dini status gizi calon ibu hamil yang mudah dilakukan masyarakat.

Ibu hamil sangat memerlukan nutrisi yang baik selama Trimester I dan II untuk pertumbuhan janin. Ketika kurangnya nutrisi maka akan terjadi kecacatan dan mengalami kendala tumbuh kembang janin. Maka dianggap penting membahas tentang klasifikasi status gizi pada ibu hamil. Dari latar belakang yang tersebut di atas dapat disimpulkan permasalahan yang terjadi pada status gizi ibu hamil.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengertian status gizi**

Status gizi ibu hamil adalah suatu nilai keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat asupan makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA cukup representatif, dimana ukuran LILA ibu hamil berkaitan dengan IMT ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil maka semakin tinggi IMT ibu hamil (Hidayati, 2012). Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator atau ukuran dalam menilai gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadinya defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat diperhatikan, hal ini ditandai masih tingginya angka kematian ibu yang disebabkan oleh pendarahan karena anemia gizi dan KEK selama kehamilan (Yuliasuti, 2014).

Status gizi pada ibu hamil sangat berperan penting bagi kesehatan sang ibu dan janinnya. Gizi ibu hamil harus baik, karena sangat berpengaruh pada kondisi ibu hamil, selain itu gizi ibu hamil berpengaruh pada saat bayi mau lahir, jika gizi ibu hamil kurang akan dikhawatirkan bayi akan lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Setiap ibu hamil masing-masing memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda. Kebutuhan nutrisi di masa kehamilan berbeda dengan kebutuhan nutrisi saat sedang tidak hamil. Pada saat awal kehamilan trimester pertama sering terjadi mual dan muntah biasanya pada saat pagi hari. Hal tersebut terjadi karena adanya perubahan hormon pada ibu hamil. Meningkatnya hormone ibu dapat menimbulkan terjadinya sakit kepala, terdapat air liur yang berlebihan, dan dapat menyebabkan payudara membesar dan menjadi sangat mudah lelah. Adapun perubahan psikologisnya yaitu merasa kurang sehat dan dapat membenci kehamilannya, selalu mencari tahu dan meyakinkan bahwa dirinya sedang hamil.

Ibu hamil juga membutuhkan penerimaan kehamilannya oleh keluarga dan gangguan emosi dan juga membutuhkan dukungan dari keluarga dalam mengambil keputusan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Suatu kepercayaan dan kepatuhan budaya di suatu masyarakat juga memiliki kekuatan yang sangat cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih makanan atau pangan yang akan dikonsumsi. Banyak sebagian masyarakat yang masih mempercayai budaya/adat memaknai alasan kondisi atau umur seseorang untuk melarang makanan tertentu. misalnya, permasalahan gizi pada ibu hamil di Indonesia tidak terlepas dari faktor budayanya. Masih banyaknya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan terhadap beberapa makanan, misalnya seperti pada ibu hamil, memakan ikan akan menyebabkan

air ASInya menjadi bau amis dan memakan buah seperti nanas, ketimun, pisang yang dapat menurunkan libido wanita.

Dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil, mereka harus menambahkan lebih nutrisi agar bayi dalam kandungan tersebut dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi tersebut. Dan sebagai ibu hamil sebaiknya ikut melakukan penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan terdekat agar lebih mengetahui nutrisi-nutrisi yang dibutuhkan untuk bayi agar bayi dapat terpenuhi zat gizinya. Adapun petugas kesehatan tersebut ialah bidan, yang membantu ibu-ibu hamil dalam membuat keputusan dengan melihat apa yang dibutuhkan oleh ibu hamil berdasarkan pemikiran yang kritis dan memberikan informasi atau sumber-sumber yang membantu dalam mengambil keputusan. Bidan memberikan pilihan pemecahan masalah yang dihadapi oleh ibu hamil, membuat perencanaan persalinan, serta memberikan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

Ibu hamil juga perlu mengonsumsi asupan nutrisi tambahan susu ibu hamil, karena mengonsumsi susu ibu hamil itu lebih bagus daripada tidak, agar tercapainya gizi dan nutrisi pada bayi tersebut. Ibu hamil harus pintar-pintar dalam memilih susu yang akan dikonsumsi dan harus mengetahui zat gizi yang terdapat dalam susu tersebut. Pengetahuan yang baik selama hamil dalam pemberian nutrisi sangat penting karena kekurangan gizi terhadap ibu hamil dapat menyebabkan resiko kematian pada ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kurangnya pengetahuan dan terlalu mengikuti pola pikir masyarakat yang lebih mementingkan budaya harus difikirkan terlebih dahulu karena hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya kesalahan pemberian gizi dan nutrisi pada bayi tersebut.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil**

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi status gizi ibu hamil terdapat dua faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal, faktor eksternal diantaranya pendapatan, pekerjaan, pendidikan dan budaya. Faktor internal yaitu Usia, kondisi fisik dan penyakit Infeksi. Hasil yang didapatkan dalam pengabdian ini sebagian besar pekerjaan ibu hamil adalah ibu rumah tangga sebesar (80,8%). Usia sebagian besar berada pada usia 20-35 tahun maka dimungkinkan karakteristik ibu hamil ini mempengaruhi pengetahuan tentang gizi ibu hamil. Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan ibu hamil adalah SLTA sebesar (57,8%) dengan asumsi bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi, namun seseorang dengan berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah sebab peningkatan pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan non formal.

Pada pelaksanaan pengabdian ini menggunakan media leaflet dan media bergambar dengan tujuan dapat memudahkan ibu hamil untuk memahami materi yang diberikan, hal ini sesuai dengan hasil pengabdian yang dilakukan listriyani, A, D, Fatmawati yayuk dan Savitri Indriana (2020) bahwa edukasi kesehatan tentang gizi ibu hamil dengan media Booklet mampu meningkatkan perilaku pencegahan balita stunting. pendapat Notoadmodjo juga menyatakan bahwa sumber informasi dapat diperoleh dari media cetak atau media elektronik. Hasil pengukuran pengetahuan tentang gizi ibu hamil setelah pendidikan kesehatan dilakukan adalah pengetahuan tentang gizi ibu hamil kategori baik sebesar (80,8%). Pendidikan kesehatan dinilai dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang gizi serta mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Apa saja Faktor – faktor yang memengaruhi status gizi ibu hamil

- a. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan  
Ibu hamil akan lebih mengutamakan zat gizi keluarganya padahal ibu hamil harus lebih serius pada dirinya dalam penambahan zat gizi demi pertumbuhan dan perkembangan janin.
- b. Status ekonomi  
Ekonomi seseorang memengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi setiap hari. Ibu hamil dengan ekonomi yang tinggi maka kebutuhan gizinya tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.
- c. Pengetahuan zat gizi dalam makanan  
Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.
- d. Status kesehatan  
Status kesehatan pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap keinginan atau nafsu makan. Ibu hamil dalam keadaan sakit biasanya nafsu makan yang berbeda dengan ibu hamil yang dalam kondisi baik dan sehat.
- e. Aktivitas  
Ibu hamil dengan gerakan yang aktif memerlukan energi yang lebih besar daripada orang dewasa lainnya. Setiap aktivitas akan butuh energi, maka apabila semakin banyak aktivitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.
- f. Berat badan  
Berat badan ibu hamil akan menentukan zat gizi makanan yang diberikan agar kehamilan dapat berjalan lancar. Pada trimester satu diharapkan adanya penambahan berat badan meski ibu hamil dalam kondisi mual dan muntah.

g. Umur

Semakin muda dan semakin tua umur ibu hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang di perlukan. Umur muda butuh tambahan gizi yang banyak hal ini selain di gunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya juga harus berbagi dengan kebutuhannya.

### 3. Penilaian status gizi ibu hamil

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung, penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang di peroleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menentukan suatu populasi atau individu yang memiliki resiko status gizi kurang maupun gizi lebih. Adapun Penilaian status gizi ibu hamil yakni sebagai berikut:

a. Lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran lila yang dilakukan pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil adalah salah satu cara melakukan deteksi dini untuk mengetahui kelompok beresiko kekurangan energi kronis.

b. Penambahan berat badan selama hamil

Ibu hamil mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 10-12 kg. pada trimester pertama pertambahan berat badan ibu tidak mencapai satu kg tapi tetap ada kenaikan berat badan. pada trimester ke 2 pertambahan berat badan semakin meningkat yaitu sekitar 3 kg dan pada trimester ke 3 sekitar 6 kg. penambahan berat badan pada ibu hamil terjadi di sebabkan karena adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban.

c. Kadar hemoglobin

Kadar hemoglobin adalah parameter yang di gunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia yang terjadi pada ibu hamil. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hb dapat di ukur secara kimia dan jumlah hb /100 ml darah dapat di gunakan sebagai indek kapasitas pembawa oksigen dalam darah.

### 4. Kebutuhan zat gizi selama kehamilan

a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sebagai sumber tenaga yang dapat diperoleh jenis padi-padian, umbi-umbian seperti kentang.

b. Protein

Protein sebagai zat utama untuk membangun jaringan- jaringan bagian tubuh. Sumber protein hewani yaitu daging, ikan , unggas, telur, dan sumber protein nabati yaitu kacang kedelai, kacang merah, kacang-kacangan dan lain-lain.

c. Vitamin C

Vitamin C berfungsi untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Vitamin C dapat diperoleh dari buah- buahan yang berwarna kuning yaitu, jeruk, wortel dan sayur-sayuran.

d. Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk perkembangan psikomotor dan penglihatan anak. Sumber vitamin A di dapatkan dari bahan hewani (minyak ikan, kuning telur) dan bahan nabati (wortel, sayur- sayuran seperti bayam dan kangkung). Buah- buahan yang berwarna merah seperti tomat dan papaya.

e. Zat besi

Zat besi berfungsi untuk pembentukan darah yang bias di peroleh dari bahan makanan hewan seperti telur, hati, daging dan bahan makanan nabati kacang-kacangan seperti kacang tanah, kacang kedelai, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong dan kangkung. Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang bertugas membawa oksigen ke jaringan. Selama kehamilan, ibu membutuhkan asupan zat besi dua kali lipat dari yang dibutuhkan wanita tidak hamil. Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat lebih banyak darah untuk menyalurkan oksigen ke bayi.

Bila ibu tidak mendapatkan asupan zat besi yang cukup, ibu akan mengalami anemia defisiensi yang parah selama kehamilan juga meningkatkan resiko kelahiran premature, bayi terlahir dengan berat badan yang rendah, dan depresi post partum (Kemenkes, 2022 ). Ibu hamil membutuhkan 27 miligram zat besi sehari. Zat besi juga dapat di peroleh dari tablet Fe yaitu tablet mineral yang di perlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil di haruskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilan.

Tablet besi Fe (zat besi) memiliki fungsi yaitu ;

- 1) Menambah asupan nutrisi pada janin
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- 3) Mencegah pendarahan saat masa persalinan
- 4) Menurunkan resiko kematian pada ibu karena pendarahan saat persalinan
- 5) Memberi kecerdasan otak pada janin

f. Cairan

Air merupakan bagian tubuh yang terbesar. Hampir dari berat tubuh adalah air. Tubuh menggunakan air untuk beberapa fungsi yaitu sebagai pelarut semua hasil pencernaan, pembawa zat-zat kotoran dari sel-sel ke ginjal. Air juga menolong mengatur suhu tubuh. Seseorang memerlukan sekitar 6-8 gelas air dalam sehari.

- 1) Ibu hamil dianjurkan minum 2 liter per hari.

2) Prinsip makanan ibu hamil

- a) Makan 1-2 piring lebih banyak dari biasanya selama hamil
- b) Makan aneka ragam makanan 4-5 kali sehari untuk memenuhi gizi ibu selama hamil.
- c) Menghindari makanan yang berbumbu pedas dan berlemak.
- d) Menghindari alkohol, karena dapat mengganggu pencernaan dan janin.
- e) Sumber air bagi tubuh ada 3 macam, yaitu ;
- f) Melalui cairan yang diminum seperti air bersih, susu, sari-sari buah dan sebagainya.
- g) Melalui makanan seperti sayur mentah, buahan yang kaya air, sop dan makanan lainnya yang mengandung banyak air.
- h) Melalui metabolisme dalam tubuh.

g. Mineral

Mineral dibutuhkan untuk pembentukan darah dan tulang, keseimbangan cairan tubuh, fungsi syaraf yang sehat, fungsi system, Pembuluh darah jantung dan lain-lain. Mineral berfungsi sebagai ko-enzim, memungkinkan tubuh melakukan fungsinya seperti memproduksi tenaga, pertumbuhan dan penyembuhan. Ada 15 macam mineral yang diperlukan tubuh seperti kalsium, ferrum, yodium, mangan, chlorine, fosfor, belerang, seng, kalium, sodium. Makan yang mengandung mineral diantaranya adalah susu, hati, kuning telur, sayur-sayuran yang berwarna hijau, daging dan ikan.

h. Pertambahan berat badan pada ibu hamil yang diharapkan

Standart kenaikan berat badan ibu hamil yang direkomendasikan normal di Indonesia yaitu lebih kurang 9 sampai 12 kg.

1) Trimester 1( minggu 1-12 minggu ); 1-2,5 kg

Trimester pertama dinilai karena saat itu terjadi pembentukan dan pertumbuhan otak. Syaraf, jantung dan organ-organ reproduksi janin. Pada saat yang sama, kemungkinan keinginan makan ibu berkurang karena mual-mual dan muntah. Tidak heran jika kenaikan berat badan ibu pada trimester pertama tidak signifikan. kebanyakan berat badan malah turun satu hingga dua kilo. Makan dalam porsi kecil sering seperti susu, telur, buahan, asinan, sup dan lain-lain. Dan makanan ringan lainnya seperti biscuit, crackers, dan sebagainya sesuai dengan selera ibu masing-masing.

2) Trimester 2 (minggu 12-28 minggu) ; 5 kg

Pada trimester kedua nafsu makan biasanya kembali membaik sehingga berat badan meningkat rata-rata 0,35 – 0,4 kg per minggu. Pertumbuhan janin semakin cepat. Sebagian besar berat badan terserap untuk pertambahan berat janin. Kebutuhan akan zat gizi sebagai tenaga seperti

nasi, roti, singkong, gula, minyak, santan, dan lain-lain lebih banyak di perlukan di bandingkan kebutuhan sebelumnya saat tidak hamil, demikian juga kebutuhan zat pembangun dan pengatur seperti lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan berwarna.

3) Trimester 3 ( minggu 28 – lahir ) ; 4-5 kg

Pada minggu ke- 28 pertambahan volume darah ibu hamil mencapai puncaknya, begitupula pertambahan berat badan pada trimester ini kembali perlahan. Pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. biasanya nafsu makan ibu meningkat. Bahan makanan yang banyak mengandung lemak dan hidrat arang seperti makanan yang manis-manis dan berminyak di kurangi. Bahan makanan sumber zat pengatur dan pembangun perlu di berikan lebih banyak di banding pada periode trimester 2 karena selain untuk pertumbuhan janin sangat di perlukan ibu untuk proses persalinan. Pada kondisi ini perut menjadi terdesak, dan ibu merasa kepenuhan karena itu berikan makanan dalam porsi kecil asal sering agar zat gizi yang di perlukan terpenuhi.

Pertambahan berat sesuai berat badan ibu hamil

- a) Bila berat badan sebelum hamil normal, maka pertambahan sebaiknya antara 9-12 kg
- b) Bila berat badan sebelum hamil berlebih, maka pertambahan sebaiknya antara 6-9 kg
- c) Bila mengandung bayi kembar dua atau lebih, maka kemungkinan berat badan akan bertambah lebih banyak dari mengandung satu bayi.

i. Lingkar lengan atas ( LILA ) pada ibu hamil

Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur resiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur ( PUS ). LILA pada ibu hamil diukur pada saat kunjungan pertama (KI). LILA normal pada ibu hamil yaitu 23,5 cm. jika ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energy kronik (KEK) (Anggraini, 2022 ).

## 5. Klasifikasi zat gizi untuk ibu hamil

Zat gizi menurut kebutuhan pada ibu hamil terbagi kepada dua golongan besar yaitu;

- a. Mikronutrien

Zat gizi makronutrien adalah zat gizi yang penting dalam kesehatan tubuh, namun tubuhnya hanya memerlukan dalam jumlah yang sedikit. Contohnya vitamin dan mineral

b. Makronutrien

Zat gizi makronutrien adalah zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang besar untuk memberikan tenaga bagi tubuh. Contohnya karbohidrat, protein dan lemak.

## 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi zat gizi

a. Jenis kelamin

Terdapat perbedaan kebutuhan gizi antara laki-laki dan wanita yang disebabkan adanya perbedaan sifat hormonal maupun perbedaan masa otot antara pria dan wanita. Hal ini tentunya akan mempengaruhi metabolisme dalam tubuh sehingga kebutuhan gizi juga berbeda.

b. Umur

Kebutuhan tiap jenis zat gizi menjadi beda menurut kelompok umur. Protein misalnya, dibutuhkan lebih besar pada saat usia bayi dan anak di bandingkan dengan dewasa. Hal ini di sebabkan kelompok bayi dan anak-anak berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan jaringan tubuh yang cepat pada periode tumbuh kembang anak.

c. Ukuran tubuh

Ukuran tubuh seseorang merupakan gambaran dari volume tubuhnya, yang akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi. Semakin tinggi dan semakin berat tubuh seseorang berarti semakin besar jumlah gizi yang dibutuhkan.

d. Iklim

Suhu udara dingin akan menyebabkan tubuh secara reflex mengatur suhu di dalam tubuh untuk mengimbangi pengaruh suhu diluar tubuh. Dengan demikian di perlukan tambahan energy yang akan di bakar untuk memanaskan tubuh. Oleh karena itu orang yang tinggal di daerah beriklim dingin akan membutuhkan gizi yang lebih besar di bandingkan iklim panas.

e. Aktifitas

Jenis aktivitas seseorang juga akan menyesuaikan tingkat kebutuhan gizinya sehari-hari. Makin tinggi aktivitas artinya semakin besar pula gizi yang dibutuhkan, sebaliknya semakin sedikit aktivitas seseorang maka tingkat kebutuhan gizinya juga semakin kurang.

f. Keadaan faal

Ibu hamil membutuhkan gizi lebih banyak daripada ibu lainnya dengan kondisi fisik normal. Demikian juga ibu menyusui membutuhkan gizi yang berbeda dengan ibu yang tidak menyusui. Hal ini disebabkan secara fisiologis ibu

tersebut harus mensuplay gizi bukan hanya untuk tubuhnya juga untuk bayinya.

g. Kondisi sakit

Pada saat tubuh dalam keadaan sakit, terjadi perubahan faali yang menyebabkan perubahan kebutuhan gizi. Suhu tubuh yang meningkat karena sakit, akan meningkatkan kebutuhan energy dan protein. Demikian juga terjadinya penyakit infeksi akan membutuhkan protein untuk memperbaiki sel yang rusak yang lebih banyak daripada kondisi sehat.

## 7. Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil

Ibu hamil merupakan suatu kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi karena dapat memengaruhi tumbuh kembang janinnya. Kesehatan dan status gizi dalam periode kehamilan baik merupakan peluang besar janin yang di kandung akan baik dan keselamatan ibu ketika melahirkan akan terjamin (Alifakri et al, 2022; Rangkuti & Harahap, 2020).

a. Masalah gizi pada ibu hamil

Seorang ibu hamil sebaiknya memperhatikan status gizinya, karena status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janinnya. Bila status gizi pada ibu normal pada masa sebelum dan selama masa kehamilan akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang di lahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi sebelum dan selama hamil.

Namun saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti kurang energy kronis (KEK) dan Anemia mempunyai kecenderungan akan berpeluang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dan status gizi yang buruk muncul akibat faktor ekonomi, sosial, budaya, bencana alam maupun buatan, dan sebagainya. Kesehatan seorang wanita tidak hanya di tentukan oleh keadaan biologis dan reproduktif melainkan di pengaruhi oleh status gizi wanita.

Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini.

1) Terhadap ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain; anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

2) Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sulit dan lama, persalinan pada

waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

### 3) Terhadap janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, catat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ada berapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil antara lain, memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur lingkar LILA (lingkar lengan atas), dan mengukur kadar Hb. Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg, dan trimester III sekitar 6 kg. pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita kurang energy kronis ( KEK ), sedangkan pengukuran kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi.

## 8. Penyebab status gizi kurang pada ibu hamil

Penyebab kurangnya status gizi ibu hamil yaitu:

### a. Diare dan morning sickness

Diare dan mual muntah yang menyebabkan nafsu makan pada ibu hamil berkurang dengan keluhan mual muntah disetiap pagi atau setiap mau makan.

### b. Penggunaan obat tertentu

Penggunaan obat tertentu selama periode masa kehamilan dapat mengganggu penyerapan nutrisi bagi ibu yang sedang hamil.

### c. Hilangnya nafsu makan

Berkurang atau bahkan hilangnya nafsu makan dikarenakan kondisi kesehatan lain, seperti infeksi kronis atau depresi pada ibu hamil.

## 9. Pencegahan status gizi kurang pada ibu hamil

Cara mencegah kurangnya gizi pada ibu hamil tentunya dengan memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil sebagai berikut:

### a. Asam folat : sayur berdaun hijau

### b. Vitamin D : telur, salmon, dan ikan sarden

### c. Vitamin C : jeruk, stroberi, dan brokoli

### d. Zat besi : sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan ,dan daging rendah lemak.

### e. Kalsium: susu,keju, dan yoghurt

### f. Asam lemak omega 3: ikan laut ( pilihan ikan dengan rendahnya merkuri)

## 10. Penanganan kurangnya status gizi ibu hamil

Penanganan status gizi ibu hamil yaitu:

- a. Makan dalam porsi kecil tapi sering dengan tujuan meningkatkan protein untuk ibu hamil
- b. Makan perlahan dan kunyah makanan secara perlahan
- c. Konsumsi makana asam folat untuk ibu hamil
- d. Mengonsumsi jahe
- e. Batasi minuman di sela –sela makan
- f. Batasi makanan yang berlemak , bermyiak, dan gorengan.
- g. Batasi minuman yang mengandung kafein, berkarbonasi, asam,dan makanan pesan.
- h. Komsumsi makanan yang mudah dicerna.
- i. Memakai pakaian yang nyaman dan tidak mengganggu aktifitas ibu hamil.

## C. Penutup

### 1. Kesimpulan

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil memiliki berbagai masalah serta kebutuhan gizi yang sangat berbeda dari masa ketika belum hamil. Pada masa ini, ibu hamil harus benar-benar teliti dalam menjalankan berbagai aktifitasnya serta dalam memilih berbagai bahan atau produk makanan atau minumam yang hendak dikonsumsi, sebab jika sembarangan akan berdampak tidak hanya pada ibu tetapi juga memiliki potensi besar akan berdampak pada janin yang tentu saja akan membahayakan janin dalam kandungannya.

Ibu hamil membutuhkan tambahan energy dan zat gizi yang seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dengan tetap mempertahankan kebutuhan zat gizi si ibu. Jika ibu hamil mengalami kekurangan gizi akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin yang di kandungannya. Kekurangan gizi juga akan mengakibatkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi rendah.

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil memiliki berbagai masalah serta kebutuhan gizi yang sangat berdeda dari masa ketika belum hamil, pada masa setelah hamil, ibu hamil harus benar benar teliti dalam menjaga berbagai aktifitas serta dalam memiliki berbagai bahan atau produk makanan atau minuman yang hendak dikonsumsi oleh ibu hamil,sebab jika sembarangan akan berdampak buruk bagi janin yang tertentu saja akan membahayakan janin dalam kandungannya.

### 2. Saran

Mempersiapkan berbagai program perencanaan kehamilan, mulai dari mencukupi nutrisi sebelum hamil dan pasca hamil, apa apa saja yang dibutuhkan sat hamil dan apa saja yang dihindari saat hamil, dengan begitupada saat hamil

sudah memiliki gizi awal dan pengetahuan yang memadai bagi pertumbuhan dan perkembangan janin didalam kandungan. Hal ini dapat mengurangi bahkan mencegah berbagai masalah kesehatan gizi pada ibu hamil. Diharapkan bagi petugas kesehatan agar dapat memberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan bagi ibu hamil mengenai gizi seimbang pada masa kehamilan agar dapat mengurangi kekurangan gizi pada ibu hamil. Bagi ibu hamil agar rajin memeriksakan kehamilannya serta rutin (minimal 1 bulan sekali) untuk menjaga agar kenaikan berat badan tetap terjaga dengan cara menimbang badan. Dianjurkan selalu mengkonsumsi setidaknya dua gelas susu sehari atau santaplah hasil produksi ternak lainnya. Serta makan makanan yang benar-benar bergizi agar ibu dan janinnya selalu sehat.

## REFERENSI

- Abadi, E., & Putri, L. A. R. (2020). Konsumsi makronutrien pada ibu hamil kekurangan energy kronik (KEK) di masa pandemic covid 19. *Jurnal kesehatan Manarang*, 6(2).
- Anggraini, D, et al. (2022). *Profesionalisme kebidanan*. Yogyakarta; yayasan kita menulis.
- Anggraini, Yetti. (2019). *Asuhan Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Efrizal, W. (2021). Asuhan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Gizi Prima*, 6, 15–27.
- Jabir, H. (2020). Faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan kesehatan. *Jurnal ilmiah kesehatan Sandi Husada*, 9(1).
- Lidia, K. (2020). Peningkatan kesehatan dengan suplemen dan gizi seimbang di ERA pandemic covid 19. *Jurnal lembaga pengabdian kepada masyarakat undana*, 14(2).
- Mahmud, Y. (2020). Studi pemanfaatan antenatal care pada ibu hamil di puskesmas Aeng-Towa. *Jurnal ilmiah kesehatan sandi husada*, 9(1).
- Nabila, I. (2020). Pengaruh kehamilan usia remaja terhadap kejadian anemia dan KEK pada ibu hamil. *Jurnal ilmiah kesehatan Sandi husada*, 11(1).
- Kemenkes RI. (2022). Gizi seimbang ibu hamil.
- RSIA. (2021). Gizi seimbang untuk ibu hamil.
- Rangkuti, N. A., & Harahap, M.A. (2020). Hubungan pengetahuan dan usia ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi di puskesmas labuhan rasoki. *Jurnal education and development*, 8(4).
- Sarah, L. (2019). Pengaruh pemberian tablet Fe dan tablet Fe plus vitamin C terhadap kadar hemoglobin ibu hamil di wilayah puskesmas konut. *Poltekkes kemenkes palangka Raya*.

**CHAPTER 6**  
**TANDA BAHAYA PADA MASA KEHAMILAN**  
**TRIMESTER I-III**

**Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes**



### TANDA BAHAYA PADA MASA KEHAMILAN TRIMESTER I-III

Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes

#### A. Pendahuluan

Ketika seorang wanita hamil, dia memiliki janin yang tumbuh di dalam tubuhnya (biasanya di dalam rahim). Kehamilan manusia berlangsung selama 40 minggu, atau 9 bulan, dari periode menstruasi pertama hingga bayi lahir. Karena kehamilan merupakan proses reproduksi, maka diperlukan perawatan khusus agar kehamilan dapat dilakukan dengan benar dan ibu serta janin dapat bertahan hidup. Kehamilan ini memiliki risiko yang dinamis karena ibu hamil yang tampak normal pun bisa tiba-tiba menjadi berisiko tinggi (Maternity dan Putri, 2017). Menurut WHO (2016), kematian ibu dapat diakibatkan oleh kurangnya kesadaran akan risiko yang terkait dengan kehamilan, antara lain perdarahan (25%), infeksi (15%), aborsi yang tidak aman (13%), eklampsia (12%), persalinan yang buruk (8%), dan penyebab kebidanan langsung dan tidak langsung lainnya (8%). Komplikasi yang dapat timbul dari tanda peringatan kehamilan menjadi salah satu penyebab beberapa kematian ibu.

Konsep tanda bahaya, perdarahan pervaginam, edema, demam tinggi, gerakan janin menurun, muntah terus menerus, dan ketuban pecah merupakan beberapa komponen yang digunakan untuk menilai pengetahuan tanda bahaya kehamilan (Nugroho *et al.*, 2017). Munculnya tanda bahaya dapat menjadi indikasi kemungkinan adanya bahaya dalam kehamilan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan ibu hamil dan janin (Nuraisyah, 2018). Akibatnya, ibu hamil perlu mewaspadaai tanda-tanda bahaya kehamilan. Saat menghadapi masa-masa kehamilan, ibu hamil akan merasakan beberapa perubahan dalam tubuhnya dan dapat memunculkan tanda-tanda bahaya yang dapat menyerangnya kapan saja. Masalah yang akan dihadapi antara lain pendarahan dari vagina yang mengancam janin maupun ibu hamil, kemudian muntah secara terus menerus yang berakibat pada tubuh yang lemah dan nafsu makan akan berkurang jauh hingga tubuh yang menggigil diiringi dengan suhu tubuh yang sangat tinggi (Devi, 2022).

Tanda bahaya ini menjadi suatu ancaman bagi ibu hamil yang dapat berujung pada kematian. Menurut data yang di himpun dari Badan Pusat Statistika (BPS), pada tahun 2020 terjadi 4.627 data kematian ibu hamil yang terjadi 42 hari sejak dokter menyatakan ibu tersebut dalam kondisi hamil. Angka ini diambil berdasarkan kematian perempuan saat hamil atau kematian dalam kurun waktu kurang lebih 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa disebabkan oleh hal-hal yang lain seperti kecelakaan, terjatuh, terkena benturan dan lain sebagainya (BPS, 2015). Per 100.000 kelahiran hidup, jumlah wanita yang meninggal saat hamil atau dalam waktu 42 hari setelah melahirkan, tanpa memandang berapa lama kehamilan berlangsung atau di mana melahirkan, semata-mata karena kehamilan atau penatalaksanaannya. Kematian ibu mengacu pada kematian seorang wanita saat dia hamil atau dalam 42 hari setelah penghentian kehamilannya, tanpa memandang lama kehamilan atau lokasi persalinan. Ini termasuk kematian yang disebabkan oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan karena sebab lain seperti jatuh, kecelakaan, atau kejadian serupa lainnya.

Tanda-tanda yang menunjukkan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau masa antenatal dikenal sebagai tanda bahaya pada kehamilan. Jika tanda-tanda ini tidak terdeteksi, bisa menyebabkan kematian ibu. Pendarahan vagina, sakit kepala parah, masalah penglihatan, pembengkakan wajah dan tangan, sakit perut parah, gerakan janin berkurang atau tidak ada, demam, mual berlebihan, muntah, dan keputihan besar tiba-tiba merupakan tanda-tanda peringatan potensial kehamilan (Efrizal, 2021). Jika seorang wanita hamil mengetahui salah satu tanda peringatan kehamilan, dia perlu segera menemui dokter untuk perawatan segera dan dirujuk ke rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut. Topik tentang tanda bahaya pada masa kehamilan di Trimester I sampai III ini dipilih karena banyak ibu yang belum mengetahui apa saja bahaya yang mungkin menerpa mereka ketika masa kehamilan itu datang. Karena minimnya pengetahuan tersebut, maka akan sangat berbahaya dalam berjalannya masa persalinan nanti. Maka dari itulah tanda bahaya pada masa kehamilan trimester I-III ini dipilih dalam pembahasan chapter book kali ini.

## **B. Pembahasan**

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis dan merupakan keadaan yang normal, namun dalam kehamilan kadangkala disertai dengan gangguan/kelainan yang dapat membahayakan ibu dan janin. Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa kehamilan di setiap trimester.

### **1. Trimester I**

#### **a. Perdarahan pervaginam**

Perdarahan pervaginam bagi seorang ibu yang sedang menjalani masa kehamilan muda dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu antara lain abortus, ektopik dan mola hidatidosa.

#### 1) Abortus

Abortus merupakan kondisi dimana ibu hamil mengalami keguguran dalam kandungan sebelum usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Menurut (Sebtalasy, 2021), abortus dibagi menjadi beberapa bagian sebagai berikut :

##### a) Abortus Imminens

Abortus dapat mengancam pendarahaan yang bias yang dapat berlanjut beberapa hari kemudian dan terjadi secara berulang-ulang. Dalam kondisi ini, masa kehamilan masih dapat berlangsung dan dipertahankan.

##### *Dasar Diagnosis*

##### (1) Anamnesis

- Ibu hamil akan mengeluhkan terjadinya keram pada perut bagian bawah
- Pendarahan akan keluar saat kelahiran berlangsung

##### (2) Pemeriksaan Dalam

- Terdapat sedikit fluksus.
- Tertutupnya ostium uteri.
- Usia kehamilan akan menyesuaikan dengan ukuran uterus.
- Uterus akan terasa lebih lunak dari biasanya.

##### (3) Pemeriksaan penunjang

Hasil USG menunjukkan :

- Ada tanda kehidupan pada janin dan buah pada kehamilan masih ada dalam keadaan utuh.
- Meragukan masa kehamilan.
- Apabila kondisi kehamilan tidak baik, maka secara otomatis janin akan mengalami kematian.

##### b) Abortus Insiapiens

Jenis keguguran ini dapat terjadi yang ditandai dengan adanya pendarahan dan nyeri pada bagian perut namun jaringan janin masih dapat utuh di dalam rahim ibu hamil. Hal ini terjadi karena bagian serviks terbuka dan keguguran tak bisa dihindari.

##### **Dasar Diagnosis**

##### (1) Anamnesis

- Adanya rasa nyeri atau yang biasa dikenal dengan kontraksi pada rahim.

- Ketika mendekati masa kelahiran akan terjadi pendarahan.

(2) Pemeriksaan Dalam

- Pendarahan terjadi sangat banyak dan bisa juga sedang
- Terbukanya jaringan ostium uteri
- Ukuran uterus menyesuaikan dengan usia kehamilan ibu hamil
- Buah kehamilan masih dalam rahim dan belum terjadi ekspulsi hasil konsepsi pada ibu hamil
- Ketuban tidak mengalami kebocoran atau kerusakan sehingga ketuban masih dalam keadaan utuh.

c) Abortus Inkomplet

Jenis keguguran ini dapat terjadi saat bagian jaringan janin mengalami kehilangan. Pendarahan dan sakit perut akan dirasakan oleh ibu hamil dan jangka waktunya lumayan lama dan juga membutuhkan respon yang serius dengan pengangkatan atau pengikisan jaringan agar dapat dihentikan.

*Dasar Diagnosis*

(1) Anamnesis

- Ibu hamil akan mengeluhkan terjadinya kram pada perut bagian bawah
- Pendarahan akan keluar saat kelahiran berlangsung

(2) Pemeriksaan Dalam

- Terdapat sedikit fluksus.
- Tertutupnya ostium uteri.
- Usia kehamilan akan menyesuaikan dengan ukuran uterus.
- Uterus akan terasa lebih lunak dari biasanya.

d) Abortus komplet

Jenis keguguran ini kondisi serviks akan membesar dan jaringan janin yang ada dari rahim akan keluar. Saat kondisi ini terjadi, maka ibu hamil akan mengalami pendarahan vagina dan sakit perut seperti orang yang sedang melahirkan. Pada kondisi ini pula ibu hamil akan merasakan sakit yang amat sakit, dan biasanya akan berakhir pada keguguran total yang dapat menimpa ibu tersebut sebelum masa kehamilan menginjak usia 12 minggu.

*Dasar diagnosis*

(1) Anamnesis

- Ibu hamil akan mengeluhkan terjadinya kram pada perut bagian bawah
- Pendarahan akan keluar saat kelahiran berlangsung

(2) Pemeriksaan Dalam

- Terdapat sedikit fluksus.
- Tertutupnya ostium uteri.
- Usia kehamilan akan menyesuaikan dengan ukuran uterus.
- Uterus akan terasa lebih lunak dari biasanya.

e) Abortus berulang

Abortus berulang adalah suatu diagnosa yang terjadi akibat 3 kali atau lebih karena keguguran yang terjadi secara berturut-turut. Hal ini lebih kecil kemungkinannya sebab jarang terjadi. Maka dari itu jika hal ini terjadi pada seorang ibu yang sedang mengalami kehamilan, disarankan untuk memeriksakan dirinya ke dokter kandungan agar diketahui lebih lanjut apa saja penyebabnya dan apa saja jalan keluar terbaik yang dapat diambil oleh dokter dan ibu tersebut.

2) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, seperti di leher rahim, bagian interstisial tuba, ovarium, rongga perut, atau tanduk rahim yang belum sempurna. Jika kehamilan ektopik berakhir dengan aborsi atau pecahnya tuba, itu telah dihentikan. Tuba falopi adalah lokasi kehamilan ektopik. Di Amerika Serikat, 1 dari 150 persalinan adalah kehamilan tuba, dan angka ini terus meningkat.

a) Patofisiologi

Kehamilan ektopik terjadi karena adanya gangguan pada sel transportasi ovum yang telah dibuahi oleh tuba ke rongga rahim.

b) Dasar diagnosis

(1) Anamnesis

- Terlambat haid
- Gejala subjektif kehamilan lainnya (mual, pusing, dan sebagainya)
- Nyeri perut, local atau menyeluruh bisa sampai pingsan atau nyeri bahu
- Perdarahan pervaginam

(2) Pemeriksaan Fisik

- Tanda-tanda syok hipovolemik
- Nyeri abdomen

(3) Pemeriksaan Ginekologis

- Nyeri goyang
- Corvus uteri sedikit membesar dan lunak, nyeri dada pada perabaan

- Kanan/kiri uterus : nyeri pada perabaan dan dapat teraba masa tumor
- Cavum douglas bisa menonjol karena berisi darah, nyeri tekan (+)

(4) Pemeriksaan Penunjang

- Laboratorium
- USG

(5) Kuldensentis

Untuk mengetahui adanya darah dalam Cavum Douglas

3) Mola Hidatidosa

Hamil mola adalah suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi, hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili korialis disertai dengan degenerasi hidrofik.

a) Klasifikasi

- Molahidatidosa komplis
- Molahidatidosa parsial

b) Factor predisposisi

- Umur sangat muda dan tua
- Gizi kurang, molahidatidosa banyak ditemukan pada mereka yang kekurangan protein
- Etnis, lebih banyak ditemukan pada mongoloid dari pada kaukoid
- Genetik, wanita dengan balanced *translocation* mempunyai resiko lebih tinggi

c) Dasar diagnosis

(1) Anamnesis :

- Amenorea
- Keluhan gestosis antara lain hiperemesis gravidarum
- Perdarahan

(2) Pemeriksaan fisik

- Uterus lebih besar dari usia kehamilan

(3) Pemeriksaan penunjang

- Kadar Beta HCG lebih tinggi
- USG

(4) Diagnosis pasti

- Klinis terlihat adanya gelembung mola yang keluar dari uterus
- Pemeriksaan patologi anatomi (Walyani, 2015)

**b. Mual muntah berlebihan (hiperemesis gravidarum)**

Penyebab dari Hiperemesis Gravidarum belum diketahui secara pasti, namun faktor risiko dari penyakitnya adalah multipara, usia muda, riwayat diabetes, gangguan kejiwaan, penyakit hati, atau hipertiroid. Selain itu, ada beberapa kondisi yang membuat ibu hamil lebih berisiko mengalami hiperemesis gravidarum, antara lain : Anemia, Primigravida (seorang wanita hamil untuk pertama kalinya) dan Faktor usia. Hiperemesis Gravidarum dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu tingkat I (Ringan) Mual muntah terus-menerus yang mempengaruhi kondisi umum ibu (lemah, lidah kering, kurang nafsu makan, berat badan menurun, nyeri di epigastrium), sedangkan Tingkat II ( Sedang): Mual dan muntah terus-menerus yang mempengaruhi kondisi umum ibu (lemas, konstipasi, elastisitas kulit berkurang, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, mata agak kuning dan mata cekung, suhu kadang naik, hemokonsentrasi (Kholifah, 2020).

Selama trimester pertama, beberapa wanita hamil mengalami mual dan muntah yang parah. Mereka mungkin sering sakit dan tidak dapat makan atau minum, yang dapat berdampak pada kehidupan sehari-hari mereka. Hiperemesis gravidarum (HG), atau mual dan muntah yang berlebihan, seringkali memerlukan rawat inap. Karena beberapa kasus mungkin tidak dilaporkan, jumlah pasti wanita hamil yang terkena HG tidak diketahui, tetapi diperkirakan antara satu sampai tiga per seratus.

Pencegahan hiperemesis gravidarum saat ini masih belum jelas. Namun, ada beberapa hal yang dapat ibu hamil lakukan untuk mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum, antara lain: Makan makanan yang rendah lemak dan tinggi protein, hindari makanan pedas, berminyak, dan berbau menyengat, perbanyak minum air putih untuk menghindari dehidrasi dari muntah, dan tidur lebih banyak untuk mengurangi stres. Saat pertama kali bangun tidur dan sebelum tidur, makanlah roti kering atau kerupuk dengan teh hangat. Hindari asap rokok dan parfum dengan bau yang kuat. Jangan minum kopi atau alkohol karena dapat menghalangi penyerapan zat besi. Jika mual dan muntah berlanjut, temui dokter kandungan (Kholifah, 2020).

Menurut Public Association for Interesting Problems, yang harus dilakukan adalah klien yang didiagnosis mengalami hiperemesis gravidarum harus segera pergi ke klinik untuk memulihkan cairan dan mengganti elektrolit dengan memberikan obat dan cairan melalui pembuluh darah (intravena). Saat muntah berhenti dan dehidrasi membaik, makanan tidak boleh diminum. Sebaliknya, pemberian makanan enteral, atau pemberian makanan parenteral, keduanya memberikan makanan kepada hewan. Suplemen vitamin, khususnya B6, C, dan tiamin, juga dapat disarankan. Ensefalopati Wernicke dapat dihentikan perkembangannya dengan mengonsumsi

suplemen tiamin. Dengan perawatan ini, sering kali muntah dapat berhenti. Obat antiemetik disarankan jika muntah berlanjut.

### c. Hipertensi Gravidarum

Gangguan hipertensi kehamilan adalah istilah umum yang mencakup hipertensi yang sudah ada sebelumnya dan hipertensi gestasional, preeklampsia, dan eklampsia, mempersulit hingga 10% kehamilan ibu hamil pada trimester I ketika masa persalinan dan merupakan penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal (Ning, 2020). Terlepas dari perbedaan pedoman, tampaknya terdapat konsensus bahwa hipertensi berat dan hipertensi tidak berat dengan bukti kerusakan organ akhir perlu dikontrol. Ibu hamil pada masa-masa ini dapat menghadapinya dengan menggunakan hidralazin intravena, nifedipin lepas segera, dan labetalol intravena sebagai obat pilihan untuk hipertensi berat. Nifedipine extended release oral, labetalol oral, dan metildopa adalah agen lini pertama yang diterima secara umum untuk hipertensi non-berat. Beta-blocker dan diuretik dapat diterima, sedangkan inhibitor RAAS tetap dikontraindikasikan.

Hipertensi dalam kehamilan adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau denyut diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi terkait kehamilan dapat terjadi dalam berbagai bentuk. Yang pertama adalah hipertensi selama kehamilan. Hipertensi ini adalah jenis yang paling ringan, biasanya muncul setelah 20 minggu pertumbuhan, tanpa melacak protein apa pun dalam urin. Preeklampsia adalah yang kedua. Dibandingkan dengan hipertensi gestasional, preeklampsia adalah bentuk yang lebih parah. Tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urin adalah ciri khas preeklampsia. Tergantung pada tekanan darah sistolik dan diastolik, preeklampsia diklasifikasikan sebagai ringan atau berat. Eklampsia adalah yang ketiga. Bentuk hipertensi kehamilan yang paling parah adalah eklampsia. Adanya hipertensi, adanya protein pada pemeriksaan urin, dan terjadinya kejang merupakan gejala eklampsia. Kondisi keempat adalah hipertensi persisten, yang diperburuk oleh kehamilan. Wanita hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi sebelum hamil lebih mungkin mengembangkan jenis ini (Sembiring, 2022).

Hipertensi terkait kehamilan cukup umum. Masalah terkait hipertensi memengaruhi 5 hingga 10 persen wanita hamil. Hipertensi gestasional adalah salah satu jenis hipertensi kehamilan yang dianggap paling ringan. Hipertensi ini biasanya hilang setelah bayi lahir setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu. Obesitas, diabetes melitus, dan kelebihan berat badan hanyalah beberapa hal yang dapat membuat ibu hamil lebih mungkin terkena hipertensi. Belakangan diketahui bahwa hipertensi gestasional meningkatkan

risiko penyakit kardiovaskular di masa depan. Menurut sebuah studi tahun 2017 oleh Riise et al., wanita hamil dengan hipertensi selama kehamilan lebih mungkin untuk mengembangkan penyakit kardiovaskular di masa depan, seperti gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pasien yang mengalami hipertensi gestasional selama kehamilan pertama memiliki risiko penyakit kardiovaskular yang lebih rendah selama kehamilan kedua. Wanita hamil dengan preeklampsia ditemukan memiliki insiden penyakit kardiovaskular yang lebih tinggi di masa depan bila dibandingkan dengan pasien dengan hipertensi gestasional (Sembiring, 2022).

Tes urin untuk memeriksa kebocoran protein diperlukan jika ibu hamil ditemukan menderita hipertensi. Jika tidak ditemukan protein dalam urin, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi obat antihipertensi selama kehamilan, dan lebih sering pergi ke fasilitas kesehatan. Namun, pemberian obat antihipertensi harus dimaksimalkan jika terdeteksi protein dalam urin. Mulas, sakit kepala, dan penglihatan kabur hanyalah beberapa gejala awal eklampsia yang harus diwaspadai oleh ibu hamil (Sembiring, 2022). Jika hal ini terjadi pada ibu hamil hipertensi, sebaiknya segera ke IGD rumah sakit untuk mendapatkan penanganan terbaik. Wanita yang sedang hamil dan mengalami preeklampsia berat atau eklampsia memiliki risiko kematian ibu dan janin yang tinggi. Akibatnya, operasi caesar harus dilakukan pada ibu hamil yang mengalami kejang atau tanda awal eklampsia.

Meski tekanan darahnya normal setelah melahirkan, ibu dengan riwayat hipertensi saat hamil tetap perlu memeriksakan tekanan darahnya minimal setahun sekali. Kontrol rutin diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan memungkinkan deteksi dini hipertensi sehingga mencegah berbagai komplikasi. Akibatnya, mungkin bisa menghentikan penyakit jantung di masa depan. Selain itu, terdapat peningkatan risiko penyakit kardiovaskular pada sepuluh tahun pertama kehidupan pada anak yang lahir dari ibu dengan hipertensi selama kehamilan. Ini terutama benar jika ibu memiliki riwayat diabetes atau penyakit kardiovaskular. Kesehatan kardiovaskular anak dapat ditingkatkan melalui pengobatan hipertensi yang cepat dan efisien selama kehamilan, terutama pada tahap awal kehamilan. Akibatnya, mungkin dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular di generasi mendatang (Sembiring, 2022).

### *Dasar diagnosis*

#### 1) Anamnesa

- Nyeri kepala
  - Gangguan penglihatan
- 2) Pemeriksaan fisik
- Tekanan Diastolik > 90 mmHg
- 3) Pemeriksaan penunjang
- Protein urine (+)
  - Superimposed Pre Eklamsi

Hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan dan diperberat oleh kehamilan.

*Dasar Diagnosa*

- 1) Anamnesa
- Nyeri kepala
  - Gangguan penglihatan
- 2) Pemeriksaan fisik
- Tekanan diastolic 90-110 mmHg
- 3) Pemeriksaan Penunjang
- Protein Urine < ++ (walyani, 2015)

**d. Nyeri perut bagian bawah**

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama kehamilan ektopik atau abortus.

1) Kista ovarium

*Dasar diagnosis*

- a) Anamnesis
- Nyeri perut
  - Perdarahan ringan
- b) Pemeriksaan Fisik
- Teraba massa tumor

2) Apendisitis

*Dasar Diagnosa*

- a) Anamnesa
- Nyeri perut bagian bawah
  - Demam
  - Nyeri lepas
  - Mual muntah
  - Anoreksia
- b) Pemeriksaan Fisik

- Perut membengkak
- Nyeri diatas Mcburney
- c) Pemeriksaan Penunjang
  - Leukositosis
- 3) Sistisis
 

*Dasar Diagnosa*

  - a) Anamnesa
    - Disuria
    - Sering berkemih
    - Nyeri perut
  - b) Pemeriksaan fisik
    - Nyeri retro/suprapubik
- 4) Pielonefritis Akut
 

*Dasar Diagnosa*

  - a) Anamnesa
    - Disuria
    - Demam tinggi/menggigil
    - Sering berkemih
    - Nyeri perut (Walyani, 2015)

## **2. Tanda bahaya pada masa kehamilan Trimester II**

### **a. Perdarahan pervaginam (plasenta previa, solusio plasenta)**

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta menempel di dekat atau menutupi leher rahim (mulut rahim). Sekitar satu dari setiap 200 kelahiran hidup memiliki plasenta previa. Total plasenta previa, plasenta previa parsial, dan plasenta previa parsial adalah tiga jenis plasenta previa. Plasenta previa kecil dan terletak sebagian di atas serviks. Pendarahan merupakan ancaman terbesar bagi plasenta previa. Selama trimester ketiga kehamilan, saat rahim menipis untuk persiapan persalinan, perdarahan sering terjadi. Plasenta di atas serviks berdarah sebagai akibatnya. Risiko perdarahan meningkat ketika plasenta menutupi os serviks, juga dikenal sebagai pembukaan serviks (Susiana, 2019).

Pendarahan vagina berwarna merah cerah tanpa nyeri atau nyeri perut adalah tanda plasenta previa yang paling umum, terutama pada trimester ketiga kehamilan. Namun, gejala kondisi ini dapat bervariasi dari satu wanita ke wanita lain atau mungkin mirip dengan kondisi atau masalah medis lainnya. Ultrasonografi, tes yang menggunakan gelombang suara untuk memotret struktur internal, dapat digunakan untuk mendiagnosis plasenta previa selain riwayat medis lengkap dan pemeriksaan fisik. Ultrasonografi dapat

menunjukkan sejauh mana plasenta menutupi serviks dan lokasinya. Menurut Susana, 2019, USG vagina dapat memberikan diagnosis yang lebih akurat. Meskipun USG dapat menunjukkan letak plasenta yang rendah di awal kehamilan, sangat sedikit wanita yang benar-benar memiliki plasenta previa. Migrasi plasenta terjadi ketika plasenta biasanya bergerak ke atas dan menjauh dari serviks saat rahim tumbuh.

Salah satu penyebab perdarahan ibu pada akhir kehamilan dan faktor risiko kematian ibu dan janin adalah solusio plasenta, di mana plasenta meninggalkan tempat implantasi normalnya di dalam rahim sebelum lahir. Solusio plasenta biasanya tidak diketahui penyebabnya, tetapi trauma perut atau cedera akibat kecelakaan, misalnya, mungkin berkontribusi pada timbulnya. Ketidakpastian plasenta dianalisis dengan pengeringan yang tidak terbatas atau mengerikan yang digabungkan dengan penemuan yang menyiksa pada penilaian aktual dan penilaian aktual. Tes darah dan urin, serta USG, mungkin diminta oleh dokter untuk membantu menentukan penyebab potensial perdarahan vagina. Namun, USG tidak dapat mendeteksi semua solusio plasenta, dan perawatan solusio plasenta memerlukan rawat inap, cairan infus, dan persiapan untuk transfusi darah. Dokter dapat mengobatinya dengan obat-obatan atau infus faktor pembekuan jika disebabkan oleh gangguan pembekuan.

#### **b. Ketuban pecah dini**

Cairan ketuban adalah air yang mengelilingi bayi saat berada di dalam kandungan. Cairan ini tertahan oleh selaput atau lapisan jaringan. Istilah "kantong ketuban" mengacu pada membran ini. Seringkali, lapisan retak (pecah) saat bekerja. "Saat air pecah" adalah istilah umum untuk ini. Kadang-kadang lapisan retak sebelum seorang wanita mengandung keturunan bahkan pada trimester berikutnya. Ketuban pecah dini, juga dikenal sebagai PROM, terjadi ketika ketuban pecah lebih awal. Menurut Susana (2019), kebanyakan wanita akan melahirkan secara alami dalam waktu 24 jam. Ketuban pecah dini (PPROM) terjadi ketika ketuban pecah sebelum minggu ke-37 kehamilan. Risiko bagi wanita hamil dan bayinya yang belum lahir meningkat seiring dengan kecepatan pecahnya ketuban. Untuk menyiasatinya, usahakan untuk menghindari sebanyak mungkin pekerjaan berat dan hal lain yang membutuhkan perhatian lebih dari biasanya. Selain itu, hindari benturan yang dapat membahayakan cairan ketuban sebelum melahirkan.

#### **c. Inkopetensi serviks**

Inkompetensi serviks, juga dikenal sebagai insufisiensi serviks, adalah suatu kondisi di mana jaringan serviks yang lemah menyebabkan kelahiran

prematur atau berakhirnya kehamilan yang sehat. Wanita hamil biasanya memiliki leher rahim yang tertutup rapat sebelum kehamilan, yang menghubungkan bagian bawah rahim ke lubang vagina. Serviks secara bertahap melunak, memendek (menghilang), dan membuka (melebar) seiring perkembangan kehamilan dan ibu hamil bersiap untuk melahirkan (Susiana, 2019). Jika calon ibu memiliki serviks yang tidak kompeten, serviks dapat terbuka terlalu cepat, menyebabkan calon ibu melahirkan terlalu dini. Mendiagnosis dan mengobati serviks yang tidak kompeten dapat menjadi tantangan. Tindakan pencegahan selama kehamilan, USG yang sering, atau prosedur menutup serviks dengan jahitan yang kuat (cervical cerclage) dapat direkomendasikan oleh dokter jika serviks mulai terbuka lebih awal atau jika memiliki riwayat insufisiensi serviks.

#### **d. Preeklampsia**

Preeklampsia adalah masalah yang berhubungan dengan kehamilan. Wanita hamil dengan preeklampsia mungkin memiliki tekanan darah tinggi, proteinuria (kadar protein tinggi dalam urin), atau tanda kerusakan organ lainnya. Preeklampsia biasanya terjadi pada ibu hamil yang tekanan darahnya sebelumnya berada dalam kisaran normal setelah 20 minggu. Preeklampsia dapat mengakibatkan komplikasi serius dan bahkan fatal bagi ibu dan anak yang belum lahir jika tidak ditangani. Kelahiran prematur sering direkomendasikan (Susiana, 2019). Tingkat keparahan preeklampsia dan usia kehamilan ibu saat ini menentukan kapan bayi akan lahir. Perawatan preeklampsia termasuk pemantauan yang cermat dan obat-obatan untuk mengontrol komplikasi dan menurunkan tekanan darah sebelum melahirkan. Preeklampsia postpartum merupakan suatu kondisi yang dapat terjadi setelah bayi lahir dan dikenal dengan preeklampsia.

### **3. Tanda bahaya pada masa kehamilan trimester III**

#### **a. Kontraksi di awal trimester III**

Kontraksi di Awal Trimester Ketiga Kontraksi bisa membuat sebagian ibu hamil merasa lelah dan gelisah di trimester ketiga. Namun, wanita hamil mungkin mengalami lebih sedikit kecemasan saat mendekati tanggal kelahiran jika mereka memiliki pemahaman yang kuat tentang informasi tentang trimester ketiga. Trimester ketiga kehamilan berlangsung dari 28 hingga 40 minggu. Selama trimester ketiga, ibu hamil harus menghadapi banyak tantangan fisik dan emosional. Pada usia 37 minggu, perkembangan bayi dianggap cukup matang untuk dianggap siap lahir pada trimester ketiga (Sunaringtyas, 2021).

Tulang bayi sudah terbentuk sempurna sekitar minggu ke 32. Bayi juga sudah bisa merasakan ringan dan membuka serta menutup matanya. Tubuh bayi juga akan mulai menyimpan mineral seperti kalsium dan zat besi. Pada minggu ke 36, kepala anak harus ditangani. Dokter mungkin menyarankan ibu untuk menjalani operasi caesar jika bayi tidak bergerak ke posisi ini. Perkembangan bayi dianggap sempurna setelah minggu ke-37 karena organ tubuhnya sudah berfungsi. Menurut Sunaringtyas (2021) "Bayi biasanya memiliki berat antara 2,7 dan 4 kilogram pada usia kehamilan ini."

#### **b. Penglihatan Kabur**

Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang menunjukkan apa yang terjadi, ada perubahan visual (penglihatan) yang tidak terduga, misalnya penglihatan kabur atau bayangan. Penyebabnya adalah karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu bisa berubah selama kehamilan. Penyesuaian kecil adalah normal. Perkembangan dalam penglihatan ini mungkin disertai dengan migrain serius dan mungkin merupakan indikasi toksemia. Adapun tanda dan gejala, meliputi:

- 1) Masalah visual yang dapat diidentifikasi sebagai suatu bahaya yang dapat mengancam dengan adanya perubahan secara mendadak
- 2) Perubahan visual dapat terjadi disertai dengan tanda lain seperti sakit kepala yang sangat hebat dan dapat menandakan terjadinya preeklamsia. Untuk diagnose penunjang , dapat dilakukan pemeriksaan data, periksa TD, protein urine, reflex, dan edema. Penanganan masalah ini, dapat dilakukan dengan memberikan konseling pada seorang ibu yang sedang hamil dapat dijalankan agar ibu hamil tersebut mengetahui apa saja tanda-tanda yang terjadi pada pre-eklamsia dan sesegera mungkin dapat membawanya ke dokter spesialis ataupun dokter kandungan.

#### **c. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan (Edema)**

Edema adalah akumulasi cairan secara umum dan berlebihan di jaringan tubuh. Biasanya ditandai dengan penambahan berat badan serta pembengkakan pada wajah, jari tangan, dan kaki. Karena edema pretibial ringan sering diamati pada kehamilan yang sehat, itu tidak berdampak signifikan terhadap diagnosis preeklampsia. Selain itu, kenaikan berat badan mingguan sebesar 12 kilogram masih dianggap normal selama kehamilan; namun, jika kenaikan berat badan mingguan melebihi 1 kilogram beberapa kali, preeklampsia dapat berkembang. Penyebabnya adalah pembengkakan pada tangan dan wajah biasanya menunjukkan kondisi yang serius. Preeklampsia, anemia, dan gagal jantung adalah kemungkinan penyebabnya.

Penderita anemia dapat mengalami pembengkakan atau edema akibat penurunan kekentalan darah karena kekurangan hemoglobin (Hb, yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh). Proporsi cairan sel darah merah dalam darah dengan Hb rendah tinggi. Hampir separuh ibu hamil akan mengalami pembengkakan kaki yang normal. Pembengkakan ini biasanya terjadi pada malam hari dan biasanya mereda setelah beristirahat atau mengangkat kaki di atas kepala. Jika pembengkakan terjadi pada tangan dan wajah, terus berlanjut bahkan setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya, mungkin merupakan masalah yang serius. Ini bisa menjadi tanda pre-eklampsia, anemia, gagal jantung, atau gangguan fungsi ginjal.

#### **d. Gerakan Janin Tidak Terasa**

Ibu hamil mulai merasakan bayinya bergerak antara usia 18 sampai 20 minggu (primigravida, pertama kali hamil) dan 16 sampai 18 minggu (multigravida, pernah hamil dan melahirkan sebelumnya). Gerakan bayi akan semakin lemah jika ia tidur. Anak harus bergerak sebanyak beberapa kali dalam jangka waktu 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika ibu makan dan minum dengan baik, ibu akan lebih mudah merasakan gerakan bayi. Penyebab berkurangnya gerakan janin bisa karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dapat dirasakan, kematian janin, ketegangan perut akibat kontraksi yang berlebihan, atau kepala masuk panggul selama kehamilan aterm. Tanda gejala yang dapat terjadi yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

##### *Diagnosis pembeding*

##### a. Pengumpulan data

Apabila bayi pada awalnya mengalami pergerakan kemudian tidak bergerak, maka dapat ditanyakan pada ibu tersebut kapan bayinya dan ibunya terakhir mengalami pergerakan.

##### b. Pemeriksaan

- 1) Dapat dengan melakukan gerakan raba pada bayi
- 2) Dengarkan DJJ
- 3) Apabila terdapat pemeriksaan radiology, maka dapat dikonfirmasi kematian pada janin setelah lewat 5 hari
- 4) USG dapat dilakukan untuk memastikan kematian janin atau untuk mengetahui apakah janin masih dalam keadaan hidup atau tidak.

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Jika ibu sedang istirahat atau berbaring, makan enak, dan minum enak, gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan.

### **C. Penutup**

Berdasarkan semua yang telah penulis uraikan diatas, dapat disimpulkan jika ibu hamil akan menghadapi masa-masa yang serius dalam kehamilannya. Trimester I, Trimester II, dan Trimester III merupakan tiga periode. Kesulitan tersebut antara lain kemungkinan terjadinya perdarahan pervaginam pada trimester pertama, mual dan muntah berlebihan (hiperemesis gravidarum), hipertensi gravidarum, dan nyeri perut bagian bawah. Preeklamsia, inkompetensi serviks, perdarahan vagina (plasenta previa, solusio plasenta), ketuban pecah dini, dan inkompetensi serviks merupakan kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester kedua. Kemudian, pada awal trimester ketiga, ibu hamil mungkin mengalami kontraksi, penglihatan kabur, pembengkakan wajah dan jari, serta tidak ada gerakan janin. Untuk mengatasinya, deteksi dini risiko kehamilan sangat diperlukan. Upaya untuk mengidentifikasi kelainan, komplikasi, dan penyulit kehamilan sesegera mungkin dan mempersiapkan ibu untuk persalinan normal dikenal sebagai deteksi dini risiko kehamilan.

Deteksi dini dalam pelayanan antenatal yang mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko sehingga dapat ditangani secara tepat untuk mencegah kesakitan atau kematian Banyak poster dan leaflet yang dibagikan kepada masyarakat umum, terutama kepada ibu hamil yang berkunjung untuk perawatan antenatal maupun selama kunjungan rumah ke rumah sakit. memantau kesehatan masyarakat, untuk mengidentifikasi tanda bahaya dan komplikasi kehamilan. Selain itu, ibu hamil harus diedukasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan membaca tentang manfaat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai alat untuk memantau sendiri kehamilannya secara aktif. Profesional kesehatan dapat menggunakan alat ini untuk mengidentifikasi faktor risiko dan komplikasi kehamilan sehingga mereka dapat memberikan informasi dan saran yang tepat. Sehingga jika ibu hamil melihat adanya tanda bahaya, ia akan segera memeriksakan diri ke dokter atau bidan untuk mengatasi masalah tersebut. Ini akan memastikan bahwa tanda-tanda bahaya kehamilan yang ditakuti dengan cepat teratasi dan ibu serta bayinya tidak menderita komplikasi atau meninggal.

## REFERENSI

- Agustina, N. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. "N" Hamil Trimester Iii, Bersalin, Nifas, Neonatus, Dan Pemakaian Kb Pascasalin Di Bpm Ny. Endah Wiendiarti, S. St Desa Metesih Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun* (Doctoral dissertation, STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN).
- Ambarwati, K., Agustina, S., Mawarni, E. S., Jannah, M., Sari, F., Aprillia, Y. T., ... & Wulan, W. (2019). Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan Serta Deteksi Bahaya Kehamilan Dan Pengukuran Status Gizi Pada Ibu Hamil Dilingkungan Rpra Bambu Petung Cipayung. *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat (Pamas)*, 3(2), 82-87.
- Ati, E. P., ST, S., & Keb, M. (2022). KESEHATAN IBU HAMIL. *Kesehatan Keluarga*, 1.
- Devi, I. (2022). PENYULUHAN TENTANG TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1).
- Efrizal, W. (2021). ASUHAN GIZI PADA IBU HAMIL DENGAN HIPEREMESIS GRAVIDARUM. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 6(1), 15-27.
- Kholifah, E., & Juariah, J. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. U 30 TAHUN G3P2A0 DI PMB R KOTA BOGOR* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung).
- Maternity dan Putri. (2017). *Asuhan Kebidanan Komunitas Disesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Kebidanan*. Yogyakarta : ANDI
- Ning, R. S. (2020). Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidum (Mual Muntah Berlebih Dalam Kehamilan). Jakarta Barat: One Peach Media. NORD. (2020). Synonyms of Hyperemesis Gravidarum.
- Nuraisyah, W. (2018). Deteksi Resiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri, *Jurnal Kesehatan Andalas*. Volume 7(2)
- Sebtalesty, C. Y., & Lestari, H. E. P. (2021). Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus di RSUD Kota Madiun. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 6(2), 49-56.
- Sembiring, A., Gultom, L., Siregar, Y., Suswati, S., & Zuraidah, Z. (2022). Pemeriksaan Ante Natal Care dan Penyuluhan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi pada Ibu Hamil Didesa Kotalimbaru Kecamatan Kotalimbaru Kabupaten Deli Serdang. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 5(11), 4014-4024.
- Sunaringtyas, A. D. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehesif Pada Ny. M Usia 20 Tahun Kehamilan Trimester III Dengan Anemia Ringan Sampai Dengan Perencanaan*

*Penggunaan Alat Kontrasepsi Di RSIA Rumkitban Malang* (Doctoral dissertation, ITSK RS dr. Soepraen).

Susiana, I. (2019). *Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Pre Eklamsia Trimester Iii Di Upt Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya* (Doctoral dissertation, POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA).

Via Nurul Lita, K. (2022). *PENGARUH PEMBELAJARAN DARING KELAS IBU HAMIL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PADA ERA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS CANGKRINGAN* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

Walyani, S, Elizabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Wijayanti, A. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "K" Usia 24 Tahun Dengan Anemia Pada Kehamilan Trimester III Sampai Penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Sri Wahyuningsih Pakisaji Kabupaten Malang* (Doctoral dissertation, ITSK RS dr. Soepraen).



**CHAPTER 7**

**PRENATAL YOGA**

**DALAM MENGURANGI NYERI PINGGANG**

**Novia Sari, S.ST., M.Tr.Keb**



### PRENATAL YOGA DALAM MENGURANGI NYERI PINGGANG

Novia Sari, S.ST., M.Tr.Keb

#### A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu proses perkembangan janin secara fisiologis, namun terkadang ditemui adanya masalah kesehatan yang mengganggu ibu hamil, dikarenakan terjadinya banyak perubahan fisik dan psikologis yang selama kehamilan, dan banyak ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil. Masalah ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan juga berbeda dan bisa terjadi karena perubahan fisik (Arummega et al., 2022). Salah satu ketidaknyamanan sebagai akibat adanya perubahan fisik pada ibu hamil adalah nyeri punggung, hal ini sering dialami pada ibu hamil trimester III. Nyeri merupakan masalah yang kompleks yang diartikan sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak nyaman akibat kerusakan jaringan. Pada masa kehamilan, nyeri punggung biasanya dialami oleh ibu hamil lebih dari dua pertiga kehamilan. Nyeri punggung bagian bawah berkisar antara 30-78% pada ibu hamil (Manyozo et al., 2019).

Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil, hampir 50% ibu hamil mengeluh nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah dalam kehamilan sering terjadi di trimester dua kehamilan (43,9%), sebagai sensasi terbakar pada 37,8% pasien, dengan frekuensi intermiten pada 96,9% wanita. Di Indonesia, 20-80% ibu hamil mengeluh nyeri punggung. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Maria Emilia Coelho dkk yang menyatakan ibu hamil TM 3 dengan nyeri punggung menunjukkan prevalensinya sekitar 20% hingga 89,9%. Penelitian ibu hamil di berbagai daerah di Indonesia prevalensinya 60-80% orang mengalami nyeri punggung pada kehamilannya.

Nyeri punggung selama kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, namun apabila tidak dilakukan upaya dalam penanganannya maka akan mengakibatkan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas fungsional sehari-hari. Wanita hamil dengan nyeri punggung melaporkan gejala nyeri, kejang otot, dan gangguan

fungsi selama aktivitas mereka sehari-hari. Jika nyeri punggung tidak ditangani dengan baik, maka dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup ibu hamil.

Penelitian mengenai nyeri punggung menunjukkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil, baik secara fisik dalam hal berjalan, tidur, kemampuan kerja dan kekhawatiran saat melahirkan. Menurut sebagian besar studi prevalensi menegaskan bahwa nyeri punggung bawah selama kehamilan adalah keluhan utama karena tingginya frekuensi wanita yang terkena keparahan dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh rasa sakit. Selain mempengaruhi kualitas tidur secara negatif, kondisi fisik, kinerja di tempat kerja, kehidupan sosial, kegiatan rumah tangga, dan waktu luang. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan nyeri punggung dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Upaya farmakologis dalam mengatasi nyeri punggung bawah dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan terapi nonfarmakologis tanpa harus memberikan efek farmakologis yang akan membahayakan ibu dan janin untuk mengurangi nyeri punggung yang dialami ibu hamil.

Beberapa upaya yang dilakukam untuk masalah ini termasuk kelas untuk ibu hamil seperti senam selama kehamilan atau yang biasa di sebut senam hamil konvensional, namun, kurang efektif bagi ibu dengan nyeri punggung. Yoga merupakan pilihan terapi nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri. Latihan yoga melibatkan tubuh secara fisik, mental dan spiritual melalui latihan fisik, latihan pernapasan, latihan relaksasi, dan meditasi. Yoga telah terbukti memiliki manfaat fisik dan psikologis, seperti mengurangi sakit punggung, insomnia, depresi, kecemasan, dan stress menghilangkan ketegangan otot dan nyeri. Sebelumnya penelitian telah menunjukkan bahwa yoga prenatal dapat berguna untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan.

## **B. Pembahasan**

### **1. Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai keberhasilan proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yeyeh et al., 2018). Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan tersebut meningkatkan tekanan pada lordosis lumbal dan tekanan

pada otot paraspinal. Tekanan gravitasi uterus pada pembuluh besar mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung terutama pada masa akhir kehamilan (Arummega et al., 2022). Pada akhir bulan sembilan atau minggu ke-36, rahim ibu mulai mencapai daerah tulang rusuk dan ibu mungkin merasa tidak nyaman, khususnya ia makan dalam jumlah banyak pada malam hari. Beban di tubuh semakin berat, tulang belakang semakin ke arah depan sehingga ibu mengalami kesulitan ketika memiringkan tubuhnya saat berbaring dan duduk lama.

## 2. Nyeri Punggung Bawah (NPB) pada Kehamilan

Menurut *The International Association for the Study of Pain (IASP)*, nyeri punggung bawah atau *low back pain (LBP)* adalah nyeri pada daerah superior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung prosesus spinosus dari vertebra thorakal terakhir, daerah inferior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung processus spinosus dari vertebra sakralis pertama dan lateral oleh garis vertikal yang ditarik dari batas lateral spina lumbalis. Nyeri punggung bawah atau *low back pain* pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengenakan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi (Siburian et al., 2022).

Low back pain (LBP) atau nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Gangguan nyeri pinggang bawah dapat dialami oleh semua orang, tidak memandang tua, muda, wanita atau pria. Sebagian besar nyeri pinggang bawah disebabkan karena otot – otot pada pinggang kurang kuat sehingga pada saat melakukan gerakan yang kurang betul atau berada pada suatu posisi yang cukup lama dapat menimbulkan peregangan otot yang ditandai dengan rasa sakit

### a. Etiologi

#### 1) Penambahan berat badan secara drastis

NPB terjadi pada ibu hamil trimester II-III karena merupakan nyeri yang terjadi akibat perubahan postur yang terjadi akibat penambahan beban kandungan yang semakin besar yang menyebabkan pertambahan sudut lengkungan tulang belakang. NPB kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas simpisis pubis. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan pertambahan berat badan.

#### 2) Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat

uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan tersebut meningkatkan tekanan pada lordosis lumbal dan tekanan pada otot paraspinal. Tekanan gravitasi uterus pada pembuluh besar mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung terutama pada masa akhir kehamilan. Membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan tegangan pada otot dan sendi.

3) Peregangan berulang

Menurut (Siburian et al., 2022) faktor penyebab nyeri punggung bawah yaitu pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot, kelelahan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilage pada sendi besar menjadi lembek dan posisi tulang belakang hiperlordosis.

4) Peningkatan kadar hormon estrogen terhadap ligamen

Penyebab NPB pada wanita hamil adalah adanya perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung (*connective tissue*) sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Nyeri punggung bawah pada wanita hamil disebabkan oleh perubahan hormonal yaitu hormon estrogen dan relaksin yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot.

b. Manajemen nyeri

1) Manajemen nyeri metode farmakologi

2) Manajemen nyeri dengan metode farmakologi merupakan cara menghilangkan rasa nyeri dengan pemberian obat-obatan analgesia yang disuntikan melalui infus intravena, inhalasi pernafasan atau dengan blokade saraf yang menghantarkan rasa sakit. Syarat terpenting dalam tindakan ini adalah tidak membahayakan dan menimbulkan efek samping, baik bagi ibu maupun bayinya.

### 3. Manajemen nyeri non farmakologi dengan Prenatal yoga

#### a. Definisi prenatal yoga

Yoga berasal dari bahasa Sansekerta yang artinya untuk memikul atau bergabung bersama. Definisi dan gerakan yoga ditemukan dalam kitab Yoga Sutra yang ditulis oleh Rsi Patanjali pada 3000 SM yang merupakan seorang guru besar dan fisioterapi India. Yoga merupakan kombinasi antara olah tubuh dan peregangan dengan nafas dalam dan meditasi. Yoga didesain untuk meregangkan otot dan menjaga fleksibilitas tulang belakang dan sendi. Yoga dilakukan dengan pernafasan dalam sehingga meningkatkan aliran oksigen ke

otak sehingga dapat mengurangi kecemasan, depresi, gangguan psikologis dan gejala nyeri termasuk nyeri punggung bawah (Arummega et al., 2022).

Prenatal yoga atau yoga selama hamil adalah salah satu modifikasi hatha yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk menghadapi proses persalinan. Gerakan peregangan otot dalam prenatal yoga dapat meminimalisasi bahkan menghilangkan ketidaknyamanan yang seringkali dirasakan selama masa kehamilan seperti heart burn, nyeri di pinggul, atau tulang rusuk, keram dikaki atau sakit kepala. Selain itu, sirkulasi oksigen darah memiliki ketergantungan pada kondisi otot tubuh.

Prenatal yoga merupakan kombinasi gerakan senam hamil dengan gerakan yoga antenatal yang terdiri dari gerakan penafasan (*pranayama*), posisi (*mudra*), meditasi dan relaksasi yang dapat membantu kelancaran dalam kehamilan dan persalinan. Menurut (Siburian et al., 2022) prenatal yoga (yoga selama kehamilan) merupakan salah satu jenis modifikasi dari *hatha yoga* yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan.

#### **b. Manfaat prenatal yoga**

- 1) Membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament- ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
- 2) Membentuk sikap tubuh. Sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan bersalin dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut
- 3) Relaksasi dan mengatasi stres. Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna dengan memberi latihan kontraksi dan relaksasi. Relaksasi yang sempurna diperlukan selama hamil dan selama persalinan
- 4) Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peran penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan nafas dalam, selain itu juga untuk mengatasi nyeri saat his
- 5) Untuk meningkatkan sirkulasi darah (Suananda, 2018).

#### **c. Syarat prenatal yoga**

- 1) Sebelum melakukan latihan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan dan minta nasihat dokter atau bidan
- 2) Latihan baru dapat dimulai setelah usia kehamilan 22 minggu
- 3) Latihan harus dilakukan secara teratur dan disiplin dalam batas-batas

kemampuan fisik ibu

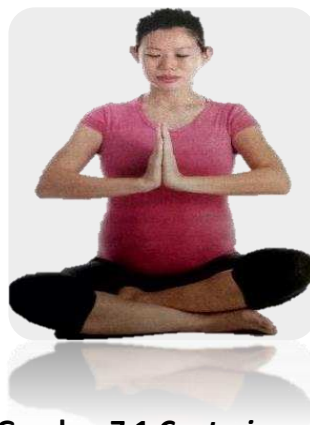
- 4) Latihan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin
- 5) Latihan tidak menekan area perut dengan tidak melakukan latihan untuk otot perut dan menghindari posisi tengkurap
- 6) Latihan tidak meregangkan area perut dengan tidak melakukan gerakan melenting ke belakang atau *backbend* berlebihan
- 7) Latihan tidak memutar area perut (Suananda, 2018)

**d. Kontraindikasi prenatal yoga**

- 1) Anemia
- 2) Hyperemesis gravidarum
- 3) Kehamilan ganda
- 4) Sesak nafas
- 5) Tekanan darah tinggi
- 6) Nyeri pubis dan dada
- 7) Mola hidatidosa
- 8) Perdarahan pada kehamilan
- 9) Kelainan jantung
- 10) PEB (Preeklampsia Berat) (Sujiyatini et al., 2009)

**e. Gerakan prenatal yoga**

- 1) Latihan pemusatan perhatian (*centering*)  
*Centering* atau memusatkan perhatian penting untuk memulai latihan. Saat memulai senam, ibu mungkin masih memikirkan banyak hal sehingga perlu membantu ibu untuk memusatkan perhatian, menangkan pikiran, fokus pada latihan dan hanya antara ibu dan janin dalam perutnya. Selalu gunakan kata-kata positif untuk membangkitkan kembali rasa tenang, semangat, percaya diri dan nyaman (Suananda, 2018).



**Gambar 7.1 Centering**

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

- 2) Pernafasan (*pranayama*)

*Pranayama* atau latihan pernafasan perlu dilatih karena napas adalah

salah satu unsur penting dalam keberhasilan menenangkan pikiran dan mengejan saat persalinan. Bernafas dengan nyaman membawa masuk oksigen ke dalam tubuh dan membuat kesegaran bagi ibu. Setiap gerakan senam hamil diiringi dengan pernafasan yang dilakukan dengan cara mulut tertutup kemudian tarik nafas lalu keluarkan dengan lembut. Dinding perut naik pada saat tarik nafas dan turun pada waktu pengeluaran nafas sambil mengeluarkan nafas melalui mulut. Atur posisi duduk ibu, bersila sambil mengeluarkan nafas dari mulut (Suananda, 2018). Salah satu teknik pernafasan yang dapat dilakukan yaitu *Nadi Sodhana*. *Nadi Sodhana* adalah pernafasan bergantian antara lubang hidung kanan dan lubang hidung kiri. Ibu jari digunakan untuk menutup lubang hidung kanan dan jari kelingking untuk lubang hidung kiri (Suananda, 2018).



**Gambar 7.2. Nadi Sodhana (Pernafasan)**

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

3) Gerakan pemanasan (*warming up*)

Pemanasan adalah saat persiapan bagi tubuh untuk melakukan gerakan- gerakan dalam latihan. Hindari gerakan yang berat karena tubuh belum siap. Pemanasan merupakan saat yang tepat untuk memperkenalkan bagian-bagian tubuh seperti tulang pinggul, posisi kaki dan bagian tubuh lainnya (Suananda, 2018).

4) Gerakan inti

a) Stabilisasi

Perubahan beban di dalam tubuh akan membuat perubahan dalam kestabilan badan. Pusat gravitasi akan mengalami perpindahan ke depan akibat hormon relaxin yang membuat sendi-sendi lebih longgar. Gerakan ini berfungsi untuk menstabilkan rongga panggul, postur tubuh, memperkuat otot punggung dan kaki (Suananda, 2018). Gerakan stabilisasi adalah sebagai berikut :

**Tabel 7.1. Gerakan Inti Yoga**

Nama Gerakan	Penjelasan	Posisi
<i>Mountain pose (tadasana)</i>	Posisi berdiri yang stabil dan nyaman selama hamil, beri jarak di antara kedua kaki sesuai kenyamanan ibu	
<i>Tree Pose (Vrksasana)</i>	Pindahkan berat badan ke kaki kanan, tekuk lutut kiri dan letakkan telapak kaki kiri di punggung kaki kanan, betis kanan atau paha di dalam kaki kanan. Satukan kedua tangan di depan dada. Tahan beberapa saat dan jaga keseimbangan tubuh	
<i>Cow pose-cat pose (bitilasana marjarisana)</i>	Lakukan posisi merangkak. Tarik napas, angkat kepala sedikit, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor diarahkan sedikit ke atas. Keluarkan napas, tundukkan kepala, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam. Gerakan ini dapat membantu menstabilkan tulang belakang	

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

#### b) Peregangan

Peregangan penting dilakukan untuk relaksasi *otot terutama quadrus lumborum, erector spina, otot oblique eksterna dan interna*. Menjaga kelenturan sendi-sendi tulang belakang dan memberi ruang pada rongga dada (Suananda, 2018). Gerakan peregangan adalah sebagai berikut :

**Tabel 7.2. Gerakan Peregangan**

Nama gerakan	Penjelasan	Posisi
--------------	------------	--------

<p>Peregangan Otot Leher</p>	<p>Posisi bisa dilakukan duduk atau berdiri. Angkat tangan kanan dan letakkan di telinga kiri. Lakukan peregangan ke sisi kanan dan lakukan sebaliknya. Gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot-otot di area leher</p>	
<p><i>Standing lateral stretch (ardhakati chakrasana)</i></p>	<p>Posisi berdiri dan buka kedua kaki selebar panggul. Tarik nafas, jalin jari-jari dan angkat ke atas. Keluarkan napas dan bawa tangan ke arah kanan dan sisi kiri tubuh lalu tahan beberapa saat</p>	
<p><i>Triangle pose (trikonasana)</i></p>	<p>Buka kedua kaki lebar, kaki paralel menghadap ke depan. Putar kaki kanan ke arah luar, panggul dan perut tidak ikut berputar. Tarik napas dan buka kedua tangan ke samping</p>	
<p><i>Revolved head to knee pose (parivrtta janu sirsasana)</i></p>	<p>Duduk dan luruskan kedua kaki. Tekuk dan buka lutut ke arah lantai lalu dekatkan tumit kanan ke paha dalam kiri. Letakkan tangan kiri di lantai. Tarik napas dan angkan tangan kanan ke atas, keluarkan napas dan bawa tangan kanan ke kiri.</p>	
<p><i>Twisting variation (janu sirsasana)</i></p>	<p>Duduk dan buka lutut kiri ke arah lantai. Letakkan tangan kanan di depan lutut kanan dan tangan kiri di belakang lutut kiri. Tarik napas, tegakkan tulang belakang. Keluarkan napas dan perlahan putar badan ke kiri dan kanan.</p>	
<p>Peregangan otot pinggang</p>	<p>Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan.</p>	



	Angkatlah pinggang secara perlahan. Lakukanlah sebanyak 8 kali.
Peregangan lutut	Posisi tidur terlentang, tekuk lutut kanan. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 8 kali dan lakukan hal yang sama untuk lutut kiri.
Peregangan otot kaki	Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks). Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. Lakukan sebbanyak 10 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali.



Sumber : Kemenkes RI, Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2009

c) Persiapan proses persalinan

Pada proses persalinan, area panggul dan sekitar akan menjadi daerah yang perlu diperhatikan. Posisi persalinan dan proses mengejan membutuhkan kekuatan dan kelenturan otot-otot dasar panggul. Gerakan berikut ditujukan untuk memberikan peregangan pada otot dasar panggul, melenturkan otot area panggul dan paha antara lain *hamstring, adductor group, quadriceps femoris, gluteus group*. Memberi ruang bagi janin untuk masuk panggul pada trimester III dan meringankan nyeri punggung dan panggul (Suananda, 2018). Gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

**Tabel 7.3. Gerakan Persiapan Persalinan**

Nama Gerakan	Penjelasan	Posisi
<i>Bound angle pose (baddha konasana)</i>	Posisi duduk, tekuk dan buka kedua lutut ke arah lantai. Satukan kedua telapak kaki dan pegang dengan tangan. Tarik nafas dan tegakkan tulang belakang. Dengan menjaga tulang belakang tetap tegak, bawa tubuh ke arah depan sedikit dan pastikan tidak menekan perut. Gerakan ini dapat dikombinasikan dengan senam kegel.	
<i>Garland pose (malasana)</i>	Posisi jongkok, buka kedua kaki cukup lebar. Letakkan kedua telapak kaki di lantai dan pastikan lutut	

	membuka cukup lebar untuk memberi ruang bagi janin. Bawa masuk siku kanan di depan lutut kanan dan bawa masuk siku kiri di depan lutut kiri. Satukan dan tekan telapak tangan di depan dada.	
<i>Melting heart pose (anahatasana)</i>	Posisi berlutut, letakkan kedua tangan di lantai dan jalankan kedua tangan di sampai lurus di depan kepala. Rebahkan dada, pipi kanan di atas guling dan pejamkan kedua mata. Biarkan kedua panggul terangkat, relaks dan nikmati peregangan pada pinggang. Gerakan ini dapat dilakukan untuk ibu hamil dengan letak janin sungsang untuk membantu mengembalikan posisi janin letak kepala	
Posisi tidur yang nyaman ( <i>Savasana</i> )	Posisi ini merupakan saat yang tepat untuk menjalin hubungan ibu dengan janin. Ibu dalam posisi relaks dan tenang, merasakan tiap gerakan janin dan berbicara dari hati ke hati. Pastikan miring kiri untuk menghindari tekanan pada vena cava inferior terutama pada trimester ketiga. Sangga punggung dengan bantal dan atur musik yang nyaman	
Latihan mendedan dan posisi persalinan	Latihan ini hanya dilakukan oleh ibu hamil usia kehamilan lebih atau sama dengan 37 minggu. Gerakan yang dilakukan yaitu posisi persalinan dan cara mengatur napas saat mendedan selama persalinan.	
<i>Restorative</i> (gerakan relaksasi)	Gerakan yang membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang dan relaks. Tujuan gerakan ini adalah mengembalikan stamina, meregangkan otot yang kaku, memberikan posisi yang nyaman dan menenangkan tubuh	

Sumber : Suananda Yhossie, Prenatal dan Postnatal Yoga, 2018

### C. Penutup

Nyeri Punggung pada ibu hamil trimester III merupakan suatu hal yang normal. Namun hal ini akan menyebabkan terganggunya aktivitas dikarenakan

ketidaknyamanan. Intensitas nyeri punggung akan semakin dirasakan pada ibu hamil trimester III, hal ini dikarenakan terjadi penambahan berat badan dan pembesaran uterus. Salah satu upaya untuk mengatasi ketidaknyamanan terkait nyeri pinggang bagian bawah yakni dengan melakukan prenatal yoga. Melalui prenatal yoga, ibu hamil akan merasakan rileks, nyaman, dan tenang sehingga nyeri dapat berkurang. Adapun gerakan prenatal yoga terdiri dari gerakan pemanasan, gerakan inti dan gerakan peregangan.

## REFERENSI

- Arummega, M. N., Rahmawati, A., & Meiranny, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III : Literatur Review Factors Affecting Back Pain In Pregnant Trimester III : A Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 14–30.
- Manyozo, S. D., Nesto, T., & Muula, A. S. (2019). Low back pain during pregnancy : Prevalence , risk factors and association with daily activities among pregnant women in urban Blantyre , Malawi. *Malawi Medical Journal*, 31(March), 71–76.
- Siburian, urhuhe D., Simamora, J. P., & Ujung, R. Ma. (2022). Penerapan SSenam Yoga pada Ibu Hamil melalui Kelas Prenatal. *Jurnal Mitra Prima*, 4(1), 1–5.
- Sujiyatini, Mufdlilah, & Hidayat, A. (2009). Asuhan Phatologi Kebidanan Plus Contoh Soal Kebidanan (Pertama, Issue 2009). Nuha Medica.
- Yeyeh, A., Rukiyah, & Lia, Y. (2018). Asuhan Kebidanan. *Trans Info Media*.

**CHAPTER 8**

**YOGA PRANAYAMA MENGURANGI**

**KELUHAN EMESIS GRAVIDARUM**

**PADA IBU HAMIL**

**Sri Hadi Sulistyaningsih, S.Si.T.,M.Kes.**



### YOGA PRANAYAMA MENGURANGI KELUHAN EMESIS GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL

Sri Hadi Sulistyaningsih, S.Si.T.,M.Kes.

#### A. Pendahuluan

Perubahan fisiologis kehamilan pada trimester pertama sebagian besar merupakan respon terhadap hormon kehamilan yaitu progesteron, estrogen, human chorionoc gonadotropin dan human placental lactogen, sehingga dapat menyebabkan berbagai perubahan system organ. Ketidaknyamanan selama kehamilan yang dialami oleh ibu hamil didasarkan atas berbagai aspek yaitu aspek fisiologis, perubahan anatomi dan psikologi, walaupun terdapat factor lain yang menjadi penyebab, sehingga membutuhkan adaptasi baik secara fisiologis maupun psikologis yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan wanita hamil pada awal trimester pertama.(Yanuaringsih et al., 2020).

Pada masa kehamilan, sebagian kecil ibu akan mengalami keluhan mual muntah di awal trimester pertama yang disertai dengan rasa mual sering disebut dengan *morning sickness*. Diperkirakan angka kejadian mual muntah sebanyak 70-85%. Perubahan-perubahan yang dialami wanita hamil akibat hormon dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh. Sekitar 75% kejadian mual muntah dialami oleh wanita hamil, karena tubuh harus menyesuaikan perubahan-perubahan selama kehamilan, yang biasanya dimulai pada minggu keempat dan berakhir pada minggu keenambelas. Tentunya sangat tidak nyaman bagi wanita hamil mengalami mual muntah sehingga perlu menenangkan pikiran dan menghindari bau yang menyengat baik dari makanan maupun udara, karena penciuman ibu saat hamil lebih sensitif. (Ramadhani & Ayudia, 2019).

Menurut Depkes 2019, terdapat 2.203 angka kejadian pada ibu hamil sebanyak 543 orang yang mengalami gejala mual pada periode awal kahamilan. Sebanyak 67,9% rata-rata angka kejadian kasus mual muntah. Dimana 60 sampai 80% terjadi pada primipara dan 40 sampai 60% terjadi pada multipara. Penyebab mual muntah belum diketahui secara pasti, walaupun demikian factor predisposisi seperti primigravida, molahidatidosa, kehamilan ganda diduga menjadi factor penyebab mual muntah karena ketika hamil, seorang ibu mungkin saja mengalami

perubahan metabolic. Hal ini diperkirakan bahwa ketika pasien dengan kebiasaan ini mengalami mual muntah ringan yang normal pada awal kehamilan, maka akan bereaksi dengan cara eksagregasi sehingga terjadi muntah. (Retni A et al.,2020).

Beberapa wanita hamil kurang mampu mengatasi emesis gravidarum yang semakin bertambah, sehingga mempengaruhi aktifitas serta menurunkan nafsu makan yang berakibat menimbulkan kekurangan cairan yang dapat menyebabkan perubahan metabolisme tubuh. Pada wanita hamil yang mengalami muntah secara terus menerus dapat menyebabkan kondisi tubuh terasa sangat lelah, pucat, berat badan menurun, nafsu makan berkurang dan nyeri pada epigastrium. Akan tetapi, jika mual muntah terus menerus ibu hamil dapat mengalami dehidrasi yang menyebabkan berkurangnya aliran O<sub>2</sub> dan makanan ke dalam jaringan sebagai akibat terhambatnya aliran darah ke dalam tubuh. Kondisi ini yang akan menyebabkan jaringan menjadi rusak sehingga menghambat perkembangan janin dan mengganggu kesehatan ibu.(Yanuaringsih et al., 2020).

Yoga prenatal merupakan modifikasi dari teknik pernafasan, olah fisik dan meditasi. Teknik pernafasan dalam yoga pranayama bermanfaat untuk menurunkan gejala mual muntah. Teknik pernafasan ini berfungsi untuk relaksasi dan ketenangan pikiran ibu selama kehamilan, menurunkan stress, meningkatkan kualitas hidup, mengurangi atau menurunkan nyeri persalinan, sakit kepala, memperbaiki kualitas tidur, dan mengurangi mual (Heryani et al., 2019).

Menurut Sindu (2016), dengan melakukan latihan postur restoratif yoga dan teknik pranayama dapat mengurangi keluhan mual muntah. Pranayama adalah system latihan yang dapat dilakukan oleh seseorang untuk meraih pengendalian melalui pernafasan dengan menggunakan otot diafragma. Teknik ini menekankan pada teknik pernafasan, relaksasi, visualisasi dan meditasi yang bermanfaat untuk mengatasi ketidaknyamanan fisik, morning sickness, nyeri punggung, kecemasan, pengelolaan pola tidur dan lain-lain. Hasil penelitian oleh Latifah, et al (2018) menyatakan bahwa dengan latihan postur restoratif dan teknik pranayama membuktikan efektif dapat menurunkan frekuensi mual muntah wanita hamil yang terjadi di awal trimester kehamilan(Heryani et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, emesis gravidarum dapat mengakibatkan ketidaknyamanan ibu hamil yang terjadi di awal trimester pertama kehamilan. Yoga pranayama merupakan latihan pernafasan yang dapat membantu meringankan mual muntah ibu hamil. Selain itu juga dengan yoga pranayama dapat meningkatkan kesehatan fisik, mengurangi kecemasan, mengendalikan pernafasan dan pikiran sehingga dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan selama kehamilan.

## B. Pembahasan

### 1. Emesis Gravidarum

#### a. Pengertian

*Emesis gravidarum* adalah respon awal tubuh terhadap tingginya kadar estrogen dan progesteron mengakibatkan mual yang terkadang disertai dengan muntah terjadi pada awal kehamilan. Progesterone merelaksasi otot polos sehingga menyebabkan seluruh saluran gastrointestinal selama kehamilan menjadi menurun motilitasnya dan pengosongan lambung menjadi lambat. Gangguan ringan sampai berat seperti mual untah sering dialami wanita hamil.(Elis fatmawati, 2022)

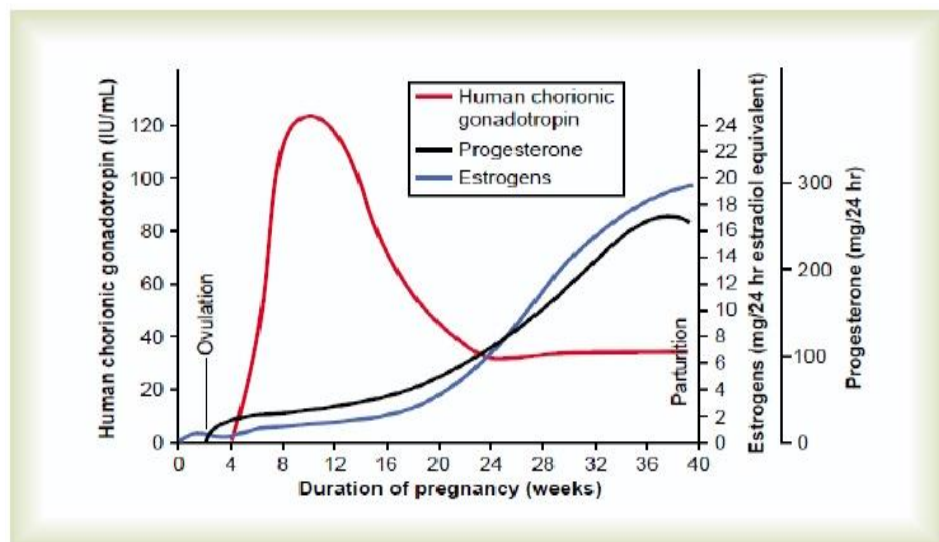
#### b. Etiologi

Mayoritas wanita hamil mengalami beberapa jenis *morning sickness* (70-80%). Pada tubuh wanita yang hamil terjadi perubahan-perubahan yang cukup besar yang mungkin dapat merusak keseimbangan di dalam tubuh. Misalnya yang dapat menyebabkan mual dan muntah adalah masuknya bagian-bagian villus ke dalam peredaran darah ibu, perubahan endokrin, perubahan metabolic dan kurangnya pergerakan lambung. Secara pasti, penyebab *emesis gravidarum* belum diketahui. Namun, perubahan hormon pada trimester awal kehamilan diduga berperan dalam memicu terjadinya kondisi ini.

#### c. Penyebab

##### 1) Hormonal

Faktor hormonal kehamilan (*HCH*) yang menjadi salah satu penyebab meningkatnya mual muntah, yang disebabkan peningkatan kadar HCG (*human chorionic gonadotrophin*).



Grafik 8.1 Human Chorionic Gonadotropin (Guyton, 2007)

2) Faktor Psikologis

Rasa ketakutan, cemas, marah, perasaan bersalah, atau factor emosional dapat menyebabkan keluhan mual muntah menjadi meningkat.

3) Faktor pencernaan

Asam lambung yang meningkat akibat pengaruh hormone estrogen dapat menyebabkan emesis gravidarum

4) Faktor gizi

Wanita hamil dengan defisiensi vitamin/mineral diprediksi akan meningkatkan kejadian emesis gravidarum.

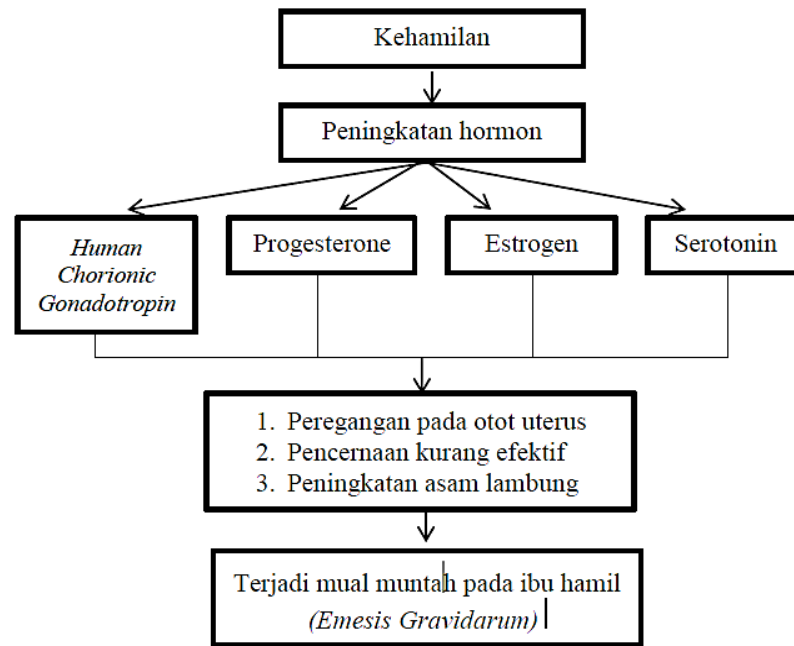
5) Paritas

Hormon mempengaruhi kondisi tubuh wanita hamil baik primigravida maupun multigravida untuk dapat menyesuaikan terhadap perubahan dan ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan.

d. Patofisiologi

Terjadinya kehamilan menimbulkan perubahan hormonal pada wanita karena terdapat peningkatan hormon *estrogen*, *progesterone* dan tingginya kadar hCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) yang dihasilkan oleh plasenta yang berkembang. HCG merupakan penyebab kejadian *emesis gravidarum* dengan bekerja pada *Chemoreseptor Triger Zone* pusat muntah melalui rangsangan terhadap otot dari poros lambung, akibatnya tubuh ibu semakin lemah, pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) sehingga melambatkan peredaran darah yaitu oksigen dan jaringan sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandungnya dan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Selain itu, mekanisme mual dan muntah merupakan rantai panjang yang dikendalikan oleh keseimbangan antara *dopamin*, *serotonin*, *histamin*, dan *asetilkolin*. Penurunan *serotonin* dalam darah akan meningkatkan terjadinya mual dan muntah. Fungsi *serotonin* dan *niacin* ini adalah mencegah berlangsungnya mual dan muntah secara berlebihan yang dapat mengganggu keseimbangan elektrolit, dehidrasi, dengan manifestasi klinisnya sebagai *emesis gravidarum* dan dapat berlanjut menjadi *hiperemesis gravidarum*.



**Bagan 8.1. Mekanisme Emesis Gravidarum**

e. Penilaian Emesis Gravidarum

Penilaian mual muntah pada ibu hamil dalam 24 jam terakhir dapat digambarkan pada tabel dibawah ini.

**Tabel 8.1 Pengukuran Mual Muntah**

Pertanyaan	Skor				
	1	2	3	4	5
Berapa lama anda merasakan mual atau rasa tidak nyaman pada perut, dalam waktu 24 jam terakhir ?	Tidak mengalami	< 1 jam	1-3 jam	4-6 jam	>6 jam
Berapa kali anda mengalami muntah, dalam waktu 24 jam terakhir ?	Tidak mengalami	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	>7 kali
Berapa kali anda mengalami muntah kering tanpa mengeluarkan apapun dalam waktu 24 jam terakhir ?	Tidak mengalami	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	>7 kali

Kategori penilaian berdasarkan skor yang diperoleh adalah :

- 1) Ringan jika nilai  $\leq 6$
- 2) Sedang jika nilai 7 – 12
- 3) Berat jika nilai  $\geq 13$

f. Dampak

Penurunan nafsu makan wanita hamil merupakan salah satu dampak dari emesis gravidarum yang dapat mengakibatkan perubahan keseimbangan cairan seperti dehidrasi, lemah, lemas, berat badan menurun, gangguan perkembangan janin, dan BBLR.

g. Penanganan

1) Farmakologi

Secara farmakologi penanganan mual muntah dapat menggunakan obat antiemetic seperti vitamin B6 atau *pyridoxine dengan dosis 25 mg*, vitamin B kompleks, sedativ ringan luminal/barbiturate/valium 3x30 mg.

2) Nonfarmakologi

- a) Makan sedikit tetapi sering yang dapat dilakukan 1-2 jam setiap hari.
- b) Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe karena dapat meningkatkan motilitas pencernaan.
- c) Melakukan teknik komplementer yang dapat menurunkan mual dan muntah.
- d) Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan.
- e) Melakukan latihan fisik dengan yoga pranayama.

## 2. Yoga Pranayama

a. Pengertian

Pranayama atau teknik pernafasan merupakan salah satu teknik utama dalam praktik Hatha yoga yang bermanfaat untuk menyeimbangkan energy tubuh dan pikiran. Bernafas akan menghantarkan oksigen yang berada dalam udara ke setiap sel tubuh untuk menjaga agar tetap hidup. (Heryani et al., 2019)

b. Latihan Pernafasan Diafragma

Latihan pernafasan yoga minimal dilakukan 10 sampai dengan 15 menit setiap hari. Latihan pernafasan yoga jika dilakukan dengan durasi yang pendek dapat meningkatkan relaksasi otot-otot pernafasan sehingga menurunkan kecemasan dan mual muntah. (Adi T Tolong, 2020).

Adapun teknik yang dapat dilakukan sebagai berikut :

1) Teknik I

Teknik pernafasan diafragma bermanfaat untuk mengaktifkan otot diafragma dan paru-paru bagian bawah, memijat organ perut bagian dalam, melancarkan pencernaan/mengatasi sembelit, melatih kesadaran pada otot-otot dasar panggul, serta meningkatkan ketenagaan yang dapat dilakukan sejak awal masa kehamilan. Lakukan sambil duduk bersila di atas bantal tipis dengan posisi pinggul yang lebih tinggi dari lutut dan punggung tegak, atau lakukan sambil duduk bersandar nyaman pada bantal tebal atau sofa



**Gambar 8.1 Tehnik I**

Sumber: Adi, 2020

2) Teknik II

- a) Meletakkan kedua tangan diperut bagian atas, pada lengkungan atas perut
- b) Menarik nafas melalui hidung dan rasakan perut bagian atas mengembang lembut sehingga mendorong tangan ke luar. Saat melakukan ini, jaga agar dada dan bahu tetap diam
- c) Membuang nafas, dan rasakan perut kembali lembut mengempis
- d) Lakukan beberapa putaran sambil memejamkan mata agar merasa lebih nyaman



**Gambar 8.2 Teknik II**

Sumber: Adi, 2020

3) Teknik III

- a) Meletakkan kedua tangan diperut bagian bawah, pada lengkungan bawah perut
- b) Menarik nafas melalui hidung dan rasakan perut bagian bawah mengembang sehingga mendorong tangan keluar
- c) Membuang nafas, dan rasakan perut kembali lembut mengempis
- d) Lakukan beberapa putaran sambil memejamkan mata

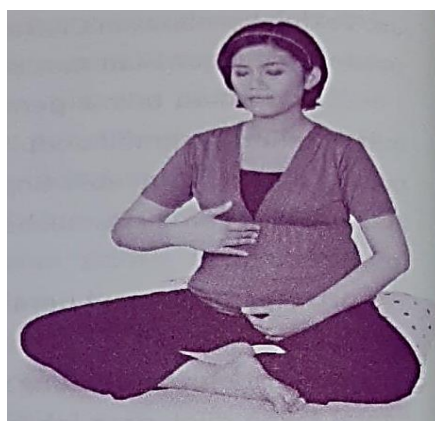


**Gambar 8.3 Teknik III**

Sumber: Adi, 2020

4) Teknik IV

- a) Meletakkan satu tangan pada perut bagian atas dan tangan lainnya pada perut bagian bawah
- b) Menarik nafas melalui hidung, rasakan perut mengembang dan jarak diantara kedua tangan semakin meregang
- c) Membuang nafas, dan rasakan perut kembali melembut mengempis dan jarak diantara kedua tangan kembali seperti semula
- d) Lakukan beberapa putaran sambil memejamkan mata



**Gambar 8.4 Teknik IV**

Sumber: Adi, 2020

### **3. Evidence Based Yoga Pranayama Mengurangi Keluhan Mual Muntah Pada Awal Kehamilan**

Penelitian oleh Sulistyaningsih, Ni'amah (2022), menyatakan bahwa sebelum melakukan yoga pranayama sebagian besar frekuensi mual muntah dengan kategori sedang 10 orang (58,8%) dan sesudah melakukan yoga pranayama dalam kategori ringan 12 orang (70,6%). Adanya pengaruh yoga pranayama terhadap frekuensi mual muntah yang artinya menunjukkan keefektifan yoga pranayama dalam pengurangan emesis gravidarum selama kehamilan. Diharapkan ibu hamil dapat melakukan olahraga untuk meningkatkan kesehatan fisik, mengurangi kecemasan, mengendalikan pernafasan dan pikiran sehingga dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan mual muntah melalui latihan fisik yoga pranayama.

Menurut Matthews et al (2015) menyatakan bahwa intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi *morning sickness* antara lain pemberian jahe, chamomile, minyak lemon, minyak mint, akupresur, akupunktur, vitamin B6, dan beberapa obat anti emetic lainnya. Intervensi lain yang terbukti dapat mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil adalah hipnoterapi (Pitriani et al., 2019)

Musfirowati, et al (2017) melakukan penelitian tentang efektifitas pernafasan yoga terhadap ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester pertama. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan quasi eksperimen metode yang digunakan pre test dan post test tanpa grup kontrol. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan, pada awal penelitian dilakukan pre test dengan memberikan kuesioner untuk menilai tingkat kenyamanan ibu hamil pada trimester pertama. Responden diberikan intervensi yaitu mengajarkan teknik pernafasan yoga dan memberikan leaflet untuk dijadikan panduan dirumahnya. Subjek penelitian disarankan untuk melakukan pernafasan yoga dua kali dalam sehari. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa ketidaknyamanan pada trimester pertama menunjukkan persentase terbesar adalah gejala mual dan muntah yaitu sebesar 85,7%. Setelah dilakukan melakukan pernafasan yoga yang dilakukan sehari dua kali sebagian besar responden (66.7%) merasa nyaman dan rasa mual dan muntah berkurang (Heryani et al., 2019)

### **C. Penutup**

Emesis gravidarum dapat mengakibatkan ketidaknyamanan ibu hamil yang terjadi di awal trimester pertama kehamilan. Yoga pranayama merupakan latihan pernafasan yang dapat membantu meringankan mual muntah ibu hamil. Selain itu juga dengan yoga pranayama dapat meningkatkan kesehatan fisik, mengurangi kecemasan, mengendalikan pernafasan dan pikiran sehingga dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan selama kehamilan dengan mual muntah.

## REFERENSI

- Adi. (2020). *Yoga & Meditasi Untuk Mempercepat Kehamilan*. Ceatkan pertama, Yogyakarta : Laksana.
- Elis Fatmawati. (2022). *Ketidaknyamanan dan Komplikasi Yang Sering Terjadi Selama Kehamilan*. Malang : Rina Cipta MAndiri.
- Heryani, H., Prenatal, Y., & Emesis, M. (2019). *Yoga Prenatal Mengurangi Emesis Gravidarum*. 6, 20–24.
- Pitriani, P., Patimah, S., & Kurnia, H. (2019). PENGARUH HIPNOTERAPI TERHADAP MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2019. *Midwife Journal*, 5(02), 1–10.
- Ramadhani, I. P., & Ayudia, F. (2019). Pengaruh Pemberian Minuman Jahe (Zingiber Officinale Var. Rubrum) Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum Trimester Pertama. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2).
- Yanuaringsih, G. P., Nasution, A. S., & Aminah, S. (2020). Efek Seduhan Jahe Sebagai Anti Muntah Pada Perempuan Hamil Trimester Pertama. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 3(2), 151–158.

## PROFIL PENULIS



**Sitawati, S.ST., M. Keb**, Lahir di Pare-pare, 28 Februari 1994. Telah menamatkan pendidikan Diploma III kebidanan di StiKes Bina Bangsa Majene pada tahun 2015, Diploma IV Bidan Pendidik di StiKes Mega Rezky Makassar pada tahun 2017 dan pendidikan Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin pada tahun 2021. Saat ini adalah dosen tetap di Prodi S1 Kebidanan dan sedang aktif dalam melakukan pengajaran dengan mengampu Mata kuliah Asuhan Remaha dan Asuhan Kehamilan. Prinsip Hidup: Kejarlah dan gapailah apa yang kamu inginkan, tapi mulailah semuanya dari rasa syukur.



**Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb**. Lahir di Kebumen pada tanggal 16 Februari 1993. Lulus D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2013, D4 Bidan Pendidik Universitas Sebelas Maret pada tahun 2014 dan S2 Kebidanan Terapan di Poltekkes Kemenkes Semarang pada tahun 2019. Tahun 2018 mengikuti *Short Training Program in Applied Thai Traditional Medicine* di Universitas Mahidol, Thailand. Saat ini, penulis tercatat sebagai dosen tetap pada program studi D3 Kebidanan Padang di Poltekkes Kemenkes Padang. Selain mengajar, penulis juga aktif dalam kegiatan tridharma lainnya diantaranya penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta artikel. Penulis berharap buku ini dapat menjadi salah satu bahan belajar bagi mahasiswa D3 Kebidanan, agar dapat memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas berdasarkan landasan ilmiah yang kuat.

## PROFIL PENULIS



**Choralina Eliagita, SST, M.Tr Keb** Lahir pada tanggal 08 januari 1991 di Curup, Provinsi Bengkulu. Lulus program studi kebidanan Diploma 3 Kebidanan Di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Pada Tahun 2011, selanjutnya penulis melanjutkan Kuliah Diploma 4 Bidan Pendidik Di STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu dan Lulus pada tahun 2014. Pada tahun 2015 penulis melanjutkan Kuliah S2 Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang dan Lulus pada Tahun 2018. Saat ini penulis adalah seorang dosen tetap di STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu. Selama Menjadi Dosen Penulis Mengampu mata kuliah Konsep Kebidanan, Pengantar Asuhan Kebidanan, Pengantar Asuhan Kebidanan dan Fisiologi Kehamilan Persalinan Nifas dan BBL, dan Perubahan Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL.



**Rini Wahyuni, S.ST., M.Kes**, merupakan Dosen Pengajar di Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu (UAP) sejak Tahun 2017. Penulis lahir di Rantau tjang, 26 juli 1991. **Pendidikan:** Riwayat Pendidikan lulus dari Diploma III kebidanan di Universitas Malahayati Bandar Lampung Tahun (2012), Diploma IV Universitas Malahayati lulus Tahun (2013) dan penulis lulus Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati (Peminatan Kesehatan Reproduksi) pada Tahun (2016). Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam penulisan **Buku:** yaitu (1) Sukses Buku Ukom Jilid I, (2) Buku Pelayanan keluarga Berencana, (3) Buku Teori dan Aplikasi Promosi Kesehatan, **Penghargaan:** penulis pernah terpilih menjadi Dosen Berprestasi Tingkat Nasional pada Tahun 2023, **Organisasi:** Asosiasi Dosen Indonesia (ADI), Anggota HPT-Kes wilayah Lampung, Ikatan Bidan Indonesia (IBI), penulis aktif melaksanakan kegiatan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. Serta aktif menulis artikel di jurnal nasional, baik yang tidak terakreditasi maupun tarakreditasi. Email: rinicannywa166@gmail.com

## PROFIL PENULIS



**Rika Mursyida, S.SiT. M.Kes,** lahir di Kruenggeukueh 20 Agustus 1987, telah menamatkan pendidikan DIII di Akbid Pemkab Aceh Tengah pada tahun 2008, Diploma IV Bidan pendidik didik STIKes Darussalam Lhokseumawe, pada tahun 2010, dan pendidikan Magister Kesehatan jurusan Kesehatan Reproduksi pada tahun 2015. Saat sebagai Dosen tetap di prodi DIII Kebidanan Universitas Bumi Persada Lhokseumawe sedang aktif melakukan pengajaran dengan Mata Kuliah Asuhan kebidanan Kehamilan. Motto: Manjadda wajadaa.



**Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes:** Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon. Penulis lahir di Majalengka 21 April 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan di Poltekkes Bhakti Pertiwi Husada dan Melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia Maju. Penulis mulai aktif menulis dan tertarik menulis karena merupakan tantangan sebagai seorang dosen. Dengan ketekunan, motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan berusaha, penulis telah berhasil menyelesaikan salah satu temabookchapter ini. Alhamdulillah ini merupakan bookchapter yang ketiga. Penulis aktif sebagai dosen pelaksana di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon dari tahun 2012 sampai dengan sekarang.



**Novia Sari, S.ST., M.Tr.Keb,** Lahir di Sumber Agung, Provinsi Jambi pada November 1992. Riwayat pendidikan menyelesaikan Prodi D III kebidanan STIKes Prima Jambi tahun 2014, Prodi DIV Bidan Pendidik STIKes Prima Jambi tamat tahun 2015 dan Prodi S2 Terapan Kebidanan STIKes Guna Bangsa Yogyakarta tamat tahun 2019. Penulis aktif sebagai dosen tetap di akademi kebidanan Nusantara Indonesia. Sebagai tenaga pendidik, penulis aktif dalam pelaksanaan tri dharma pendidikan. Kegiatan peneliti dan pengabdian kepada masyarakat terkhusus dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Buku ini merupakan buku ke-empat sebagai implementasi keilmuan dalam bidang pendidikan khususnya ilmu kebidanan.

## PROFIL PENULIS



**Sri Hadi Sulistiyaningsih, S.Si.T.,M.Kes.** lahir di Kudus pada tanggal 26 Maret 1981. Penulis menempuh pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di Akbid Pemda Kudus lulus tahun 2002 dan pendidikan Diploma IV Kebidanan di STIKes Ngudi Waluyo Ungaran lulus tahun 2004. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan di Universitas Diponegoro Semarang lulus tahun 2011. Penulis mengawali karir sebagai dosen di Akbid Estu Utomo Boyolali Jawa Tengah pada tahun 2004 – 2005 dan melakukan migrasi di Akademi Kebidanan Bakti Utama Pati sejak tahun 2005 yang saat ini telah berubah bentuk menjadi STIKes Bakti Utama Pati. Di STIKes Bakti Utama Pati, penulis merupakan dosen pada Prodi Sarjana Kebidanan. Selain sebagai Dosen juga mengemban amanah sebagai Kepala Pusat Penjaminan Mutu (P2M) sejak tahun 2021 sampai dengan sekarang. Dalam melaksanakan Tri Darma Perguruan Tinggi, selain mengajar dan membimbing mahasiswa, penulis juga melakukan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta berpartisipasi aktif dalam kegiatan seminar/pelatihan/workshop dan publikasi ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi. Penulis juga pernah menghasilkan beberapa karya buku diantaranya buku ajar Asuhan Keluarga Berencana, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita Vol. 02, Buku Basmi Penyakit dengan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan berpartisipasi dalam penyusunan Buku Sukses UKOM Profesi. Penulis berharap buku ini dapat memberikan manfaat untuk mahasiswa kebidanan dan kesehatan serta masyarakat umum di seluruh Indonesia.

## SINOPSIS BUKU

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis bagi setiap wanita, serta menjadi suatu hal yang bahkan sangat di dambakan bagi setiap pasangan untuk memiliki anak yang sehat. Walaupun kehamilan termasuk kondisi alamiah dalam siklus kehidupan seorang wanita, namun setiap wanita juga berisiko mengalami masalah selama kehamilan, baik pada wanita itu sendiri maupun pada janin yang sedang bertumbuh dan berkembang di dalam rahimnya. Hal ini sangat dipengaruhi oleh bekal pengetahuan dan sikap yang baik berkaitan dengan perubahan dan perawatan yang sehat pada ibu hamil. Sehingga, melalui buku ini, diharapkan ibu hamil dapat memperoleh pengetahuan dan membentuk sikap yang lebih baik dalam menjalani kehamilan hingga persalinan dapat berjalan dengan lancar dan menghasilkan generasi yang sehat. Buku ini berisi informasi-informasi yang penting berkaitan dengan kehamilan, meliputi: antenatal care untuk kehamilan dan persalinan sehat, perubahan fisiologis pada masa kehamilan, perubahan psikologi dalam kehamilan, kebutuhan dasar ibu hamil, klasifikasi status gizi pada ibu hamil, tanda bahaya pada masa kehamilan trimester I sampai III, prenatal yoga dalam mengurangi nyeri pinggang, yoga pranayama mengurangi keluhan emesis gravidarum pada ibu hamil.

Salam sehat para Ibu tangguh...

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis bagi setiap wanita, serta menjadi suatu hal yang bahkan sangat di dambakan bagi setiap pasangan untuk memiliki anak yang sehat. Walaupun kehamilan termasuk kondisi alamiah dalam siklus kehidupan seorang wanita, namun setiap wanita juga berisiko mengalami masalah selama kehamilan, baik pada wanita itu sendiri maupun pada janin yang sedang bertumbuh dan berkembang di dalam rahimnya. Hal ini sangat dipengaruhi oleh bekal pengetahuan dan sikap yang baik berkaitan dengan perubahan dan perawatan yang sehat pada ibu hamil. Sehingga, melalui buku ini, diharapkan ibu hamil dapat memperoleh pengetahuan dan membentuk sikap yang lebih baik dalam menjalani kehamilan hingga persalinan dapat berjalan dengan lancar dan menghasilkan generasi yang sehat. Buku ini berisi informasi-informasi yang penting berkaitan dengan kehamilan, meliputi: antenatal care untuk kehamilan dan persalinan sehat, perubahan fisiologis pada masa kehamilan, perubahan psikologi dalam kehamilan, kebutuhan dasar ibu hamil, klasifikasi status gizi pada ibu hamil, tanda bahaya pada masa kehamilan trimester I sampai III, prenatal yoga dalam mengurangi nyeri pinggang, yoga pranayama mengurangi keluhan emesis gravidarum pada ibu hamil.

Salam sehat para Ibu tangguh...

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

