

PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER DAN ASUHAN KEBIDANAN EVIDENCE BASED



Erni Hernawati, S.S.T.,Bd.,M.M.,M.Keb.
Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST, M.Tr.Keb
Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST. M. Keb
Rita Afni, SST. Bd. M.Kes
Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes
Yunri Merida, S.Si.T.,M.Keb
Putri Ayu Yessy Ariescha, SST., M.Keb
Vini Yuliani, SST., M.Keb

Ninik Azizah, SST., M.Kes
Evi Yanti, SKM.,M.Kes
Endang Sri Wahyuni, SST., M. Keb
Juli Selvi Yanti, SST., Bd., M.Kes
Yayuk Puji Lestari., SST., Bdn., M.Keb
Eva Zulisa, S.ST., M.Tr.Keb
Detty Afriyanti S, S.ST, M.Keb

PTT (Thrombin Monitoring)
APTT (Thrombin Monitoring)
Fibrinogen Level
ABG's -norms:
p.co2

PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER DAN ASUHAN KEBIDANAN *EVIDENCE BASED*

**Erni Hernawati, S.S.T.,Bd.,M.M.,M.Keb.
Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST, M.Tr.Keb
Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST. M. Keb
Rita Afni, SST. Bd. M.Kes
Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes
Yunri Merida, S.Si.T.,M.Keb
Putri Ayu Yessy Ariescha, SST., M.Keb
Vini Yuliani, SST., M.Keb
Ninik Azizah, SST., M.Kes
Evi Yanti, SKM.,M.Kes
Endang Sri Wahyuni, SST., M. Keb
Juli Selvi Yanti, SST., Bd., M.Kes
Yayuk Puji Lestari., SST., Bdn., M.Keb
Eva Zulisa, S.ST., M.Tr.Keb
Detty Afriyanti S, S.ST, M.Keb**



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER DAN ASUHAN KEBIDANAN *EVIDENCE BASED*

Penulis:

Erni Hernawati, S.S.T.,Bd.,M.M.,M.Keb.
Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST, M.Tr.Keb
Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST. M. Keb
Rita Afni, SST. Bd. M.Kes
Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes
Yunri Merida, S.Si.T.,M.Keb
Putri Ayu Yessy Ariescha, SST., M.Keb
Vini Yuliani, SST., M.Keb
Ninik Azizah, SST., M.Kes
Evi Yanti, SKM.,M.Kes
Endang Sri Wahyuni, SST., M. Keb
Juli Selvi Yanti, SST., Bd., M.Kes
Yayuk Puji Lestari., SST., Bdn., M.Keb
Eva Zulisa, S.ST., M.Tr.Keb
Detty Afriyanti S, S.ST, M.Keb

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Siti Hartina Fatimah

Achmad Faisal

ISBN: **978-623-88659-6-3**

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.

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan buku “Penerapan Terapi Komplementer dan Asuhan Kebidanan *Evidence Based*” untuk mahasiswa kebidanan di Indonesia ini dapat diselesaikan dengan baik.

Buku ini disusun berdasarkan *Evidence Based Midwifery* secara kolaborasi oleh team dosen nasional yang bereputasi, sehingga tersusun dengan baik dan aplikatif sesuai dengan kondisi pelayanan kebidanan dilapangan. Harapan team penyusun, buku ini dapat membantu mahasiswa mempelajari pelayanan kebidanan sesuai dengan *evidence based* sehingga mahasiswa dapat menerapkan langsung dalam pelayanan kebidanan serta meninggalkan intervensi rutin yang membahayakan ibu hamil.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, sehingga kritik dan saran sangatlah dibutuhkan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan selanjutnya. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa, sejawat maupun khalayak lainnya.

Jakarta, Agustus 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PEMANTAUAN KESEJAHTERAAN JANIN	1
A. Pendahuluan	2
B. Pemantau Kesejahteraan Janin	2
C. Simpulan.....	7
DAFTAR PUSTAKA.....	8
BAB II GANGGUAN RINGAN PADA MASA KEHAMILAN DAN CARA MENGATASINYA ...	9
A. Pendahuluan	10
B. Jenis Gangguan dan Cara Mengatasinya.....	10
C. Simpulan.....	17
DAFTAR PUSTAKA.....	18
BAB III AKUPRESUR PADA IBU HAMIL	19
A. Pendahuluan	20
B. Mekanisme Kerja Akupresur.....	20
C. Simpulan.....	28
DAFTAR PUSTAKA.....	29
BAB IV KETIDAKNYAMANAN PADA KEHAMILAN	31
A. Pendahuluan	32
B. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan	32
C. Simpulan.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
BAB V OPTIMALISASI PEMAHAMAN BUKU KIA MELALUI KELAS IBU HAMIL DALAM UPAYA MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN JANIN	47
A. Pendahuluan	48
B. Optimalisasi Pemahaman Buku Kia Melalui Kelas Ibu Hamil Dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Janin	49
C. Simpulan.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57
BAB VI MENDIAGNOSA KEHAMILAN	61
A. Pendahuluan	62
B. Mendiagnosa Kehamilan.....	62

C. SIMPULAN	69
DAFTAR PUSTAKA	70
BAB VII UPDATE WHO TENTANG ANTENATAL CARE	73
A. Pendahuluan	74
B. Update WHO Tentang Antenatal Care	76
C. Simpulan.....	88
BAB VIII GIZI SEIMBANG PADA IBU HAMIL.....	89
A. Pendahuluan	90
B. Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil	91
DAFTAR PUSTAKA.....	100
BAB IX ANEMIA DALAM KEHAMILAN	101
A. Pendahuluan	102
B. Anemia Dalam Kehamilan	104
C. Simpulan.....	115
DAFTAR PUSTAKA.....	117
BAB X KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA KEHAMILAN	119
A. Pendahuluan	120
B. Pembahasan.....	120
DAFTAR PUSTAKA.....	125
BAB XI ASUHAN KEHAMILAN DENGAN TIBBUN NABAWI	127
A. Pendahuluan	128
B. Pembahasan.....	128
C. Simpulan.....	137
DAFTAR PUSTAKA.....	138
BAB XII MASSAGE PADA IBU HAMIL.....	140
A. Pendahuluan	141
B. Pembahasan.....	142
C. Simpulan.....	149
DAFTAR PUSTAKA.....	150
BAB XIII AROMA THERAPY UNTUK MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL	152
A. Pendahuluan	153
B. Pembahasan.....	154
DAFTAR PUSTAKA.....	160

BAB XIV PEMERIKSAAN KEHAMILAN BERBASIS TEKNOLOGI DALAM SCREENING KEHAMILAN RISIKO TINGGI	162
A. Pendahuluan	163
B. Pembahasan.....	163
DAFTAR PUSTAKA	173
BAB XV PENGARUH PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP TEKANAN DARAH PADA IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI	174
A. Pendahuluan	175
B. Pembahasan Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Tekanan Darah Ibu Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi	177
C. Simpulan.....	180
DAFTAR PUSTAKA	181

BAB I

PEMANTAUAN KESEJAHTERAAN JANIN

Erni Hernawati, S.S.T.,Bd.,M.M.,M.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

PEMANTAUAN KESEJAHTERAAN JANIN

Erni Hernawati, S.S.T.,Bd.,M.M.,M.Keb.

A. Pendahuluan

Pemeriksaan antenatal rutin tidak hanya ditujukan untuk terciptanya kehamilan dan kondisi ibu yang aman, tetapi juga memastikan kondisi janin yang baik. Pemeriksaan antenatal yang berorientasi pada janin ini difokuskan pada dua hal, yaitu pemantauan pertumbuhan janin dan pemantauan kesejahteraan janin. (Husin, 2015).

Kesejahteraan janin secara umum yaitu perkembangan janin secara normal yang ditandai dengan tidak adanya gangguan pada pemeriksaan dan atau tidak adanya keluhan yang dirasakan oleh ibu. Faktor penyebab dari gangguan kesejahteraan janin yaitu faktor genetik, kenaikan berat badan ibu yang tidak adekuat atau nutrisi yang kurang memadai saat kehamilan, penyakit kronik ibu, infeksi selama kehamilan, terpajan zat karsinogen, implantasi plasenta dan solusio plasenta. Dampak dari gangguan kesejahteraan janin yakni (PJT) Pertumbuhan Janin Terhambat, teratoma, sindrom patau, talasemia, hipotiroid konginetal, kraniorakiskisi, asfiksia intra partum bahkan sampai lahir dengan (BBLR) berat badan lahir rendah (mati dalam kandungan). (Wirakusumah, 2012).

Pemantauan kesejahteraan janin merupakan pengawasan penting bagi janin pada masa kehamilan dan persalinan, kualitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang mendukung menjadikan harapan ibu untuk melahirkan normal. Banyak cara dilakukan untuk memantau kesejahteraan janin yaitu diantaranya USG, pemantauan denyut jantung janin (DJJ) pemantauan gerak harian janin, dan pengukuran tinggi fundus uteri dalam sentimeter. (Kemenkes RI, 2013).

B. Pemantau Kesejahteraan Janin

Dalam rangka untuk meningkatkan akses dan jangkauan layanan kesehatan ibu dan neonatal yang berkualitas maka digunakan beberapa teknologi untuk pemantauan kesejahteraan janin. Teknologi pemantauan kesejahteraan janin dibagi menjadi dua metode invasive dan non invasive, menurut Kunzel Wolfgang (1985) dijelaskan seperti dibawah ini:

1. Internal Electronic Fetal Monitoring

Pemeriksaan denyut jantung janin ini dilakukan langsung dari kulit kepala janin. Merupakan tindakan *invasive* dengan cara memecahkan kulit ketuban. Hasilnya berupa grafik gambar EKG (elektrokardiografi) berupa gelombang P, QRS, dan T. Dari grafik ini dapat dilihat kondisi denyut jantung janin normal atau abnormal.

2. Internal Electronic Contraction Monitoring

Merupakan tindakan invasive dengan cara memecahkan kulit ketuban. Pemeriksaan tekanan intra uterin langsung didalam ketuban. Teknologi ini digunakan apabila dokter tidak mendapatkan bacaan yang baik dari pemeriksaan *eksternal electronic monitoring* biasa dikenal dengan *Non Stress Test*. Dokter akan memasang elektroda kebagian tubuh bayi yang paling dekat dengan pembukaan serviks biasanya adalah kepala bayi. Dokter juga menyisipkan kateter tekanan kedalam rahim untuk memantau kontraksi.

3. Non Stress Test

Pemeriksaan Non Stress Test (NST). NST adalah cara pemeriksaan janin dengan menggunakan kardiografi (CTG), pada umur kehamilan lebih dari 26 minggu yang merupakan tindakan non-invasif. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat interaksi antara perubahan denyut jantung dengan gerakan janin. Pemeriksaan ini dapat dilakukan baik pada saat kehamilan maupun persalinan. Pemeriksaan frekuensi denyut nadi melalui Doppler ultrasound, bersamaan dengan tekanan otot rahim (Suririnah, 2008).

Fungsi dari NST ini adalah:

- a. Pemeriksaan NST dilakukan untuk menilai gambaran denyut jantung janin (djj) dalam hubungannya dengan gerakan/ aktivitas janin. Adapun penilaian NST dilakukan terhadap frekuensi dasar djj (*baseline*), variabilitas (*variability*) dan timbulnya akselerasi yang sesuai dengan gerakan / aktivitas janin (*Fetal Activity Determination / FAD*).
- b. Dilakukan untuk menilai apakah bayi merespon stimulus secara normal dan apakah bayi menerima cukup oksigen. Umumnya dilakukan pada usia kandungan minimal 26-28 minggu, atau kapanpun sesuai dengan kondisi bayi.
- c. Yang dinilai adalah gambaran djj dalam hubungannya dengan gerakan atau aktivitas janin. Pada janin sehat yang bergerak aktif dapat dilihat peningkatan frekuensi denyut jantung janin. Sebaliknya, bila janin kurang baik, pergerakan bayi tidak diikuti oleh peningkatan frekuensi denyut jantung janin.

Aktivitas dinamika jantung dipengaruhi oleh sistem saraf autonom yaitu simpatis dan parasimpatis. Bunyi jantung dasar dan variabilitas dari jantung janin normal terjadi bila oksigenasi jantung normal. Bila cadangan plasenta untuk nutrisi (oksigen) cukup, maka stres intrinsik (gerakan janin) akan menghasilkan akselerasi bunyi jantung janin, dan stres ekstrinsik (kontraksi rahim) tidak akan mengakibatkan deselerasi.

Cara Membaca pemeriksaan NST:

- a. Reaktif, bila :
 1. Denyut jantung basal antara 120-160 kali per menit.
 2. Variabilitas denyut jantung 6 atau lebih per menit.
 3. Gerakan janin terutama gerakan multipel dan berjumlah 5 gerakan atau

lebih dalam 20 menit.

4. Reaksi denyut jantung terutama akselerasi pola “omega” pada NST yang reaktif berarti janin dalam keadaan sehat, pemeriksaan diulang 1 minggu kemudian.
 5. Pada pasien diabetes melitus tipe IDDM pemeriksaan NST diulang tiap hari, tipe yang lain diulang setiap minggu.
- b. Tidak reaktif, bila :
1. Denyut jantung basal 120-160 kali per menit.
 2. Variabilitas kurang dari 6 denyut /menit.
 3. Gerak janin tidak ada atau kurang dari 5 gerakan dalam 20 menit.
 4. Tidak ada akselerasi denyut jantung janin meskipun diberikan rangsangan dari luar.
- c. Sinusoidal, bila :
1. Ada osilasi yang persisten pada denyut jantung asal.
 2. Tidak ada gerakan janin.
 3. Tidak terjadi akselerasi, janin dalam keadaan bahaya. Bila paru-paru janin matur, janin dilahirkan. Gambaran ini didapatkan pada keadaan isoimunisasi-RH.
- d. Hasil pemeriksaan NST disebut abnormal (baik reaktif ataupun non reaktif) apabila ditemukan :
- Bradikardi
 - Deselerasi 40 atau lebih di bawah (baseline), atau djj mencapai 90 dpm, yang lamanya 60 detik atau lebih.
 - Pada pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan terminasi kehamilan bila janin sudah viable atau pemeriksaan ulang setiap 12-24 jam bila janin belum viable. Hasil NST yang reaktif biasanya diikuti oleh keadaan janin yang masih baik sampai 1 minggu kemudian (dengan spesifitas sekitar 90%), sehingga pemeriksaan ulang dianjurkan 1 minggu kemudian. Namun bila ada faktor resiko seperti hipertensi/gestosis, DM, pendarahan atau oligohidramnion hasil NST yang reaktif tidak menjamin bahwa keadaan janin akan masih tetap baik sampai 1 minggu kemudian, sehingga pemeriksaan ulang harus lebih sering (dibawah 1 minggu).

Beberapa ahli percaya bahwa pemeriksaan NST tidak diperlukan pada kehamilan beresiko rendah. Pemeriksaan NST ini mengharuskan pasien tetap diam, gerakan akan mengganggu sinyal dan pembacaan mesin yang tidak akurat. Beberapa ahli merasa bahwa NST mengarah kekelahiran cesar atau vakum selama persalinan vaginal.

4. Auskultasi

Untuk teknologi auskultasi digunakan untuk pemeriksaan frekuensi denyut jantung janin bisa menggunakan stetoskop manual ataupun stetoskop digital. Stetoskop manual ada 2 tipe yang biasa digunakan untuk pemeriksaan janin yaitu stetoskop pinard dan fetoscope Muaningsih, 2012. sedangkan untuk stetoskop digital akan menghasilkan yang dinamakan fPCG. Hal ini akan dijelaskan seperti dibawah ini.

a. Menggunakan stetoskop Pinard/ Laennec atau monoaural

Stetoskop yang dirancang khusus untuk dapat mendengarkan detak jantung janin secara manual olehpemeriksa dapat digunakan pada usia kehamilan 17-22 minggu (Muaningsih, 2012). Tata cara pemeriksaan:

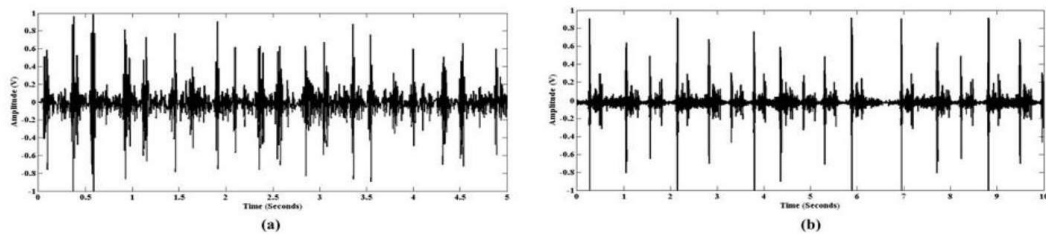
- 1) Tempat mendengarkan harus tenang, agar tidak mendapat gangguan dari suara lain.
- 2) Pemeriksaan ini sebagai lanjutan dari pemeriksaan palpasi.
- 3) Mencari daerah atau tempat dimana kita akan mendengarkan biasanya merupakan punggung bayi. Setelah daerah ditemukan, stetoskop pinard di pakai bagian yang berlubang luas ditempatkan keatas tempat atau daerah dimana kita akan mendengarkan. Sedangkan bagian yang luasnya sempit ditempatkan pada telinga kita, letakkan tegak lurus.
- 4) Kepala pemeriksa dimiringkan, perhatian dipusatkan pada denyut jantung janin. Bila terdengar suatu detak, maka untuk memastikan apakah yang terdengar itu denyut jantung janin, detak ini harus disesuaikan dengan detak nadi ibu. Bila detakkan itu sama dengan nadi ibu, yang terdengar bukan jantung janin, tetapi detak aorta abdominalis dari ibu.
- 5) Setelah nyata bahwa yang terdengar itu betul-betul denyut jantung janin maka dihitung untuk mengetahui teraturnya dan frekuensiny denyut jantung janin itu.

b. Stetoskop Janin Fetoscope

Stetoskop yang dirancang khusus untuk dapat mendengarkan detak jantung janin secara manual olehpemeriksa dapat digunakan pada usia kehamilan > 28. Muaningsih, 2012.

Cara pemeriksaan menggunakan fetoscope:

- 1) Baringkan Ibu hamil dengan posisi telentang
- 2) Lakukan pemeriksaan Leopold untuk mencari posisi punggung janin
- 3) Letakkan stetoskop pada daerah sekitar punggung janin
- 4) Hitung total detak jantung janin



**Gambar 1.1 Contoh Sinyal Suara Jantung Janin (a) Normal (b) Abnormal.
Ranjan Gangopadhyay, 2014**

5. Ultrasonografi

Ultrasonografi (USG) adalah suatu alat dalam dunia kedokteran yang memanfaatkan gelombang ultrasonik, yaitu gelombang suara yang memiliki frekuensi yang tinggi (250 kHz 2000 kHz) yang kemudian hasilnya ditampilkan dalam layar monitor. Rasad, Sjahriar. 2005.

Pemantauan menggunakan USG ini dapat dilakukan pada kehamilan 12 minggu. Tetapi pemantauan menggunakan USG ini disarankan untuk tidak dilakukan seringkali. Biasanya dianjurkan pada awal kehamilan dan akhir kehamilan.

a. Skema cara kerja USG

- Transduser

Transduser adalah komponen USG yang ditempelkan pada bagian tubuh yang akan diperiksa, seperti dinding perut atau dinding poros usus besar pada pemeriksaan prostat. Di dalam transduser terdapat kristal yang digunakan untuk menangkap pantulan gelombang yang disalurkan oleh transduser. Gelombang yang diterima masih dalam bentuk gelombang akustik (gelombang pantulan) sehingga fungsi kristal disini adalah untuk mengubah gelombang tersebut menjadi gelombang elektronik yang dapat dibaca oleh komputer sehingga dapat diterjemahkan dalam bentuk gambar.

- Monitor yang digunakan dalam USG

- Mesin USG

Mesin USG merupakan bagian dari USG dimana fungsinya untuk mengolah data yang diterima dalam bentuk gelombang. Mesin USG adalah CPU nya USG sehingga di dalamnya terdapat komponen-komponen yang sama seperti pada CPU pada PC, USG merubah gelombang menjadi gambar.

b. Jenis Pemeriksaan USG

- USG 2 Dimensi

Menampilkan gambar dua bidang (memanjang dan melintang). Kualitas gambar yang baik sebagian besar keadaan janin dapat ditampilkan.

- **USG 3 Dimensi**
Dengan alat USG ini maka ada tambahan 1 bidang gambar lagi yang disebut koronal. Gambarnya yang tampil mirip seperti aslinya. Permukaan suatu benda (dalam hal ini tubuh janin) dapat dilihat dengan jelas. Begitupun keadaan janin dari posisi yang berbeda. Ini dimungkinkan karena gambarnya dapat diputar (bukan janinnya yang diputar).
- **USG 4 Dimensi**
Sebetulnya USG 4 Dimensi ini hanya istilah untuk USG 3 dimensi yang dapat gambar janin janinya dapat “bergerak”. Jadi pasien dapat melihat lebih jelas dan membayangkan bergerak (live 3D). Kalau gambar yang diambil dari USG 3 Dimensi statis, sementara pada USG 4 Dimensi, keadaan janin di dalam rahim.
- **USG Doppler**
USG Doppler atau Fetal Doppler adalah alat untuk deteksi detak jantung janin di dalam kandungan sang ibu. Gunanya untuk memeriksa apakah sang janin tumbuh dengan normal, dengan ditandai adanya denyut jantungnya. Umumnya teknik yang digunakan untuk deteksi detak jantung janin adalah dengan ultrasound (frekuensi 2 MHz). Pemeriksaan menggunakan USG Doppler ini dapat dilakukan pada usia kehamilan 12 minggu.

6. FECG

Selain ECG bisa dideteksi melalui kulit kepala janin dengan memecahkan kulit ketuban yang disebut dengan internal electronic fetal monitoring, sinyal ECG janin juga dapat dideteksi melalui permukaan perut ibu. G. Hosszú, 2010. Keberadaan Elektrokardiografi (ECG) terungkap lebih dari satu abad yang lalu, namun akuisisi dan elisitasi dari elektrokardiogram janin non-invasif (FECG) masih dalam masa penelitian meskipun kemajuan di elektrokardiografi klinis, teknik pemrosesan sinyal biomedical canggih dan teknologi rekayasa berkembang cepat. Akuisisi EKG janin menjadi tugas yang menantang karena berbahaya bagi kontak langsung atas janin. Selain itu, ECG perut non-invasif (FECG) pengukuran diperoleh di atas permukaan perut ibu mengandung beberapa potensi bioelectric seperti aktivitas jantung ibu, aktivitas jantung janin, aktivitas otot ibu, aktivitas gerakan janin, yang dihasilkan potensi oleh respirasi dan aktivitas perut, dan kebisingan (noise thermal, kebisingan yang dihasilkan dari kontak elektroda-kulit).

C. Simpulan

Dari paparan di atas dapat disimpulkan bahwa masing-masing teknologi mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing. Dimana pemilihan teknologi yang tepat disesuaikan dengan tujuan dan kebutuhan pemantauan kesejahteraan janin. Misalnya untuk pemantauan janin pada usia kehamilan 12 minggu disarankan

menggunakan teknologi ultrasonografi berupa image maupun Doppler. Sedangkan untuk kebutuhan pemantauan kesejahteraan janin yang lebih detail misal pada resiko kehamilan yang tinggi dapat menggunakan teknologi NST. Sedangkan jika membutuhkan pemantauan yang terus menerus untuk pemeriksaan jantung janin bisa menggunakan teknologi Fetal phonocardiogram. Teknologi internal monitoring mulai ditinggalkan karena berbahaya kontak langsung dengan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati., 2015. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta :Salemba Medika.
- Firman F. Wirakusumah (penulis). (2017.; © 2017). *Pemantauan kesejahteraan janin : (ultrasonografi & kardiokografi) : pendekatan biofisika dan elektronika / penulis, Prof. Dr. Firman F. Wirakusumah, dr., SpGO(K)*. Jakarta :: CV. Sagung Seto,.
- F. Kovacs, C. Horváth, Á.T. Balogh, G. Hosszú, 2010. Fetal phonocardiography past and future possibilities, *Comput. Methods Programs Biomed.* 104 (1)
- Kemkes RI (2011): Laporan Nasional: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, Jakarta: Ministry of Health, National Institute of Health Research and Development.
- Kunzel Wolfgang, 1985, Fetal Heart Rate monitoring, Springer
- Muaningsih. 2012, Menilai dan memprediksi adanya kelainan jantung bawaan pada janin dalam kandungan dengan analisis teknologi. pkko.fkik.ui.ac.id, diperoleh tanggal 30 Maret 2015
- Rasad, Sjahriar. 2005. Toraks. Dalam: Radiologi Diagnostik. Edisi Kedua. Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia
- Sarwono Prawirohardjo, 2002, Buku panduan praktis pelayanan Kesehatan maternatal dan neonatal, Jakarta : PT Bina Pustaka
- Suririnah. 2008. Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Sastrawinata, Sulaiman. 2004. Ilmu Kesehatan Reproduksi: Obstetri Patologi. Jakarta: EGC
- Vijay S. Chourasia, Anil Kumar Tiwari, Ranjan Gangopadhyay. 2014. A novel approach for phonocardiographic signals processing to make possible fetal heart rate evaluations. *Jurnal Elsevier Digital Signal Processing*.

BAB II

**GANGGUAN RINGAN PADA MASA
KEHAMILAN DAN CARA MENGATASINYA**

Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST, M.Tr.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB II

GANGGUAN RINGAN PADA MASA KEHAMILAN DAN CARA MENGATASINYA

Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST, M.Tr.Keb

A. Pendahuluan

Keluhan-Keluhan dan gangguan-gangguan yang ringan yang terjadi pada ibu hamil merupakan hal yang normal dan biasa terjadi pada ibu hamil khususnya pada ibu hamil yang baru memasuki pada awal bulan kehamilannya, tetapi jika gangguan gangguan dan keluhan keluhan ini tidak segera ditangani maka akan membuat ibu merasa tidak nyaman yang akhirnya dapat mengakibatkan masalah yang serius bagi Kesehatan bayi dan ibu hamilnya sendiri.

Keluhan-keluhan dan gangguan – gangguan yang terjadi ini disebabkan karena adanya perubahan kadar hormon kehamilan yang mengalami peningkatan dan penurunan hormone kehamilan yang dialami oleh ibu yang sedang hamil, contohnya adalah karena adanya peningkatan hormone HCG yang menyebabkan terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil khususnya ibu hamil trimester 1.

B. Jenis Gangguan dan Cara Mengatasinya

Adapun Jenis – Jenis gangguan yang terjadi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Emesis Gravidarum

a. Definisi

Emesis atau mual muntah adalah jenis gangguan yang wajar dan biasa dialami oleh ibu hamil di awal awal kehamilannya, yaitu pada ibu hamil trimester 1. Mual muntah yang terjadi ini disebabkan karena adanya peningkatan hormone kehamilan yaitu hormone HCG (Human Chorionic Gondotropin) yang muncul setelah kurang lebih 7 hari setelah terjadinya fertilisasi atau pembuahan (Proses pertemuan antara sel telur dan sel spermatozoa). Jika gangguan mual muntah ini tidak ditangani, maka ibu hamil dan janin akan beresiko tinggi mengalami dehidrasi atau kekurangan cairan, dan bahkan bisa sampai mengancam Kesehatan ibu dan janinnya sendiri. Jika tidak ditangani, maka ibu hamil dan janin beresiko mengalami dehidrasi hingga kekurangan nutrisi. Selain itu, ibu hamil tidak dapat beraktivitas seperti biasa karena terlalu lemas. Janin dalam kandungan juga tidak dapat tumbuh dengan baik dan sempurna. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mendapatkan perawatan medis jika mengalami hiperemesis gravidarum.

b. Penanganan

Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk menanggulangi atau meminimalkan terjadinya mual muntah adalah dengan cara menganjurkan

ibu untuk makan makanan dengan porsi yang sedikit dan menganjurkan ibu hamil untuk mengurangi atau menghindari makan makanan yang bisa merangsang terjadinya mual muntah yaitu makan makanan yang berminyak, bersantan dan beraroma karena makanan tersebut dapat memperparah kondisi ibu dan dapat meningkatkan mual dan muntah.

2. Anemia

a. Definisi

Tanda dan gejala gangguan kehamilan berikutnya adalah anemia pada ibu hamil. Anemia merupakan kondisi dimana ibu mengalami penurunan kadar haemoglobin dalam darahnya, kondisi ini disebabkan karena adanya proses hemodilusi dalam darah yang terjadi pada ibu hamil di trimester kedua. Kadar Haeoglobin pada ibu hamil normalnya adalah 11 gr/dl. Ibu hamil yang mengalami anemia dalam kehamilannya akan menimbulkan dampak bagi ibu dan janinnya sendiri, yaitu resiko melahirkan bayi premature dan anemia pada kehamilan juga dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan pada saat proses persalinan. Anemia merupakan kondisi dimana tubuh kekurangan zat besi dan sel darah merah. Padahal sel darah merah berfungsi untuk menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh. Jika ini terjadi, maka suplai oksigen akan berkurang sehingga menyebabkan ancaman terhadap janin. Ibu hamil juga mengalami gejala mudah Lelah. Anemia umumnya terjadi karena volume darah yang meningkat pada saat kehamilan. Untuk itulah ibu hamil perlu diresepkan suplemen penambah darah untuk meminimalisir terjadinya anemia. Ibu hamil dapat melakukan tes laboratorium untuk mengetahui kadar Hb dalam darah serta berkonsultasi ke dokter untuk mendapatkan penanganan jika mengalami anemia.

b. Penanganan

Adapun penanganan untuk kasus anemia ini adalah dengan cara pemberian tablet Fe atau tablet zat besi yang dapat meningkatkan kadar haemoglobin dalam darah. Tablet zat besi ini harus dikonsumsi oleh ibu hamil selama masa kehamilannya. Selain itu, sudah banyak penelitian penelitian yang meneliti tentang penanganan kasus anemia pada ibu hamil, yaitu dengan cara memberikan terapi komplementer nonfarmakologi yaitu pemberian jus kacang hijau yang diteliti dan banyak mengandung zat besi dan vitamin C yang dapat meningkatkan penyerapan dan absorpsi zat besi pada ibu hamil, vitamin C yang terkandung di dalam kacang hijau juga baik untuk meningkatkan Kesehatan bagi ibu hamil. Selain kacang hijau, masih banyak juga jenis makan makanan yang baik dikonsumsi oleh ibu hamil yang banyak mengandung zat besi, misalnya adalah buah papaya, jeruk dan jenis jenis sayuran hijau lainnya.

3. Infeksi Saluran Kemih

a. Definisi

Berikutnya, gangguan kehamilan yang perlu diwaspadai adalah infeksi saluran kemih atau ISK. ISK rentan dialami oleh ibu hamil karena frekuensi buang air kecil yang meningkat selama kehamilan. Gangguan ini umumnya terjadi pada ibu hamil di Trimester ketiga karena pada kondisi ini, bagian terbawah janin (kepala) akan menekan kandung kemih ibu yang membuat ibu akan sering buang air kecil ke kamar mandi. Selain itu hal ini juga disebabkan karena adanya perubahan kadar hormonal dan dapat mengakibatkan aliran urine tidak lancar (stasis urin) dan aliran urin Kembali dari kandung kemih ke ureter. ISK dapat menyebabkan beberapa kondisi seperti, kelahiran prematur, serta infeksi pada janin. Beberapa gejala ISK antara lain demam, kelelahan, nyeri saat berkemih, mual, sakit punggung, sering buang air kecil, serta urin yang berwarna kemerahan. Namun beberapa ibu hamil kerap tidak merasakan gejala apapun saat ISK, hal inilah yang perlu diwaspadai. Oleh karena itu, Anda perlu melakukan tes urin di awal kehamilan untuk mengetahui seberapa besar risiko ISK selama masa kehamilan.

b. Penanganan

Adapun penanganan untuk meminimalkan terjadinya infeksi saluran kemih ini adalah mengajurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan alat genitalianya sehabis selesai buang air kecil dan memakai celana dalam yang terbuat dari bahan yang nyaman dan aman bagi ibu hamil, sehingga ibu tidak beresiko terjadinya infeksi di saluran kemihnya. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman. Setiap habis bab dan bak, cebok dengan baik dan segera lap dengan kain bersih.

Penanganan lain yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut :

- 1) Pastikan ibu tetap terhidrasi dengan baik
- 2) Harus sering buang air kecil
- 3) Kenakan pakaian yang longgar
- 4) Kenakan pakaian yang berbahan katun
- 5) Mengonsumsi makanan yang sehat
- 6) Hindari menggunakan spermisida
- 7) Tetap jaga kebersihan alat genitalia.

4. Masalah Pada Gigi dan Gusi

a. Definisi

Masalah yang dimaksud disini adalah masalah gigi dan gusi berdarah yang disebabkan karena berkurangnya kandungan kalsium di dalam gigi sehingga membuat gigi tidak kuat dan mengalami gusi berdarah, selain itu juga disebabkan oleh karena adanya Peningkatan sirkulasi darah ke gusi

selama kehamilan bisa membuat gusi menjadi lebih sensitif dan mudah berdarah. Selain itu, muntah yang berlebihan selama kehamilan juga bisa merusak lapisan terluar gigi (enamel) dan meningkatkan risiko terjadinya gigi berlubang. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk menggunakan sikat gigi berbulu halus dan menyikat gigi secara perlahan. Selain itu, jangan lupa lakukan pemeriksaan ke dokter gigi secara rutin agar kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan tetap terjaga. Menurut studi dari *Jurnal Mediators of Inflammation*, peningkatan hormon seksual yaitu estrogen dan progesteron saat hamil dapat berpengaruh terhadap kondisi gigi dan gusi. Hormon tersebut ternyata dapat memicu perkembangbiakan mikroba penyebab sakit gigi dan gusi berdarah pada ibu hamil. Jika dibiarkan, celah gusi menjadi longgar sehingga berisiko menyebabkan gigi goyang dan mudah tercabut. Selain itu di sisi lain, bahwa penyebab lainnya adalah karena system pertahanan tubuh yang menurun yang dapat menyebabkan tubuh ibu hamil

b. Penanganan

Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk meminimalkan terjadinya gusi berdarah tersebut adalah :

- 1) Gosok gigi secara rutin
- 2) Gunakan bulu sikat yang lembut
- 3) Menggosok gusi dengan lembut
- 4) Berkumur dengan Mouthwash
- 5) Kurangi mengkonsumsi makan makanan yang manis
- 6) Rutin melakukan pemeriksaan ke dokter gigi

5. Sakit Punggung

a. Definisi

Seiring bertambahnya usia kehamilan, penambahan ukuran perut dan peningkatan berat badan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Hal ini karena tulang belakang harus menopang beban tubuh ibu hamil dan janin. Untuk mengatasi ketidaknyamanan akibat sakit punggung saat kehamilan, Bumil bisa mengikuti beberapa program latihan senam atau latihan fisik khusus yang dapat digunakan untuk menguatkan tulang belakang dan perut. Selain itu, terapi akupuntur atau penggunaan *intramuscular plaster* alias koyok akan membantu meredakan sakit punggung. Agar lebih aman, selalu diskusikan terlebih dahulu dengan dokter sebelum memilih program latihan atau terapi tertentu ya, Bumil. Ketidaknyamanan bisa terjadi pada usia kehamilan berapa pun, termasuk di trimester dua. Bumil harus lebih peka untuk mengenali apakah ketidaknyamanan tersebut adalah hal yang normal atau tidak. Ingat, lakukan kontrol rutin ke dokter agar kondisi Bumil dapat terpantau dengan baik.

b. Penanganan

Adapun beberapa cara untuk meminimalkan sakit punggung pada ibu hamil adalah

- 1) Latihan atau olahraga ringan.
- 2) Memperbaiki postur tubuh
- 3) Pijat punggung untuk mengurangi nyeri punggung
- 4) Mengompres bagian punggung
- 5) Hindari mengangkat beban yang berat
- 6) Lakukan terapi akupunktur

6. Perubahan Kulit

a. Definisi

Saat memasuki kehamilan trimester 2, Bumil jangan kaget melihat perubahan pada kulit seperti muncul noda hitam pada wajah dan garis-garis kemerahan di perut. Kondisi ini terjadi karena produksi melanin yang meningkat akibat perubahan hormon saat kehamilan. Selain pengaruh hormonal, kemunculan noda hitam dan garis kemerahan ini juga bisa dipicu oleh paparan sinar matahari. *Nah*, karenanya, Bumil disarankan untuk menghindari paparan sinar matahari secara langsung. Jika ingin melakukan aktivitas di luar ruangan pada siang hari, jangan lupa menggunakan pelindung, seperti payung dan topi, serta mengoleskan tabir surya ke kulit.

b. Penanganan

Adapun beberapa cara dan penanganan untuk meminimalkan terjadinya perubahan kulit atau cloasma gravidarum (topeng kehamilan) pada ibu hamil adalah :

- 1) Menggunakan tabir surya
- 2) Mengonsumsi makanan cukup folat atau vitamin B)
- 3) Menyamarkan dengan make up
- 4) Memilih produk perawatan kulit yang sesuai dengan kulit ibu hamil dan aman untuk kondisi kulit ibu hamil
- 5) Menghindari waxing di wajah.

7. Kram Kaki

a. Definisi

Selama trimester 2, mungkin Bumil akan merasakan kram kaki, khususnya di malam hari. Ada beragam faktor yang dapat menyebabkan keluhan ini, mulai dari perubahan hormon, perubahan berat badan, dehidrasi hingga kelelahan. Maka dari itu, sebelum tidur, lakukanlah peregangan pada otot-otot betis guna mencegah munculnya keluhan ini. Bumil juga bisa mengatasinya dengan merendam kaki dalam air hangat atau memijat kaki secara perlahan.

b. Penanganan

Kram kaki saat hamil biasanya disebabkan oleh peningkatan hormone yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh. Karena adanya pengaruh gravitasi, maka cairan akan terkumpul di bagian kaki, sehingga kaki mengalami bengkak. Kondisi ini dapat menyebabkan Bumil rentan mengalami kram kaki. Selain karena penumpukan cairan, kram kaki saat hamil juga bisa disebabkan oleh bertambahnya berat badan.

Ada beberapa cara yang dapat Bumil lakukan untuk meredakan kram kaki, yaitu:

- **Lakukan peregangan**

Lakukan peregangan dengan meluruskan kaki secara perlahan. Hal ini awalnya mungkin akan membuat kaki terasa sakit. Namun tidak lama setelah itu, kram yang Bumil rasakan akan berkurang. Selain itu, Bumil juga bisa mengangkat kaki sekitar 15-20 menit untuk melancarkan peredaran darah. Bumil bisa menggunakan bantal atau menyandarkan kaki ke tembok. Hindari memutar pergelangan kaki ke dalam dan keluar saat sedang kram, karena akan membuat kram yang dirasakan semakin parah.

- **Pijat kaki**

Meskipun terasa sakit, Bumil bisa pelan-pelan memijat kaki dan melakukan relaksasi pada kaki yang terasa kram. Bumil bisa memijat kaki yang kram menggunakan campuran minyak esensial, seperti *chamomile* dan lavender.

- **Kompres dengan air hangat**

Cara lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi kram kaki adalah dengan mengompresnya menggunakan botol yang berisi air hangat. Cara ini dapat mengurangi ketegangan pada otot.

Selain mengetahui cara mencegah kram kaki saat hamil, sebaiknya Bumil juga mengetahui tips mencegah kram pada kaki. Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan:

- Minum air putih minimal 1,5 liter per hari.
- Konsumsi makanan yang kaya akan
- Mandi air hangat sebelum tidur untuk mengurangi ketegangan otot.
- Gunakan sepatu dengan ukuran yang sesuai dan nyaman digunakan.
- Hindari duduk atau berdiri terlalu lama.
- Menjaga berat badan. Berat badan yang berlebihan bisa meningkatkan risiko kram kaki saat hamil.
- Konsumsi vitamin prenatal yang mengandung kalsium, kalium, dan magnesium. Namun, sebelum mengonsumsi vitamin prenatal sebaiknya konsultasikan ke dokter terlebih dahulu.

- Rutin berolahraga. Bumil dapat melakukan olahraga ringan, misalnya jalan kaki. Namun, sebaiknya konsultasikan dulu dengan dokter mengenai jenis olahraga yang aman dilakukan saat hamil, terutama jika Bumil memiliki kondisi kesehatan khusus.

8. Pusing Pada Ibu Hamil

a. Definisi

Pusing merupakan keluhan yang sering terjadi selama kehamilan, termasuk saat memasuki trimester 2. Hal ini karena adanya perubahan sirkulasi darah saat hamil. Untuk mengatasinya, Bumil disarankan untuk langsung duduk dan beristirahat saat rasa pusing muncul. Untuk mencegah pusing, cukupi kebutuhan cairan dengan perbanyak minum air putih, hindari berdiri terlalu lama, serta bangun secara perlahan-lahan setelah duduk atau berbaring.

b. Penanganan

Adapun cara dan penanganan untuk mengurangi pusing pada ibu hamil adalah :

- 1) Konsumsi makanan yang kaya akan zat besi
- 2) Terapkan pola makan secara teratur
- 3) Cukupi kebutuhan cairan tubuh
- 4) Pastikan tubuh selalu aktif bergerak
- 5) Hindari tidur telentang yang terlalu lama
- 6) Mengurangi stres

9. Hidung Tersumbat dan mimisan

a. Definisi

Perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan selaput lendir yang melapisi hidung ibu membesar, sehingga bisa menyebabkan hidung tersumbat dan membuat ibu mendengkur di malam hari. Hal itu juga bisa membuat ibu mudah mengalami mimisan. Cara mengatasi hidung tersumbat bisa dengan menggunakan dekongestan, tetapi tanyakan terlebih dahulu pada dokter kandungan sebelum menggunakannya. Ibu juga bisa coba menggunakan *humidifier* untuk menjaga kelembapan udara dalam ruangan. Sedangkan untuk menghentikan mimisan, tegakkan kepala dan tekan lubang hidung selama beberapa menit hingga perdarahan berhenti.

b. Penanganan

Adapun cara atau penanganan untuk meminimalkan gangguan ini adalah dengan mencubit bagian tengah atas lubang hidung dengan ibu jari dan telunjuk, lalu tahan selama 10 menit. Jika mimisan masih terjadi setelahnya, tutup lagi lubang hidung selama 10 menit. Mimisan biasanya

akan berhenti setelah 10 - 20 menit upaya ini dilakukan. Cara lainnya adalah kompres hidung dengan es selama beberapa waktu

10. Heartburn

a. Definisi

Keluhan *heartburn* atau nyeri ulu hati ini disebabkan oleh tubuh ibu yang membuat lebih banyak hormon yang disebut progesteron. Hormon ini melemaskan otot-otot tertentu, termasuk cincin otot di esofagus bagian bawah yang biasanya menahan makanan dan asam di perut, dan otot yang memindahkan makanan yang dicerna melalui usus. Untuk mengatasi *heartburn*, cobalah untuk makan dengan porsi kecil tapi lebih sering sepanjang hari dan hindari makanan berminyak, pedas, dan asam.

Itulah keluhan yang biasanya terjadi saat kehamilan trimester 2. Bila ibu mengalami keluhan kehamilan yang mencurigakan, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter kandungan.

b. Penanganan

Adapun cara untuk meminimalkan atau menurunkan gangguan ini adalah dengan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

C. Simpulan

Keluhan – Keluhan dan gangguan – gangguan yang ringan yang terjadi pada ibu hamil merupakan hal yang normal dan biasa terjadi pada ibu hamil khususnya pada ibu hamil yang baru memasuki pada awal bulan kehamilannya, Masalah dan gangguan ini terkadang membuat ibu merasa tidak nyaman dengan kehamilannya khususnya dialami oleh ibu yang baru pertama sekali hamil dan belum mempunyai pengalaman di kehamilannya. Sebenarnya gangguan ringan yang dialami oleh ibu hamil ini bukan menjadi masalah yang serius tetapi jika gangguan gangguan dan keluhan keluhan ini tidak segera ditangani maka akan membuat ibu merasa tidak nyaman yang akhirnya dapat mengakibatkan masalah yang serius bagi Kesehatan bayi dan ibu hamilnya sendiri.

Keluhan -keluhan dan gangguan – gangguan yang terjadi ini disebabkan karena adanya perubahan kadar hormon kehamilan yang mengalami peningkatan dan penurunan hormone kehamilan yang dialami oleh ibu yang sedang hamil, contohnya adalah karena adanya peningkatan hormone HCG yang menyebabkan terjadinya mual dan muntah pada ibu hamil khususnya ibu hamil trimester 1.

DAFTAR PUSTAKA

- Cusack L, Brennan M. (2011). *Lactational mastitis and breast abscess - diagnosis and management in general practice. Aust Fam Physician.*;40(12):976-9. PMID: 22146325.
- Evensen A, Anderson JM, Fontaine P. (2017). *Postpartum Hemorrhage: Prevention and Treatment. Am Fam Physician.* 1;95(7):442-449. PMID: 28409600.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta Selatan
- Mousa HA, Blum J, Abou El Senoun G, Shakur H, Alfirevic Z. (2014). *Treatment for primary postpartum haemorrhage. Cochrane Database Syst Rev.*13;2014(2):CD003249. doi: 10.1002/14651858.CD003249.pub3. PMID: 24523225; PMCID: PMC6483801.

BAB III

AKUPRESUR PADA IBU HAMIL

Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST. M. Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

A. Pendahuluan

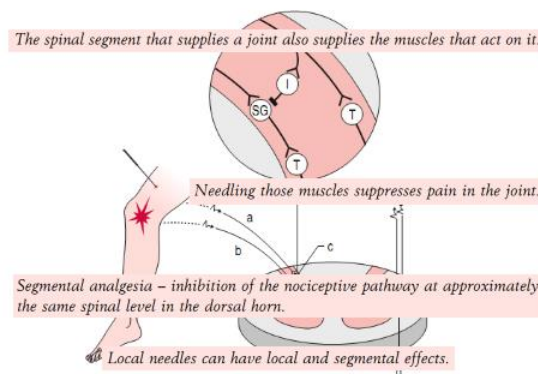
Akupresur merupakan salah satu metode penyembuhan non farmakologis yang bermanfaat untuk melancarkan energi vital (*Qi*) dilakukan dengan penekanan, pemijatan dan pengurutan pada tubuh. Akupresur sering disebut akupuntur tanpa jarum karena penekanan dilakukan pada titik-titik akupuntur untuk merangsang sistem imun dalam tubuh agar dapat memiliki kemampuan penyembuhan secara alami (Lestari et al., 2022). Akupresur berasal dari kata *accus* dan *pressure* yang berarti jarum dan menekan. Akupresur dilakukan dengan menekan pada titik akupuntur dengan menggunakan jari maupun alat bantu (Damayanti, 2022).

Tindakan akupresur memberikan manfaat bagi tubuh antara lain:

1. Mengaktifkan penyembuhan alamiah
2. Melancarkan peredaran darah
3. Meredakan rasa sakit/ mengurangi nyeri
4. Mengurangi stress/ cemas dan menenangkan pikiran
5. Memperbaiki kualitas tidur

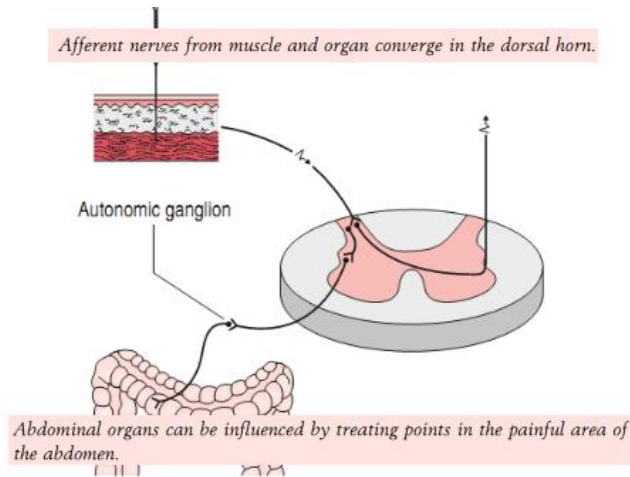
B. Mekanisme Kerja Akupresur

Stimulasi pada titik akupresur akan diteruskan oleh serabut saraf eferen ke medulla spinalis untuk menghasilkan endorphin. Dari medulla spinalis, impuls saraf tersebut dihantarkan ke sistem saraf pusat. Di sistem saraf pusat, akupresur dapat mempengaruhi area tertentu di otak sehingga dapat memodifikasi persepsi nyeri atau mengubah fungsi fisiologis tubuh. Selain itu, akupresur dapat menghasilkan zat penghilang nyeri lainnya yang disebut opioid. Opioid dilepaskan ke dalam tubuh selama Tindakan akupresur berlangsung.



Gambar 3.1

Akupresur juga memicu pelepasan berbagai zat untuk membantu tubuh menuju keadaan normal. Zat tersebut antara lain bradykinin, serotonin dan prostaglandin. Stimulasi pada sel mast akan melepaskan histamin dan meningkatkan nitrit oksida (NO) di endotel vaskuler sehingga menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) dan peningkatan permeabilitas vaskuler.



Gambar 3.2.

A. Cara Menentukan Titik Akupresur

Penentuan letak titik akupresur mengikuti penanda anatomi tubuh dan ukuran tertentu. Metode pengukuran tersebut terdiri dari penanda anatomis dan metode pengukuran *finger cun*.

B. Metode Pengukuran Penanda Anatoms

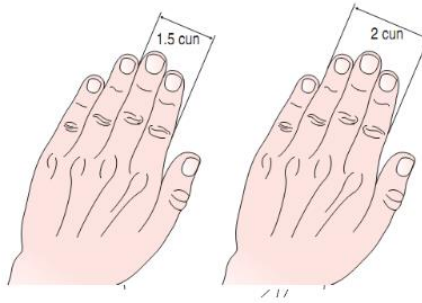
Metode ini memanfaatkan penanda anatomis dipermukaan tubuh untuk menemukan titik-titik akupresur. Penanda anatomis ada dua jenis yaitu penanda tetap dan penanda bergerak. Penanda tetap mengacu paa tonjolan atau cekungan yang dibentuk oleh sendi dan otot, kontur mata, telinga, hidung dan mulut, kuku jari tangan dan kaki, *papilla mammae*, pusar dan sebagainya. Penanda bergerak mengacu pada celah, cekungan, kerutan dan puncak yang muncul bersama dengan pergerakan sendi, otot, tendon dan kulit.

- | | |
|---|--|
| <p>14 meridian:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LU = Lung • LI = Large Intestine • ST = Stomach • SP = Spleen • HT = Heart • SI = Small Intestine • BL = Bladder • KI = Kidney • PC = Pericardium • TE = Triple Energizer • GB = Gall Bladder • LR = Liver • GV = Governor Vessel • CV = Conception Vessel | <p>6 meridian istimewa tersebut adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thoroughfare vessel = Chong mai • Belt vessel = Dai mai • Yin link vessel = Yin wei mai • Yang link vessel = Yang wei mai • Yin heel vessel = Yin qiao mai • Yang heel vessel = Yang qiao mai |
|---|--|

C. Metode Pengukuran Finger Cun

Metode ini membagi tinggi tubuh menjadi 75 unit yang sama, lalu memperkirakan panjang dan leher bagian tubuh tertentu sesuai dengan unit tersebut. Satu unit sama dengan satu *cun*. Metode pengukuran *finger cun* mengacu pada metode pengukuran proporsional untuk menemukan titik-titik akupresur berdasarkan ukuran jari-jari orang yang diperiksa (pasien)

Metode pengukuran *finger cun*
(F-cun)



Gambar 3.3

D. Akupresur Pada Ibu Hamil

Akupresur dapat dijadikan terapi untuk mengurangi ketidaknyaman yang dirasakan ibu hamil yang disebabkan karena adanya perubahan hormonal seperti seperti mengurangi mual muntah, pusing, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan, dan nyeri punggung.

E. Akupresur mengurangi keluhan mual muntah

Kehamilan adalah proses normal dan alami bagi semua wanita. Selama kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis meliputi perubahan reproduksi, kardiovaskular, pernapasan, ginjal, integumen, mukoskeletal, neurologis, gastrointestinal, dan endokrin. Perubahan tersebut dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu hamil. Ketidaknyamanan dialami oleh semua ibu hamil Setiap trimester kehamilan berbeda. Mual dan muntah juga dikenal sebagai *morning sickness* adalah salah satu gejala kehamilan yang paling umum (Hindratni & Sari, 2022).

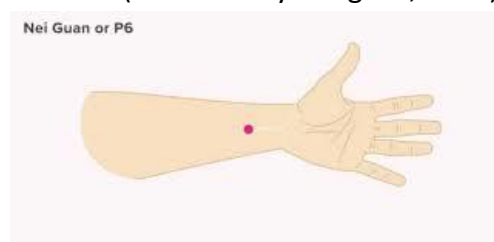
Mual dan muntah pada kehamilan merupakan komplikasi kehamilan yang paling umum terjadi pada 85% wanita hamil. Biasanya berlangsung hingga minggu ke-16. Etiologi mual muntah pada kehamilan tidak diketahui secara pasti, tetapi mungkin saja terjadi karena hormon. Kadar hormon hCG yang tinggi selama kehamilan dianggap bertanggung jawab atas mual dan muntah, bekerja di pusat muntah otak, zona pemicu kemoreseptor yang terletak di medula oblongata (Hindratni & Sari, 2022). Meski kondisi ini dianggap sebagai bagian normal dari kehamilan, sebenarnya kondisi ini bisa berbahaya jika tidak segera ditangani (Bustos et al., 2017).

Salah satu pengobatan non obat untuk mengurangi mual dan muntah adalah akupresur. Akupresur dengan titik Neiguan (titik perikardial 6) di antara tendon, *musculus flexorcarpi radialis* dan *musculus palmaris longus*, kira-kira 3 jari di atas lipatan tangan. Efek stimulasi dari titik ini diduga meningkatkan pelepasan beta-endorphin di kelenjar hipofisis dan pelepasan ACTH (adrenocorticotropic hormone) di chemoreceptor trigger zone (CTZ), yang mencegah muntah. Penekanan pada *acupoint* dapat mengaktifkan saraf mielin dan melalui rangsangan pada saraf tulang belakang, otak tengah, hipotalamus dan sumbu hipofisis (Nurmala, 2021).

Hasil penelitian Tanjung et al. menyatakan bahwa akupresur pada perikardium 6 mempengaruhi intensitas mual dan muntah selama trimester pertama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori gate control, yang menjelaskan bahwa rangsangan pada titik akupunktur dibawa sepanjang jalur meridian oleh serabut A-beta berdiameter besar menuju saraf tulang belakang, yang kemudian memiliki zat seperti jeli di sumsum tulang belakang yang dikenal sebagai fungsi "masuk" sebelum transmisi melalui serabut saraf aferen ke sel relai, sel relai mendistribusikan ke sistem saraf pusat mengurangi perasaan tidak nyaman, relaksasi dan mengurangi rasa mual (Tanjung et al., 2020).

Pada tingkat lokal, rangsangan nosiseptif diubah menjadi impuls nosiseptif yang melibatkan beberapa substansi lokal yang dilepaskan ketika terjadi kerusakan jaringan. Pada tataran umum, stimulasi 6 titik perikardial dapat mengaktifkan sistem modulasi pada sistem opioid, sistem non-opioid dan inhibisi saraf simpatis, yang diharapkan dapat mengurangi rasa mual. Munculnya reaksi inflamasi lokal dapat merangsang oksida nitrat dalam tubuh, yang dapat meningkatkan motilitas usus, sehingga diharapkan dapat mengurangi rasa mual pada ibu hamil, dan frekuensi muntah juga dapat berkurang, karena muntah fisiologis dapat terjadi saat mual. . tidak terjadi dapat ditoleransi sedemikian rupa sehingga mencegah rangsangan mual, rangsangan mual tidak dimediasi sebagai respons terhadap muntah (Septa et al., 2021).

Terapi akupresur untuk mengurangi keluhan mual pada ibu hamil terdapat pada titik Nei Guan / Pericardium 6 (Pc) terletak pada 2 cun / 3 jari di atas pertengahan pergelangan tangan dilakukan selama 7 menit setiap pagi hari selama 4 hari berturut-turut (Mariza & Ayuningtias, 2019).



Gambar 3.4

F. Akupresur meningkatkan kualitas tidur

Pada saat memasuki usia kehamilan trimester ketiga, terjadi penurunan kualitas tidur pada ibu hamil dengan presentase 40-95%. Terdapat lebih dari 2/3 ibu hamil menderita gangguan tidur. Buruknya kualitas tidur dapat berdampak pada gangguan fisik dan psikis ibu hamil seperti kecemasan (Jemere et al., 2021). Nulipara pada trimester tiga, terjadi penurunan kualitas tidur secara signifikan (Mindell et al., 2015). Kizilirmak *et al* menyatakan bahwa pada trimester tiga risiko insomnia meningkat 2,03 kali dibandingkan pada awal kehamilan (Kizilirmak et al., 2012).

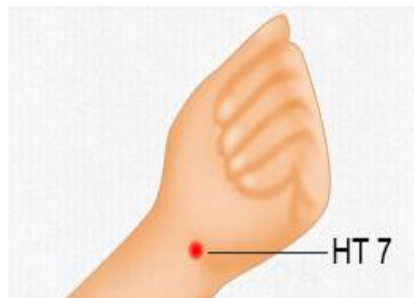
Gangguan tidur dapat meningkat selama kehamilan karena disebabkan oleh keluhan yang dirasakan oleh ibu seperti keluhan nyeri punggung sering buang air kecil dan adanya pergerakan janin. Beberapa upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk membantu penderita insomnia yaitu dengan penatalaksanaan farmakologis atau nonfarmakologis. Secara farmakologis, penatalaksanaan insomnia yaitu dengan memberikan obat dari golongan sedatif-hipnotik seperti benzodiazepin (ativan, valium, dan diazepam) (Varney, 2017). Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat, tapi jika diberikan dalam waktu jangka panjang dapat menimbulkan efek berbahaya bagi kesehatan. Umumnya ibu hamil dengan insomnia tidak diobati dengan obat karena takut efek samping, meskipun kurang tidur menyebabkan pengurangan kualitas hidup (Ghaddafi, 2020). Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kualitas tidur ibu hamil adalah dengan akupresur. Akupresur merupakan terapi yang sederhana, mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping karena tidak melakukan tindakan invasive (Komariah et al., 2021).

Menstimulasi dengan cara pemijatan dan penekanan pada titik-titik akupresur akan berpengaruh pada perubahan fisiologi tubuh serta dapat mempengaruhi keadaan mental dan emosional seseorang. Penekanan pada titik akupresur seperti pada titik meridian jantung Ht7 (*shenmen*) secara fisiologis akan menstimulus peningkatan pengeluaran serotonin. Serotonin akan berperan sebagai *neurotransmitter* yang membawa sinyal ke otak untuk mengaktifkan kelenjar pineal memproduksi hormon melatonin. Kemudian hormon melatonin ini akan mempengaruhi *suprachiasmatic nucleus* (SCN) di hipotalamus anterior otak dalam pengaturan ritme sirkadian sehingga terjadi penurunan *sleep latency*, *nocturnal awakening*, dan peningkatan *total sleep time* dan kualitas tidur (Komariah et al., 2021).

Hasil penelitian Neri et al (2016) mengungkapkan bahwa akupresur pada titik Ht7 yang dilakukan selama 2 minggu terbukti mampu meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil (Neri et al., 2016). Akupresur pada titik Ht7 selama 3 minggu dapat meningkatkan kualitas tidur siang dan malam pada ibu hamil trimester III kehamilan. Akupresur meningkatkan endorfin pada otak sehingga dapat

mengendurkan otot, mengurangi rasa sakit dan meningkatkan rasa rileks sehingga ibu hamil dapat tidur lebih nyenyak. Oleh karena itu, metode ini dapat digunakan sebagai metode tambahan dalam memperbaiki gangguan tidur ibu hamil (Azadeh et al., 2022).

Terapi akupresur untuk meningkatkan kualitas tidur ibu hamil terdapat pada titik Shemen (Ht7) terletak pada regio anteromedial pergelangan tangan sisi radial dari tendon flektor carpi ulnaris, pada lipatan pergelangan telapak tangan dilakukan selama 12 menit, 2 menit istirahat, 5 menit pada masing-masing titik selama 3 minggu (Azadeh et al., 2022)



Gambar 3.5

G. Akupresur mengurangi kecemasan ibu hamil

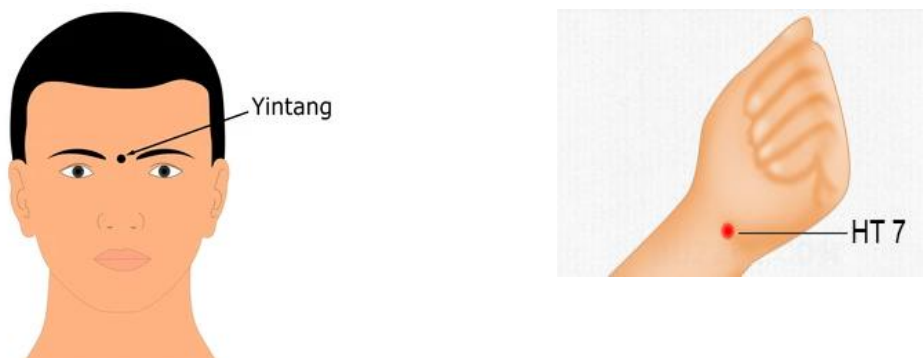
Dalam kehamilan terjadi perubahan fisik, psikis dan stressor bagi ibu hamil sehingga sering menyebabkan rasa cemas. Rasa cemas pada ibu hamil dapat disebabkan karena masih sedikitnya pengetahuan dan dukungan bagi ibu hamil yang menyebabkan rasa cemas. Pada trimester awal kehamilan, ibu hamil sering merasa gelisah dan cemas karena belum beradaptasi pada perubahan dalam kehamilannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 87% ibu hamil mengalami kecemasan pada trimester III menjelang persalinan (Siallagan & Lestari, 2018). Ibu hamil yang stress berat dan merasa khawatir selama kehamilan berisiko melahirkan prematur dan dapat menyebabkan gangguan pada bayi baru lahir (Martínez & Castillo, 2016).

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Ibu yang mengalami kecemasan atau stres, sinyalnya berjalan lewat aksis HPA (Hipotalamo-Pituitary-Adrenal) yang dapat menyebabkan lepasnya hormon stres antara lain Adreno Cortico Tropic Hormone (ACTH), kortisol, katekolamin, β -Endorphin, Growth Hormone (GH), prolaktin dan Lutenizing Hormone (LH)/ Folicle Stimulating Hormone (FSH). Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan

lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan (fetal-distress). Disamping itu dengan meningkatnya plasma kortisol, berakibat menurunkan respon imun ibu dan janin (Martini & Ika Oktaviani, 2015).

Akupresur merupakan alternatif untuk mengurangi kecemasan ibu hamil karena aman dan tidak ada efek samping karena bersifat non-invasif, hemat serta dapat dilakukan sendiri. Mekanisme akupresur dalam mengurangi kecemasan adalah dengan memberi rangsangan yang menyebabkan rasa rileks sehingga dapat mengurangi kecemasan. Beberapa titik yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan adalah *yintang* (EX-HN3) dan *shenmen* (Ht7) (Abidin et al., 2022).

Penelitian Novianti dan Muchtar (2021) menyatakan bahwa akupresur pada titik *Yintang* (EX-HN3) dan Shenmen (HT-7) yang dilakukan sebanyak 40-60 kali dengan arah putaran ke kiri atau berlawanan arah jarum jam, frekuensi lama dilaksanakan 3 kali per minggu dan dilakukan selama 4 minggu terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Penekanan pada *acupoint* untuk menstimulasi dengan cara menguatkan energi (*Qi*) yang bertujuan meningkatkan fungsi organ agar dapat meningkatkan Kesehatan. Akupresur memperlancar aliran meridian dan menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga mampu mengurangi kecemasan pada ibu hamil (Novianti & Safitri Muchtar, 2021).



Gambar 3.6

Titik yintang (EX-HN3) terletak pada garis tengah anterior diantara alis, dan Ht7 terletak pada lipat pergelangan telapak tangan, regio anteromedial pergelangan tangan sisi radial dari tendon flektor carpi ulnaris.

H. Akupresur mengurangi nyeri punggung

Kehamilan merupakan salah satu siklus kehidupan wanita yang berkaitan dengan perubahan anatomi, adaptasi fisiologis dan psikologis serta sosial. Perubahan fisik selama hamil menyebabkan ketidaknyamanan pada tiap trimesternya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, perubahan uterus makin

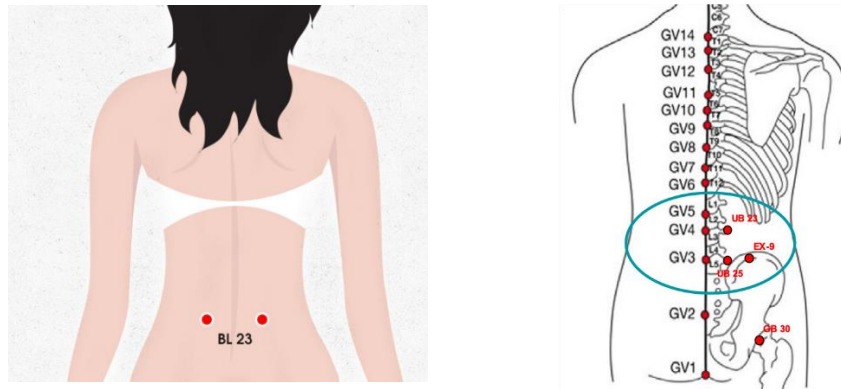
membesar sehingga ibu hamil membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan dengan posisi tubuhnya yang bertumpu pada kekuatan otot. Bila postus ibu hamil tidak tepat, dapat menyebabkan keluhan nyeri punggung karena adanya peregangan tulang punggung. Secara teoritis, nyeri punggung ibu hamil disebabkan karena perubahan pusat gravitasi yang berpindah ke depan, tekanan gravitasi pada uterus menarik ke arah bumi sehingga aliran pembuluh darah besar ke bagian tulang belakang berkurang. Selain itu, sendi-sendi yang longgar karena hormon relaksin yang meningkat dan menetap sampai akhir kehamilan juga menyebabkan keluhan nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil (Lestari et al., 2022).

Pada akhir kehamilan, terdapat sekitar 73% ibu hamil yang mengalami keluhan nyeri punggung bagian bawah, hal ini disebabkan karena adanya perubahan hormonal dan karena peningkatan berat badan selama kehamilan yang menyebabkan perubahan postur tubuh (Purnamasari & Widyawati, 2019). Nyeri punggung pada ibu hamil dapat berdampak pada berkurangnya kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Bila keluhan ini tidak ditangani dengan baik bisa berdampak terhadap berkurangnya kualitas ibu hamil karena keluhan dirasakan sevara berulang dan prognosis semakin buruk pada akhir kehamilan. Penatalaksanaan secara farmakologis berisiko pada peningkatan komplikasi kehamilan, maka diperlukan terapi non-farmakologis untuk mengurangi keluhan nyeri punggung ibu hamil (Firza et al., 2022).

Salah satu terapi untuk mengurangi keluhan nyeri punggung adalah akupresur. Terapi akupresur terbukti dapat mengatasi nyeri punggung dan khasiatnya dapat dirasakan selama enam bulan. Mekanisme kerja akupresur yaitu dengan memberikan stimulasi pada saraf afferent tipe I dan II / serat A-delta pada otot dengan mengirimkan impuls menuju medulla spinalis yaitu pada tractus anterolateral. Pada medulla spinalis, presinaptik menghambat nyeri dengan melepaskan encephalin dan dynorphin agar tidak sampai ke tractus spinothalamic. Penekanan pada *acupoint* berdampak local pada pengurangi nyeri pada daerah sekitar yang dilakukan penekanan yang terjadi secara biokimia, fisiologis dan persepsi. Perubahan secara biokimia terjadi perubahan pada kadar endorphin yang lebih banyak, secara fisiologis terjadi perubahan aliran darah dan oksigen, serta terjadi perubahan persepsi nyeri yang berkurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi akupresur terbukti berpengaruh terhadap pengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III (Aswitami & Mastiningsih, 2018).

Akupresur yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan nyeri punggung adalah penekanan pada titik titik Bladder 23 (BL 23), GV 3, dan GV 4 yang bermanfaat untuk melancarkan aliran darah serta meningkatkan produksi

hormone endorphen, mengurangi ketegangan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu hamil (Permatasari, 2019).



Gambar 3.7

Akupresur untuk mengurangi keluhan nyeri punggung dapat dilakukan dengan durasi 1-5 menit, 2 kali dalam seminggu selama 3 minggu pada titik BL23, GV3 dan GV4. Titik BL 23 (Shensu) terletak di dua jari kiri dan kanan meridian GV, setinggi batas lumbal kedua. Titik GV3 terletak diantara lumbal ketiga dan keempat. Titik GV 4 yang terletak diantara lumbal kedua dan ketiga.

C. Simpulan

Akupresur dapat dijadikan terapi untuk mengurangi ketidaknyaman yang dirasakan ibu hamil yang disebabkan karena adanya perubahan hormonal. Penekanan dilakukan pada titik-titik akupuntur untuk merangsang sistem imun dalam tubuh agar dapat memiliki kemampuan penyembuhan secara alami. Terapi akupresur aman digunakan pada ibu hamil tanpa Tindakan invasive dan terbukti mampu mengurangi mual muntah, pusing,

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z., Rahmawati, P. M., & Safatullah, M. A. D. (2022). Complementary Therapy for Anxiety of Pregnant Women in the Era of the Covid-19 Pandemic: Literature Review. *D’Nursing and Health Journal (DNJH)*, 3(2), 62–68.
- Aswitami, G. A. P., & Mastiningsih, P. (2018). Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Abian Semal 1. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 47–51. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i2.171>
- Azadeh, A. M., Masoumi, S. Z., Razavi, M. R., Ghelichkhani, S., Oshvandi, K., Maghsoudi, Z., & Shayan, A. (2022). The effect of acupressure on sleep quality in pregnant women in the third trimester of pregnancy: A randomized clinical trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 25(7), 79–90.
- Bustos, M., Venkataramanan, R., & Caritis, S. (2017). Nausea and vomiting of pregnancy - What’s new? *Autonomic Neuroscience: Basic & Clinical*, 202, 62–72. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2016.05.002>
- Damayanti, Y. F. (2022). *Acupressure for Competence Midwife*. PT SKK.
- Firza, S., Tono, N., St, S., & Keb, M. T. (2022). Pengaruh Nyeri Punggung Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. 67(20), 27–32. <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/343/442>
- Ghaddafi, M. (2020). *Tatalaksana Insomnia Dengan Farmakologi Atau Non-Farmakologi*.
- Hindratni, F., & Sari, S. I. P. (2022). Penerapan Akupresur Pericardium Untuk Mengurangi Mual Muntah Ibu Hamil Trimester I. *EBIMA : Jurnal Edukasi Bidan Di Masyarakat*, 3(1), 1–3. <https://doi.org/10.36929/ebima.v3i1.478>
- Jemere, T., Getahun, B., Tadele, F., Kefale, B., & Walle, G. (2021). Poor sleep quality and its associated factors among pregnant women in Northern Ethiopia, 2020: A cross sectional study. *PLOS ONE*, 16(5), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250985>
- Kızıllırmak, A., Timur, S., & Kartal, B. (2012). Insomnia in pregnancy and factors related to insomnia. *TheScientificWorldJournal*, 2012, 197093. <https://doi.org/10.1100/2012/197093>
- Komariah, M., Mulyana, A. M., Maulana, S., Rachmah, A. D., & Nuraeni, F. (2021). LITERATURE REVIEW TERKAIT MANFAAT TERAPI AKUPRESUR DALAM MENGATASI BERBAGAI MASALAH KESEHATAN. *Jurnal Medika Hutama*, 02(04), 1223–1230.
- Lestari, A. D., Salsadila, A., Nara, A. D., Putri, A. A. F., Febriani, A. N., & Barokah, A. F. (2022). *Akupresur dan Aromaterapi: Metode Tradisional Komplementer dalam Mengatasi Ketidaknyamanan pada Masa Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Penerbit NEM.
- Mariza, A., & Ayuningtias, L. (2019). Penerapan akupresur pada titik P6 terhadap emesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(3), 218–224. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i3.1363>
- Martínez, O., & Castillo. (2016). *Artículo original Relación entre estrés durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo Roberth Alirio Ortiz Martínez a , * y Alejandro*

Castillo b.

- Martini, & Ika Oktaviani. (2015). HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TM TIGA DENGAN KECEMASAN IBU MENGHADAPI PERSALINAN DI METRO Martini 2) dan Ika Oktaviani 2) 1) 2) Program Studi Kebidanan Metro. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, IX(1), 6.
- Mindell, J. A., Cook, R. A., & Nikolovski, J. (2015). Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Medicine*, 16(4), 483–488. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.12.006>
- Neri, I., Bruno, R., Dante, G., & Facchinetti, F. (2016). Acupressure on Self-Reported Sleep Quality During Pregnancy. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 9(1), 11–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jams.2015.11.036>
- Novianti, I., & Safitri Muchtar, A. (2021). Pengaruh Terapi Akupresur terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(3), 110–118. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i3.467>
- Nurmala, C. (2021). Efek akupresur dalam mengatasi mual muntah selama kehamilan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 9(1), 11–19. <https://ijemc.unpad.ac.id/ijemc/article/view/10/7>
- Permatasari, R. D. (2019). Effectiveness of Acupressure Technique at BL 23, GV 3, GV 4 Points on Decreasing Lower Back Pain in Pregnancy Trimester III at Puskesmas Jelakombo Jombang. *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 2(1), 33. <https://doi.org/10.25139/htc.v2i1.1518>
- Purnamasari, K. D., & Widyawati, M. N. (2019). Gambaran Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 352–361.
- Septa, A. F., Sari, S. A., & Dewi, N. R. (2021). Penerapan Akupresur Pada Ibu Hamil Trimester I Untuk Mengatasi Mual Dan Muntah Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Application of Acupressure in First Trimester Pregnant Women To Overcome Nausea and Vomiting in the Region Metro Puskesmas Work. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 485–491.
- Siallagan, D., & Lestari, D. (2018). Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 1(2), 104–110. <https://doi.org/10.35473/ijm.v1i2.101>
- Tanjung, W. W., Wari, Y., & Antoni, A. (2020). Pengaruh Akupresur pada Titik Perikardium 6 terhadap Intensitas Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Education and Development*, 8(4), 265–270.
- Varney, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2*. EGC.

BAB IV

KETIDAKNYAMANAN PADA KEHAMILAN

Rita Afni, SST. Bd. M.Kes



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

A. Pendahuluan**Ilustrasi kasus**

Bidan S, seorang bidan di sebuah PMB yang sedang memberikan asuhan pada seorang perempuan pada tanggal 22 November 2022, umur 23 tahun, ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan mual pada pagi hari sejak 1 minggu yang lalu. Hasil anamnesis: ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, badan terasa lemah, nafsu makan berkurang karena merasa mual, menikah 5 bulan yang lalu, HPHT 10 Oktober 2022, Berat Badan sebelum hamil 46 kg. Hasil pemeriksaan: BB 46 kg, TB 150 cm, LILA 24 cm, TD 110/70 mmHg, N 78 x/menit, S 36,70C, P 22 x/menit, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, HCG +. Ibu mengatakan bahwa dia khawatir dengan keadaan kehamilannya, takut karena keluhan ibu yang sering merasa mual dan menanyakan tentang keadaannya kepada bidan.

B. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Supaya ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadi ketidaknyamanan yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah atau menanggulangnya. Untuk membantu ibu hamil memahami hal tersebut maka bidan harus mampu menjelaskan kepada ibu hamil sehingga diharapkan ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang terjadi pada dirinya.

Ibu hamil harus dipersiapkan untuk beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan dan perlu juga menghindari faktor- faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan supaya kehamilan berjalan lancar dan dapat melahirkan dengan sehat baik ibu maupun bayinya.

1. Pembahasan**a. Ketidaknyamanan umum pada kehamilan dan perilaku serta perubahan****1) Nyeri punggung****a) Nyeri punggung bagian atas**

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara semakin berat. Hal ini merupakan salah satu tanda praduga kehamilan.

Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak disokong adekuat. Metode untuk menguranginya adalah:

- Menggunakan bra yang sesuai dengan dengan ukuran payudara.
- Mengurangi mobilitas payudara.

b) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area *lumbosakral*. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Nyeri punggung juga bisa diakibatkan membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban, terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Aktivitas -aktivitas tersebut menambah peregangan pada punggung. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini. Berikut dua prinsip penting yang sebaiknya dilakukan:

- Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun
- Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi jongkok

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain:

- Postur tubuh yang baik
- Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
- Ayunkan panggul/miringkan panggul
- Gunakan sepatu tumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
- Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (korset maternitas atau penyokong yang elastis)
- Kompres hangat
- Kompres es pada punggung
- Pijatan pada punggung

- Untuk istirahat / tidur : Kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan

c) Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III.

Faktor penyebab :

- (1) Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot
- (2) Kelelahan
- (3) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
- (4) Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.
- (5) Posisi tulang belakang hiperlordosis

Cara meringankan atau mencegah :

- Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- Tidur dengan kasur yang keras.
- Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.
- Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
- Lakukan gosok atau pijat punggung.

d) Konstipasi

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

Faktor penyebab :

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

e) Pusing, Pingsan (Syncope)

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

Faktor penyebab :

- Ibu hamil tidur posisi berbaring terlentang, karena penambahan berat badan dan pembesaran uterus maka menyebabkan menekan

pada vena cava inferior sehingga menghambat dan mengurangi jumlah darah yang menuju ke hati dan jantung.

- Kemungkinan disebabkan karena hypoglycemia.

Cara meringankan atau mencegah :

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

f) Gatal dan kaku pada jari

Gatal – gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktivitas ibu sehari-hari.

Beberapa faktor penyebabnya adalah:

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

Cara meringankan/mencegah :

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

g) Kelelahan/keletihan (Fatigue)

Ibu hamil seringkali merasakan cepat lelah sehingga kadang-kadang mengganggu aktivitas sehari-hari. Kelelahan sering terjadi pada ibu hamil trimester I, penyebab yang pasti sampai saat ini belum diketahui. Diduga hal ini berkaitan dengan faktor metabolisme yang rata-rata menurun pada ibu hamil. Sangat dianjurkan makan makanan yang seimbang, tidur dan istirahat yang cukup, lakukan tidur siang. Ibu hamil harus mengatur aktivitas sehari-hari untuk mendapatkan istirahat ekstra. Ibu hamil juga dianjurkan untuk melakukan olahraga atau senam secara teratur. Menyediakan waktu untuk istirahat pada

saat tubuh membutuhkan. Pada saat duduk posisi dengan kaki diangkat setiap saat ketika ada kesempatan. Hindari istirahat yang berlebihan.

Keletihan dialami pada trimester pertama, namun alasannya belum diketahui. Salah satu dugaan adalah bahwa keletihan diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, tetapi alasan hal ini terjadi masih belum jelas. Dugaan lain adalah bahwa peningkatan progesteron memiliki efek menyebabkan tidur. Untungnya keletihan merupakan ketidaknyaman yang terbatas dan biasanya berakhir pada akhir trimester pertama.

Metode untuk meredakannya adalah:

- (1) Meyakinkan kembali ibu hamil bahwa keletihan adalah hal yang normal dan keletihan akan hilang secara spontan pada trimester kedua.
- (2) Istirahat pada siang hari jika memungkinkan hingga kelelahannya menghilang.
- (3) Senantiasa menyempatkan waktu berolahraga atau setidaknya beraktivitas ringan.
- (4) Ibu hamil pun sebaiknya menjaga sikap tubuh.
- (5) Ibu diwajibkan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium

h) Sakit kepala

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

Faktor penyebab :

- (1) Kelelahan atau keletihan.
- (2) Spasme / ketegangan otot
- (3) Ketegangan pada otot mata
- (4) Kongesti (akumulasi abnormal / berlebihan cairan tubuh).
- (5) Dinamika cairan syaraf yang berubah.

Cara meringankan atau mencegah :

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

i) Reflux Heartburn (gastrointestinal)

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

Cara meringankan atau mencegah :

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

j) Haemoroid

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

- (1) Konstipasi.
- (2) Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat.
- (3) Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah dengan:

- Hindari hal yang menyebabkan konstipasi.
- Hindari mengejan pada saat defikasi
- Buat kebiasaab defikasi yang baik
- Jangan duduk terlalu lama di toilet
- Lakukan senam Kegel secara teratur.
- Duduk pada bak yang diisi air hanyat selama 15 – 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

k) Kram

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang – kadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab: Penyebab pasti belum jelas, namun ada beberapa kemungkinan penyebab diantaranya adalah:

- Kadar kalsium dalam darah rendah.
- Uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic
- Keletihan
- Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah:

- (1) Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- (2) Olahraga secara teratur.
- (3) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- (4) Mandi air hangat sebelum tidur
- (5) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- (6) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut.
- (7) Pijat otot – otot yang kram
- (8) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

I) Nausea dan vomiting

Mual muntah terjadi pada 50% wanita hamil. Mual kadang-kadang sampai muntah yang terjadi pada ibu hamil biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut morning sickness meskipun bisa juga terjadi pada siang atau sore hari. Mual muntah ini lebih sering terjadi pada saat lambung dalam keadaan kosong sehingga lebih sering terjadi pada pagi hari. Sekitar separuh wanita dengan morning sickness bebas dari gejala tersebut saat menginjak usia kehamilan 14 minggu dan 90% diantaranya pada usia kehamilan 22 minggu, ini terjadi pada wanita yang mengalami mual dan muntah yang lebih hebat dan lebih lama.

Morning sickness terjadi karena plasenta yang berkembang dan menghasilkan sejenis hormon HCG. Hormon ini persentasenya meningkat sesuai dengan pertumbuhan plasenta. Diperkirakan, hormon inilah yang mengakibatkan muntah melalui rangsangan terhadap otot dari poros lambung. Makin tinggi hormon ini makin cepat merangsang muntah. Sebenarnya hormon HCG sangat dibutuhkan pada awal kehamilan. Selain membentuk plasenta, HCG juga akan menjaga janin tumbuh dengan baik. Nausea merupakan masalah umum yang dialami oleh lebih dari sebagian hingga tiga perempat wanita hamil. Begitu umum, hingga pada kenyataannya, mual dan muntah menjadi salah satu tanda praduga kehamilan. Mual dan muntah yang hebat dan menetap hingga setelah trimester pertama dapat mengindikasikan hiperemesis gravidum atau mola hidatidosa.

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

- (1) Perubahan hormonal
- (2) Adaptasi psikologia/faktor emosional
- (3) Faktor neurologis

- (4) Gula darah rendah mungkin tidak makan dalam beberapa jam
- (5) Kelebihan asam lambung
- (6) Peristaltik lambat

Ada banyak tindakan untuk meredakan morning sickness. Metode ini memberikan sebagian besar wanita rasa nyaman dan lega karena telah mencoba sesuatu untuk meringankan masalahnya. Saran yang dapat diberikan antara lain:

- Makan porsi kecil, sering bahkan setiap dua jam karena hal ini mudah dipertahankan dibanding makan porsi besar tiga kali sehari.
- Saat bangun pagi atau sore hari secara perlahan bangun dari tempat tidur, dan hindari gerakan mendadak.
- Makan biskuit kering atau crackers, atau roti bakar dan minum segelas air sebelum beranjak dari tempat tidur di pagi hari.
- Makan sesuatu yang manis (permen) atau minuman (jus buah) sebelum tidur malam dan sesudah bangun pagi.
- Saat makan jangan lupa minum air, atau diantara waktu makan dapat membantu mempertahankan hidrasi tubuh.
- Ibu hamil sangat dianjurkan makan permen atau minum manis (minum jus buah) atau minum susu sebelum tidur atau pada saat bangun tidur dapat mencegah hipoglikemi.
- Hindari makanan pedas dan berbau tajam atau beraroma kuat atau menyengat.
- Upayakan mengurangi diet lemak, diet tinggi lemak dapat memperparah mual muntah, hindari makanan yang digoreng
- Coba kenakan pembalut lengan yang berfungsi sebagai akupresur.
- Selalu ingat bahwa mual kemungkinan besar berakhir pada trimester kedua.
- Obat-obatan anti mual.

Penelitian yang dilakukan oleh Yulviuana, R dan Utari, R (2020) dengan judul Konsumsi jahe untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester I di BPM Deliana Kota Pekanbaru dapat diketahui bahwa terdapatnya efektifitas pemberian jahe hangat dalam mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama Secara psikologis, mual dan muntah selama kehamilan menimbulkan efek yang signifikan terhadap quality of life. Sebagian ibu hamil merasakan mual dan muntah merupakan hal yang biasa terjadi selama kehamilan. Sebagian lagi merasakan sebagai sesuatu yang tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari, bahkan banyak wanita hamil yang harus mengkonsumsi obat-obatan atau tindakan alternatif lain untuk mengatasi mual dan muntah.

m) Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menuikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II.

Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah:

- (1) Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel – sel pelapis epitel gusi lebih cepat.
- (2) Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
- (3) Ketebalan permukaan epitelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah:

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

n) Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang – kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat.

Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain :

- (1) Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktivitas kelenjar keringat.
- (2) Aktivitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.
- (3) Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil

Cara meringankan atau mencegah:

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

o) Pica (Ngidam)

Pica atau ngidam sering terjadi pada ibu hamil trimester I tetapi bisa juga dialami oleh ibu hamil sampai akhir kehamilan. Ibu hamil sering menginginkan makanan yang aneh – aneh, misalnya yang asam – asam,

pedas – pedas. Keinginan ibu hamil seperti keinginan yang harus dipenuhi, kalau tidak dapat dipenuhi, ibu hamil merasa sangat kecewa, kadang – kadang sampai menangis.

Faktor Penyebab:

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

Cara meringankan atau mencegah:

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

p) Hipersaliva (Saliva berlebih)/ Ptialisme

Ptialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang dapat disebabkan oleh peningkatan keasaman di dalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami sekresi berlebih. Para wanita yang mengalami ptialisme biasanya juga mengalami mual. kondisi mereka berlangsung terus menerus dan menjadi suatu siklus karena bukan saja saliva yang berlebihan ini membuat rasa mual semakin kuat, tetapi keinginan untuk menghindari mual juga mengakibatkan pasien menelan lebih sedikit makanan sehingga jumlah saliva di dalam mulut meningkat.

Ibu hamil sering merasakan saliva keluar lebih banyak dari biasa, hal ini kadang– kadang dapat menimbulkan rasa mual sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Ptyalism biasanya dirasakan ibu hamil mulai 2 sampai 3 minggu usia kehamilan dan berhenti pada akhir kehamilan.

Faktor penyebab:

- (1) Meningkatnya keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi
- (2) (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi.
- (3) Ibu hamil mengurangi makan dengan maksud untuk mengurangi mual dapat menyebabkan peningkatan jumlah saliva di mulut.

Cara meringankan atau mencegah:

- Kurangi makan yang banyak mengandung karbohidrat.
- Kunyah permen karet atau permen keras.

- Jaga kebersihan mulut.

q) Sesak

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

r) Spider Navi/ Spider hemangioma

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

Sebagai faktor penyebabnya adalah:

- (1)Sirkulasi hormon estrogen yang meningkat.
- (2)Aliran darah ke kulit meningkat.

Cara meringankan atau mencegah :

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

s) Edema

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

Faktor Penyebab :

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

Cara meringankan/ cara mencegah:

- Hindari pakaian ketat.

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

t) Varises pada kaki atau vulva

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester III. Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehinggajaringan elastic menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah.

Cara meringankan atau mencegah :

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

u) Sering BAK (Buang Air Kecil)

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

Faktor Penyebab :

- (1) Uterus membesar sehingga menekan kandung kemih.
- (2) Ekskresi sodium (Natrium) yang meningkat.
- (3) Perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

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

Peningkatan frekuensi berkemih pada kehamilan sering terjadi pada dua saat yang berbeda. Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat pada fundus uterus ini membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan penekanan atau desakan pada uterus, sehingga menyebabkan sering berkemih.

Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga terjadi karena presentasi janin yang sudah memasuki pintu atas panggul, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih. Penekanan tersebut membuat ibu hamil menjadi lebih sering berkemih.

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga ibu hamil tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekwensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar– sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan *coffeine*. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

v) Keputihan (Leukorea)

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sebagian besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh

basil doderlin. Meski basil ini berfungsi melindungi ibu dan janin dari kemungkinan infeksi yang mengancam, tetapi basil ini merupakan medium yang dapat mempercepat pertumbuhan organisme penyebab vaginitis.

Upaya untuk mengatasi keputihan adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti cellana dalam berbahan katun sesering mungkin. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan area genitalia. Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Yulviana, R dan Mayang, S (2019) dengan judul Terapi rebusan air daun sirih pada ibu hamil dengan pengeluaran cairan dapat diketahui bahwa Terdapat efektifitas bahwa daun sirih dapat mengatasi keputihan dengan pemberian sebanyak 3x sehari dengan 10 lembar daun sirih untuk satu kali pemakaian, selama 3 hari memakai daun sirih dapat mengurangi keputihan dan rasa gatal. Kehamilan menimbulkan beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil, salah satu ketidaknyamanan yang sering dirasakan adalah keluarnya cairan yg berlebih dari kemaluan seperti keputihan, keputihan tersebut ada bersifat fisiologis dan patologis. Keputihan yang bersifat fisiologis pada ibu hamil yaitu keputihan yang disebabkan karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Keputihan yang bersifat patologis pada ibu hamil yaitu keputihan yang timbul karena infeksi dari jamur, bakteri dan virus. Keputihan patologis merupakan tanda dari adanya kelainan alat reproduksi sehingga jumlah, warna, dan baunya perlu diperhatikan. Keputihan pada ibu hamil harus di waspadai karena dapat bersiko tinggi seperti ketuban pecah dini, sehingga bayi lahir prematur atau bayi lahir dengan berat badan rendah.

C. Simpulan

Ketidaknyamanan umum yang sering terjadi pada kehamilan diantaranya adalah: nyeri pada punggung, konsytipasi, pusing, pingsan (syncope), gatal dan kaku pada jari, kelelahan (fatigue), sakit kepala, Heatburn (gastrointestinal reflux, hemoroid, kram, Nausea and vomiting, gusi berdarah, keringat bertambah, pica (ngidam), Hiper salivasi (saliva berlebih)/ Ptialisme, sesak, Spider Nevi/Spider Hemangioma, edema, Varises pada kaki atau vulva, sering kencing, Peningkatan frekuensi berkemih (Sering kencing), keletihan dan Keputihan (Leukorea).

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- JNPKKR – POGI. (2004). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta. YBP-SP.
- Kemkes RI, (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Murray, Sharon Smith & Emily Slone McKinney. (2007). *Foundations of Maternal Newborn Nursing 4th Edition*. Singapore: Saunders
- Yanti, JS, dkk. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. STIKes Hang Tuah Pekanbaru
- Yulaikah, Lily. (2009). *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. EGC.
- Yulviana, R dan Utari, R. (2020). *Konsumsi jahe untuk mengatasi mual muntah pada ibu hamil trimester I di BPM Deliana Kota Pekanbaru*. Laporan Penelitian.

BAB V

**OPTIMALISASI PEMAHAMAN BUKU KIA MELALUI
KELAS IBU HAMIL DALAM UPAYA MENINGKATKAN
KESEHATAN IBU DAN JANIN**

Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

**OPTIMALISASI PEMAHAMAN BUKU KIA MELALUI KELAS IBU HAMIL
DALAM UPAYA MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN JANIN**

Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes

A. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilannya, persalinannya atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan indikator utama keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI di Indonesia pada tahun 2015 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami kecenderungan penurunan sejak tahun 2012, dimana AKI tahun 2012 adalah 355 per 100.000 kelahiran hidup, namun angka ini tidak berhasil mencapai angka 102 per 100.000 kelahiran hidup (sesuai target MDGs) pada tahun 2015. Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya (tahun 2020 yaitu sebesar 4.627 kematian). Dimana penyebab kematian ibu tahun 2021 sebagian besar disebabkan oleh penyakit terkait COVID-19 yaitu sebanyak 2.982 kasus, sebanyak 1.330 kasus disebabkan oleh perdarahan, dan sebanyak 1.077 kasus disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan. (Kemenkes RI, 2021).

Upaya penurunan AKI, yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu 10 T. Meningkatkan pengawasan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan frekuensi pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter. Standar waktu pelayanan kesehatan ibu hamil yang dianjurkan adalah: minimal 2 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 3 kali pada triwulan ketiga (Kemenkes RI, 2021).

Buku KIA merupakan catatan bagi pelayanan kesehatan untuk ibu dan juga catatan khusus jika terdapat kelainan yang terjadi pada ibu pada kehamilannya dan buku pedoman yang berisikan tentang lembar informasi tentang perawatan kesehatan selama kehamilan. Setiap ibu hamil wajib mempunyai buku KIA, ibu hamil wajib membaca dan memahami informasi yang terdapat pada buku KIA serta membawa buku KIA jika melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan. Salah satu bagian informasi dari buku KIA yang wajib diikuti oleh ibu hamil adalah kelas ibu hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Kelas ibu hamil merupakan salah satu bagian dalam penerapan Buku KIA di masyarakat yang penting untuk diperhatikan. Kelas Ibu Hamil juga merupakan suatu sarana bagi ibu untuk dapat belajar secara bersama-sama mengenai kesehatan bagi, dengan tatap muka langsung dalam kelompok kecil dan bertujuan untuk

meningkatkan pengetahuan serta keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Sesuai pendapat Rofi'ah et al. (2020) yang mengatakan kelas ibu hamil merupakan sarana yang sangat tepat dalam upaya meningkatkan tingkat pengetahuan dan keterampilan kader, sehingga kader mempunyai kemampuan untuk mendampingi ibu pada masa kehamilan sebagai upaya peningkatan kesehatan ibu dan janinnya. Kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan seperti; perawatan kehamilan, cara mengatasi ketidaknyaman selama kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan perawatan bayi baru lahir (Adelia & Handayani, 2022).

Optimalisasi kelas ibu hamil sebagai upaya penerapan dan meningkatkan pemahaman buku KIA oleh ibu hamil dan keluarga untuk mewujudkan ibu dan janin tetap sehat selama masa kehamilan.

B. Optimalisasi Pemahaman Buku Kia Melalui Kelas Ibu Hamil Dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Janin

Kelas Ibu Hamil merupakan kegiatan bagi ibu hamil untuk melakukan diskusi maupun bertukar pengalaman dengan ibu hamil yang lain beserta keluarga yang bertujuan menambah pengetahuan serta keterampilan tentang kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir melalui praktek berpedoman pada Buku KIA yang difasilitasi oleh petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2017). Menurut (Kemenkes RI, 2019) kelas ibu hamil adalah grup belajar yang beranggotakan maksimal 10 orang ibu hamil yang akan belajar bersama-sama, berdiskusi dan bertukar pengalaman mengenai kesehatan ibu maupun anak (KIA) secara komprehensif dan sistematis dimana pelaksanaannya dilakukan secara terjadwal dan juga berkesinambungan. Kelas ibu hamil ini diberikan oleh bidan/tenaga kesehatan lain dengan mempergunakan paket kelas ibu hamil yang terdiri dari pedoman kelas ibu hamil, flipchart (lembar balik), pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan yang paling utama adalah buku KIA.

Tujuan pelaksanaan kelas ibu hamil adalah menambah pengetahuan ibu, merubah sikap serta perilaku ibu mengenai kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas serta tumbuh kembang balita yang optimal. Pada kelas ibu hamil mengembang konsep pendekatan belajar pada orang dewasa dengan berpedoman sebagai referensi utama. Dimana pada kelas ini ibu hamil dapat melakukan partisipasi secara interaktif disertai praktek melalui tanya-jawab, dan juga berpa praktek dengan peragaan (Kemenkes RI, 2017). Secara spesifik tujuan dari kelas ibu hamil adalah terciptanya interaksi dan saling bertukar pengalaman antara ibu hamil/suami/keluarga serta meningkatnya pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan yang wajib diperoleh oleh ibu, bagaimana mempersiapkan persalinan yang aman, nifas yang nyaman dan bayi sehat, pencegahan

penyakit/komplikasi kehamilan, perawatan bayi baru lahir sehingga tumbuh kembang optimal serta aktivitas fisik untuk ibu hamil (Kemenkes RI, 2019).

Sasaran dari kelas ibu hamil adalah seluruh ibu hamil, namun dalam 1 kelas akan dibatasi jumlah ibu hamilnya maksimal 10 orang. Suami/keluarga diharapkan dapat mendampingi ibu hamil dalam kelas ibu, namun jika berhalangan suami/keluarga wajib ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Melibatkan kader dan dukun yang ada di wilayah tersebut. Fasilitator pada kelas ibu hamil adalah bidan/dokter/tenaga kesehatan lain yang sudah menyelesaikan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil serta telah dmiliki ijin untuk memberikan fasilitasi pada kelas ibu hamil. Dalam kondisi tertentu seorang fasilitator dapat memohon bantuan narasumber kepada tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi/keahlian di bidang tertentu untuk menyampaikan materi tertentu yang dapat mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2019).

Selain komponen diatas, untuk memperoleh dukungan dari berbagai pihak dilaksanakan sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh masyarakat, stakeholder dan tokoh agama. Dilaksanakannya sosialisasi sebelum dimulainya kelas ibu hamil berperan sangat penting, dengan harapan adanya dukungan pelaksanaan kelas ibu hamil dari semua unsur masyarakat sehingga kelas ibu hamil dapat berkembang dan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Salah satu bentuk dukungan yang dapat diberikan seperti memberikan informasi tentang kelas ibu hamil kepada masyarakat khususnya keluarga ibu hamil, memotivasi ibu hamil dan keluarga untuk mengikuti kelas ibu hamil atau memberikan dukungan fasilitas bagi ibu hamil dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2019).

Selama kehamilan, kelas ibu hamil dilakukan minimal 4 kali pertemuan dengan pemberian materi yang berbebeda-beda pada setiap pertemuannya. Adapun materi pokok dalam kelas ibu hamil adalah: 1). Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, 2). Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat dan bayi sehat, 3). Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat, 4) perawatan bayi baru lahir agar tumbuh-kembang optimal. Setiap akhir kelas ibu hamil dilakukan aktivitas fisik/senam hamil/yoga hamil, dengan harapan aktivitas fisik ini dapat dipraktekkan kembali di rumah masing-masing. Aktivitas fisik yang dilakukan disesuaikan dengan indikasi dan kondisi serta umur kehamilan ibu. Pada setiap petemuan, materi kelas ibu hamil yang disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok (Kemenkes RI, 2019).

Kelas ibu hamil, apakah berdampak atau berpengaruh terhadap ibu hamil. Hal ini perlu diketahui, sehingga dalam pelaksanaan kelas ibu hamil perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan. Pada buku pedoman kelas ibu hamil terlampir form evaluasi dan form pelaporan (Kemenkes RI, 2019). Instrument berupa form evaluasi dapat digunakan pada setiap pertemuan sesuai dengan materinya dengan memperbanyak form sejumlah peserta diberikan pre tes untuk

sebelum materi diberikan dan post tes untuk setelah materi diberikan. Untuk memonitoring pelaksanaan kelas ibu hamil digunakan form pelaporan sehingga dapat dilihat keseluruhan rangkaian dari kegiatan kelas ibu hamil dari awal hingga pertemuan akhir. Pelaporan ini merupakan dokumentasi kegiatan kelas ibu hamil yang dapat dijadikan bahan informasi bagi pihak-pihak terkait dengan kesehatan ibu dan anak. Pelaporan yang disusun akan dilakukan secara berkala serta berjenjang dari pelaksana kelas ibu hamil ke puskesmas – Dinas Kesehatan Kota – Dinas Kesehatan Provinsi – Kementrian Kesehatan.

1. Implementasi Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan salah satu sarana meningkatkan penggunaan buku KIA yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kelas ibu hamil dicanangkan sejak tahun 2009, pada tahun 2015 dilakukan telaah kelas ibu hamil dengan studi literatur menggunakan metode analisis SWOT dalam artikel Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Indonesia, (Fuada & Setyawati, 2016) mengatakan bahwa posisi kelas ibu hamil berada pada kuadran III (positif, negatif) yang menandakan bahwa posisi kelas ibu hamil lemah namun sangat berpeluang. Hal ini menggambarkan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil yang dilaporkan hanya jumlah kelas ibu hamil yang dilaksanakan di wilayah Puskesmas dan jumlah kelas ibu hamil tidak berhubungan dengan capaian KIA. Faktor faktor yang menunjang keberhasilan kelas ibu hamil meliputi faktor internal: potensi dan dukungan dari pembina (bidan puskesmas) dan fasilitas puskesmas, dan dari peserta (ibu hamil) dan ketertarikan pada materi kelas ibu hamil, dan faktor eksternal: dukungan masyarakat dan keterlibatan stake holder. Faktor penghambat internal: lebih banyak mencakup pada kualitas dan kuantitas fasilitator dan kualitas pelaksanaan, sedangkan faktor penghambat eksternal: faktor dari keluarga peserta, peran serta masyarakat dan fasilitas (Alat bantu/buku panduan/flipcart) yang kurang memadai. Perlu adanya upaya perbaikan kinerja program kelas ibu hamil seperti, memperhatikan kondisi kinerja fasilitator di berbagai tingkatan, meningkatkan profesionalitas fasilitator, memperkenalkan kelas ibu hamil kepada masyarakat luas dengan cara meningkatkan promosi secara terus menerus, baik melalui teknologi informasi maupun mengajak langsung seluruh stakeholder untuk terlibat dalam pelaksanaan kelas ibu hamil.

Kusbandiyah (2013) dalam penelitian yang berjudul Analisis Implementasi Program Kelas Ibu Hamil Oleh Bidan Puskesmas menyebutkan bahwa kelas ibu hamil belum dilaksanakan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari standar dan tujuan kebijakan belum jelas, komunikasi antar organisasi belum berjalan baik, sumberdaya belum memadai, karakteristik badan pelaksana belum baik. Dalam rangka memperbaiki implementasi kelas ibu hamil perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif mengenai pedoman kelas ibu hamil, mengikutsertakan bidan praktek mandiri dalam menyelenggarakan kelas ibu hamil sehingga dapat memotivasi

bidan dalam kelas ibu hamil dan meningkatkan sikap bidan terhadap kelas ibu hamil menjadi lebih positif.

Nurdiyana et al. (2015) dalam penelitian yang berjudul Analisis Sistem Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil mengatakan bahwa dari analisis input pelaksanaan kelas ibu hamil, tenaga yang belum cukup dan belum dilatih, masih kurangnya pemahaman tentang kebijakan yang sudah ada, sarana dan prasarana yang belum memadai. Analisis proses menunjukkan tahapan persiapan yang kurang matang yaitu kurang adanya pertimbangan situasi budaya setempat, sehingga dihadapi berbagai kendala dalam pelaksanaan, belum adanya sosialisasi dengan stakeholder terkait. Analisis output yaitu belum adanya monitoring dan evaluasi secara spesifik yang dilakukan oleh kepala puskesmas dan dinas kesehatan.

Di Kota Semarang, pelaksanaan kelas ibu hamil sudah berjalan dengan baik yang merupakan hasil kerjasama antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil, serta proses sosialisasi terhadap masyarakat sekitar untuk menginformasikan program kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil akan lebih optimal jika dapat diikuti oleh seluruh ibu hamil di wilayah tersebut, karena berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa adanya keinginan ibu hamil untuk menjadi peserta kelas ibu hamil, namun sebagian besar ibu hamil adalah pekerja hal ini menjadi kendala bagi ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil. Selain itu kurang sosialisasi dari petugas kesehatan untuk masyarakat umum terutama untuk keluarga dengan ibu hamil (Puspitasari, 2012).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil masih belum optimal, perlu adanya perbaikan dalam beberapa hal untuk lebih meningkatkan kualitas pelaksanaan kelas ibu hamil. Dari aspek kepesertaan kelas ibu hamil terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan peran serta ibu hamil dalam kelas ibu hamil, seperti minat, dukungan keluarga dan motivasi. Sesuai dengan pendapat (Astuti et al., 2016) dalam penelitiannya yang berjudul Faktor-Faktor yang berhubungan dengan keterlibatan mengikuti kelas ibu hamil, mengatakan bahwa ada hubungan minat dengan keterlibatan pada kelas ibu hamil, ada hubungan dukungan keluarga dengan keterlibatan kelas ibu hamil, ada hubungan motivasi dengan keterlibatan pada kelas ibu hamil.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan Ibu pada Kelas Ibu Hamil

Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kelas ibu hamil di suatu wilayah, karena jika tidak ada ibu yang ikut serta dalam kelas ibu hamil maka kelas ibu hamil tidak akan dapat dilaksanakan. Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai hal seperti tingkat pengetahuan ibu, dukungan keluarga/suami, jarak tempat tinggal, kepemilikan buku KIA dan lain sebagainya.

Sesuai dengan pendapat Rahayu et al. (2020) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan partisipasi ibu pada kelas ibu hamil. Partisipasi ibu pada kelas ibu hamil merupakan bentuk perilaku ibu hamil yang pada pelaksanaannya berhubungan erat dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu. Yang dimaksud dalam hal ini bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki maka semakin tinggi pula partisipasi ibu pada kelas ibu hamil. Salah satu upaya untuk meningkatkan partisipasi ibu pada kelas ibu hamil yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kelas ibu hamil melalui pendidikan kesehatan. Didukung pula oleh pendapat (Septiani, 2020) yang mengatakan bahwa semakin tinggi 3 faktor berikut yaitu pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kelas ibu hamil, serta dukungan suami maka semakin tinggi pula partisipasi ibu hamil dalam kelas ibu hamil. Faktor yang paling dominan dari ketiga faktor tersebut yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil pada kelas ibu hamil yaitu dukungan suami.

Widiantari et al. (2016) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Karakteristik Sosio Demografi dan Dukungan Sosial Suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil mengatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu dalam kelas ibu hamil adalah dukungan sosial suami. Astuti et al., (2016) juga mengatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi ibu pada kelas ibu hamil, dan ada hubungan motivasi dengan partisipasi ibu pada kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Pukesmas Candiroto Kabupaten Temanggung. Sependapat juga, Desmariyenti & Hartati (2019) mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi ibu pada kelas ibu hamil. Pada hasil penelitiannya juga menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil.

Berikut 2 hasil penelitian dengan variabel yang lebih kompleks terkait dengan factor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan kelas ibu hamil. Risnenni R (2017) mengatakan bahwa ada hubungan pekerjaan, paritas ibu hamil, pengetahuan, kepemilikan buku KIA, , jarak tempat tinggal dan dukungan suami terhadap kehadiran ibu pada kelas ibu. Dian Utami Pratiwi Putri, Satria Nandar Baharza (2021) mengatakan terdapat hubungan persepsi, sikap, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, pengetahuan dengan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Faktor yang memiliki hubungan yang paling dominan dengan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil adalah persepsi.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan ibu pada kelas ibu hamil pada urutan pertama atau yang paling dominan adalah dukungan keluarga/suami. Selanjutnya diurutkan kedua adalah pengetahuan dan diurutkan ketiga adalah sikap dan paritas. Menurut Friedman (2014) adalah kondisi dimana anggota keluarga merasa diperhatikan dan suatu hubungan interpersonal yang meliputi sikap,

tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga. Seseorang akan memiliki kondisi yang lebih baik bila berada dalam lingkungan sosial yang suportif dibandingkan dengan seseorang yang tanpa dukungan. Dukungan keluarga dapat mengurangi atau menjaga kesehatan mental individu. Dalam hal ini dukungan keluarga/suami terhadap ibu pada saat mengikuti kelas ibu hamil membuat ibu merasa aman dan nyaman sehingga semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga/suami maka semakin tinggi pula partisipasi/kehadiran ibu dalam kelas ibu hamil.

3. Peningkatan Pengetahuan pada Kelas Ibu Hamil

Salah satu tujuan dari kelas ibu hamil adalah meningkatnya pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan tumbuh kembang balita. Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui hasil penginderaan manusia dengan alat indra yang dimilikinya sehingga dapat menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan biasanya diperoleh oleh seseorang dari pengalaman yang dapat berasal dari bermacam-macam sumber, seperti: buku petunjuk, petugas kesehatan, kerabat dekat media massa, media poster, media elektronik dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014). Jadi setelah mengikuti kelas ibu hamil maksimal 4 kali, diberikan materi dan adanya tukar menukar pengalaman yang terjadi pada pelaksanaan kelas ibu hamil, ibu hamil dapat mengalami peningkatan pengetahuan tentang kesehatan.

Sesuai dengan pendapat Baroroh et al. (2017) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil mengatakan bahwa kelas ibu hamil adalah media untuk belajar secara bersama yang dapat diikuti oleh ibu hamil sehingga ibu dapat memperoleh pengetahuan yang baik seputar kesehatan ibu dan dapat mencegah komplikasi kehamilan serta meningkatkan cakupan K4. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil.

Menurut Fajrin & Nikmah (2022) dalam pengabdian masyarakat yang dilaksanakan dengan judul Pemahaman Buku KIA Melalui Kelas Ibu Hamil, didapatkan hasil terdapat peningkatan pengetahuan ibu hamil terkait pemahaman buku KIA. Peningkatan pengetahuan yang terjadi sebelum atau sesudah kegiatan, yaitu sebesar 36%. Buku KIA merupakan media KIE yang utama dan pertama bagi kesehatan ibu dan anak. Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat komprehensif seperti pemantauan kehamilan, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi, serta upaya promotif dan preventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak dan pencegahan kekerasan terhadap anak. Buku KIA dapat digunakan sebagai sarana untuk menambah pengetahuan ibu, suami dan keluarga akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak umur 6 tahun (Kemenkes RI, 2015). Dengan meningkatnya pemahaman terhadap buku KIA, maka banyak informasi yang didapat ibu dalam

buku KIA. Informasi kehamilan yang ada pada buku KIA seperti pemeriksaan kehamilan yang wajib didapatkan oleh ibu, perawatan ibu sehari-hari, hal yang harus dihindari ibu selama hamil, porsi makan dan minum ibu hamil untuk kebutuhan sehari-hari, aktivitas fisik dan latihan fisik yang dapat dilakukan dan harus dihindari ibu hamil, tanda bahaya dan masalah lain pada kehamilan, persiapan melahirkan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Informasi kesehatan bagi ibu hamil sangat penting bagi ibu untuk menambah wawasan ibu seputar kehamilan dalam menjaga kesehatan kehamilannya. Di Lamongan dalam hasil pengabdian pada masyarakat yang dilakukan oleh (Rofi'ah et al., 2020) mengatakan ibu hamil mengalami peningkatan pengetahuan mengenai informasi tentang kehamilan dan persalinan. Pentingnya mengikuti kelas ibu hamil sebagai kebutuhan untuk mewujudkan kehamilan yang sehat bagi ibu hamil dan Ibu hamil menyadari akan pentingnya kelas ibu hamil. Didukung pula oleh (Nuryawati & Budiasih, 2017) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Melalui kelas ibu hamil pemberian pendidikan gizi pada ibu mempunyai pengaruh terhadap meningkatnya kepatuhan untuk konsumsi zat besi di Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo (Sulastijah & Helmyati, 2015). (Ekayanthi & Suryani, 2019) mengatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan stunting dipengaruhi oleh adanya kelas ibu hamil.

Kelas ibu hamil tidak hanya memberikan pengaruh pada peningkatan pengetahuan tentang kesehatan selama kehamilan, namun juga memberikan informasi dan tambahan pengetahuan terkait masa persalinan. Sejalan dengan penelitian (Lucia et al., 2015) yang mengatakan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan. Didukung pula oleh (Qurniasih, 2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan aktivitas kelas ibu hamil dengan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa kelas ibu hamil dapat merubah pengetahuan ibu. Merubah pengetahuan dalam hal ini adalah merubah ke arah yang positif yaitu meningkatkan pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu hamil. Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku. Adanya peningkatan pengetahuan diharapkan mampu merubah sikap dan perilaku ibu ke arah yang lebih positif terhadap kesehatan kehamilannya, persalinan, nifas dan juga tumbuh kembang balita.

4. Dampak Psikologis Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil selain dapat meningkatkan pengetahuan ibu, juga dapat mempengaruhi keadaan psikologis ibu. Sesuai dengan pendapat Nugroho & Cahyanti (2017) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Partisipasi Kelas Ibu

Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi menunjukkan hasil bahwa tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil risiko tinggi berhubungan signifikan dengan tingkat keikutsertaan pada kelas ibu hamil. Didukung pula oleh Simbolon GAH, Simburian UD (2022) mengatakan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil beresiko dalam menghadapi persalinan dipengaruhi oleh partisipasi ibu pada kelas ibu hamil. Pendapat serupa juga disampaikan oleh Qurniasih (2014) bahwa adanya hubungan antara aktivitas kelas ibu hamil dengan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

Putri et al. (2022) yang mengatakan bahwa pada fase kehamilan; kecemasan, gejala stress dan depresi dapat diturunkan oleh partisipasi pada kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil juga meningkatkan pengetahuan dan kualitas hidup ibu selama kehamilan. Pada fase persiapan persalinan; peningkatan efikasi diri menghadapi persalinan dan penurunan rasa takut akan melahirkan dapat dipengaruhi oleh partisipasi pada kelas ibu hamil. Hal serupa juga disampaikan oleh Romalasari & Astuti (2020) yaitu kecemasan menghadapi persalinan berhubungan dengan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa keikutsertaan dalam kelas ibu hamil dapat mempengaruhi psikologis ibu, yaitu kelas ibu hamil dapat mempengaruhi kecemasan dan kesiapan ibu menghadapi persalinan, yaitu menurunkan kecemasan dan rasa takut menghadapi persalinan serta meningkatkan kualitas hidup selama kehamilan dan efikasi diri menghadapi persalinan. Dengan berpartisipasi dalam kelas ibu hamil diharapkan ibu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

C. Simpulan

Berdasarkan ulasan dari hasil penelitian-penelitian terkait dapat disimpulkan bahwa: 1). pelaksanaan kelas ibu hamil masih belum optimal, perlu adanya perbaikan dalam beberapa hal untuk lebih meningkatkan kualitas pelaksanaan kelas ibu hamil; 2). faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan ibu pada kelas ibu hamil pada urutan pertama atau yang paling dominan adalah dukungan keluarga/suami; 3). kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu dan janin; 4). kelas ibu hamil dapat mempengaruhi kecemasan dan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

Optimalisasi kelas ibu hamil merupakan salah satu upaya penerapan dan meningkatkan pemahaman buku KIA oleh ibu hamil dan keluarga untuk mewujudkan ibu dan janin tetap sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta pertumbuhan bayi yang optimal. Jadi kelas ibu hamil harus tetap disosialisasikan dan diadakan perbaikan dalam berbagai aspek pelaksanaannya sehingga dapat meningkatkan output agar sesuai dengan diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, A. W. A. | N. J. M. | D. P. S. | R., & Handayani⁵, T. | Trisna Y. (2022). Optimalisasi kelas ibu hamil sebagai upaya peningkatan kesehatan pada masa kehamilan dan persiapan persalinan. *Dedikasi Sains Dan Teknologi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.47709/dst.v2i1.1374>
- Astuti, W. W., Sofiyanti, I., & Widyaningsih, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Candiroto Kabupaten Temanggung. *Rakernas AIPKEMA 2016 "Temu Ilmiah Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat,"* 033, 19–29.
- Baroroh, I., Jannah, M., & Meikawati, P. R. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggot Kota Pekalongan. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 6(2), 212–217. <https://doi.org/10.30591/siklus.v6i2.579>
- Desmariyenti, D., & Hartati, S. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Dalam Kelas Ibu Hamil. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 9(2), 114–122. <https://doi.org/10.37859/jp.v9i2.1126>
- Dian Utami Pratiwi Putri, Satria Nandar Baharza, D. N. (2021). JFaktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11 No 1(Januari), 1–8.
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1389>
- Fajrin, F. I., & Nikmah, K. (2022). Pemahaman Buku KIA Melalui Kelas Ibu Hamil. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(3), 2123–2130. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/8178>
- Friedman, M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*.
- Fuada, N., & Setyawati, B. (2016). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 67–75. <https://doi.org/10.22435/kespro.v6i2.5411.67-75>
- Kemendes RI. (2015). *Technical Instructions for Using Maternal and Child Health Books*.
- Kemendes RI. (2019). *pedoman kelas ibu hamil tahun 2019.pdf*.
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Kemendes RI, D. J. K. M. (2017). *Kelas Ibu*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *PEDOMAN UMUM MANAJEMEN KELAS IBU Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita*.

- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak: Bagian Ibu. *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak: Bagian Ibu*, 1–38. <https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf%0Ahttps://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU KIA TAHUN 2020 BAGIAN IBU.pdf>
- Kusbandiyah, J. (2013). Analisis Implementasi Program Kelas Ibu Hamil Oleh Bidan Puskesmas Di Kota Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v2i1.94>
- Lucia, S., Purwandari, A., & Pesak, E. (2015). Pengaruh Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang Persiapan Persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 61–65.
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, R. N., & Cahyanti, R. D. (2017). Hubungan Partisipasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 6(2), 1166–1177.
- Nurdiyan, A., Desmiwanti, D., & Machmud, R. (2015). Analisis Sistem Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 45–54. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.173>
- Nuryawati, L. S., & Budiasih, S. (2017). HUBUNGAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI DESA SURAWANGI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS JATIWANGI KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2016 CORRELATION BETWEEN PREGNANCY CLASS AND THE. 3(01), 60–66.
- Puspitasari, L. (2012). Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18829.
- Putri, N. R., Amalia, R., & Kusmawati, I. I. (2022). Kelas Ibu Hamil Terhadap Kesehatan Psikologis Ibu Hamil dan Persiapan Persalinan: Systematic Review. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 5(1), 29. <https://doi.org/10.35473/ijm.v5i1.1427>
- Qurniasih, N. (2014). *Hubungan Aktivitas Ibu Hamil Terhadap Kesiapan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta*. 139.
- Rahayu, A. M., Ambarika, R., & Chusnatayaini, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan Kelas Ibu Hamil Di Desa Jogomulyan Kecamatan Tirtoyudo Kabupaten Malang. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 50–55. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.49>
- Risnenni R, H. Y. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Ibu Hamil Pada Kelas Ibu Di Sayu Kecamatan Kabupaten Lampung Selatan*. XIII(1), 19–30.
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., & Chunaeni, S. (2020). Optimalisasi Kelas Ibu Hamil Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Masa Kehamilan. *Link*, 16(1), 42–48. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5700>

- Romalasari, N. F., & Astuti, K. (2020). Hubungan Antara Dukungan Suami Dan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Tiga Di Puskesmas Nglipar Ii. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 4(2), 304–318. <https://doi.org/10.31316/g.couns.v4i2.817>
- Septiani, R. (2020). Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil dan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Dalam Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Kota Metro Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 5(3), 248–253.
- Simbolon GAH, Simburian UD, P. T. R. (2022). Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Beresiko. *Jurnal Endurance*, 6(2), 290–299. <https://doi.org/10.22216/jen.v6i2.38>
- Sulastijah, S., & Helmyati, S. (2015). *Pengaruh Pendidikan Gizi Dalam Upaya Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Zat Besi melalui Kelas Ibu Hamil*. 12(02), 79–87.
- Widiantari, N. K. N., Suariyani, N. L. P., & Karmaya, I. N. M. (2016). Hubungan Karakteristik Sosio Demografi dan Dukungan Sosial Suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 4(1), 54. <https://doi.org/10.15562/phpma.v4i1.57>

BAB VI

MENDIAGNOSA KEHAMILAN

Yunri Merida, S.Si.T.,M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB VI

MENDIAGNOSA KEHAMILAN

Yunri Merida, S.Si.T.,M.Keb

A. Pendahuluan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita berubah. Untuk dapat menegakkan diagnosa kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan. Berikut akan dibahas mengenai tanda-tanda mungkin hamil, tanda pasti hamil dan tanda tidak pasti hamil sehingga dapat mendiagnosis kehamilan.

B. Mendiagnosa Kehamilan

1. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Seorang perempuan bisa saja memiliki semua tanda dan gejala kehamilan tetapi tidak hamil. Atau hanya mempunyai beberapa tanda dan gejala tetpai jelas hamil. Berbagai tanda dan gejala kehamilan hanyalah merupakan petunjuk. Penting untuk memperhatikannya namun kita tidak bisa mengandalkannya guna mendapatkan kepastian.

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- a. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berkahir disebut dengan keguguran.
- b. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- c. Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm.
- d. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

- a. Trimester pertama 0-12 minggu
- b. Terimester kedua 13-28 minggu
- c. Trimester ketiga 29 sampai 42 minggu.

Untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil.

1) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda Pasti Kehamilan yaitu:

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagianbagian janin
Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu
 - Didengar dengan stetoskop monoral Leaneck
 - Dicatat dsn didengar dengan alat Doppler

- Dicatat dengan foto Elektrokardiogram
- Dilihat pada ultrasonografi (USG).

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (Doppler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

- Bagian-bagian janin Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.
 - Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.
- 2) Tanda-tanda tidak pasti hamil

a. Amenorea

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT+3).

b. Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

d. Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai sesak dan padat bisa pingsan.

e. Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

f. Lelah (fatigue)

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

g. Payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

- h. Miksi
Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
- i. Konstipasi/obstipasi
Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- j. Pigmentasi kulit
Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (chloasma Gravidarum), areola payudara, leher, dan dinding perut. (line nigra= grisea).
- k. Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.
- l. Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

3) Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

- a. Perut membesar
- b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.
- c. Tanda Hegar Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- d. Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- e. Tanda Piscaseck Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks).
Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamatai dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.
- g. Teraba Ballotement Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

- h. Reaksi kehamilan positif. Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

2. ASUHAN ANTENATAL CARE

a. Pengertian Asuhan Antenatal care

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Musdalifah,2009).

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan Adapun jadwal pemeriksaan antenatal adalah :

1) Pemeriksaan awal dilakukan setelah diketahui terlambat haid

2) Pemeriksaan ulang

- Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan
- Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

3) Menurut (Mufdillah,2009), frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama (K1) dan 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

c. Pelayanan Asuhan Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut:

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg (Sayono,2010).

2) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 -120/80 mmHg.

- 3) Pengukuran tinggi fundus Uteri
Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan).
- 4) Pemberian imunisasi TT
Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu Nyeri, Kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan.
- 5) Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)
Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.
- 6) Pemeriksaan Hb
Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.
- 7) Pengambilan darah
Pemeriksaan Veneral Disease research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syphilis.
- 8) Pemeriksaan urine reduksi
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.
- 9) Perawatan payudara
Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakaukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.
- 10) Senam ibu hamil
Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
- 11) Pemberian obat malaria
Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.
- 12) Pemberian kapsul minyak beryodium
Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah.

13) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

Adapun prinsip dari konseling adalah :

- Keterbukaan
- Empati
- Dukungan
- Sikap dan respon positif
- Sama derajat

Tujuan konseling pada ANC adalah

- Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Saryono,2010).

d. Menentukan Usia Kehamilan

Menentukan usia kehamilan sangat penting guna memperkirakan persalinan. Usia kehamilan dapat ditentukan dengan:

1) Mempergunakan rumus Neagle

Rumus Neagle memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan sejak hari pertama menstruasi/Haid terakhir sampai sekarang dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan biasa ditetapkan. Rumus Neagle : + 7 hari,- 3 bulan,+1 tahun.

Contoh, HPHT/HPMT tanggal 17 Januari 2019 maka penghitungan perkiraan kelahiran adalah $17+7=24$, $1+9=10$ sehingga perkiraan persalinan adalah 24 Oktober 2019. HPHT tanggal 17 Desember 2018 maka perhitungan perkiraan kelahirannya adalah $17+7,12-3,2018+1 = 24$ September 2019.

2) Gerakan pertama fetus

Dengan memperkirakan terjadinya gerakan pertama kali fetus pada usia kehamilan 16 minggu, perkiraan usia kehamilan bisa ditetapkan. Namun perkiraan kadang kurang tepat

3) Perkiraan tingginya fundus uteri.

Mempergunakan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan terutama tepat pada kehamilan yang pertama. Pada kehamilan kedua dan seterusnya perkiraan ini kurang tepat.

4) Penentuan usia kehamilan dengan Ultrasonografi (USG)

Bila ragu-ragu ibu bias berkonsultasi untuk menetapkan persalinan. Menentukan usia kehamilan melalui ultrasonografi dengan cara mengukur bagian janin yaitu :

- a) Menentukan diameter kantong gestasi
- b) Menentukan jarak kepala sampai bokong
- c) Menentukan jarak tulang biparietal
- d) Menentukan lingkaran perut
- e) Menentukan panjang tulang femur

Rumus tidak dapat digunakan jika :

- 1) Ibu dengan riwayat menstruasi tidak teratur
- 2) Ibu hamil saat menyusui dan belum menstruasi
- 3) Ibu hamil post-pil KB belum mesntruasi lagi.

e. **Diagnosis Banding Kehamilan**

Pembesaran perut perempuan tidak selamanya menunjukkan adanya kehamilan sehingga perlu dilakukan diagnosis banding diantaranya adalah :

- 1) Hamil palsu (pseudocyesis) atau kehamilan spuria
Dijumpai tanda dugaan hamil tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.
- 2) Tumor kandungan atau myoma uteri
 - a) Terdapat pembesaran Rahim tetapi tidak disertai tanda hamil
 - b) Bentuk pembesaran tidak merata
 - c) Perdarahan banyak saat menstruasi
- 3) Hematometra
 - a) Terlambat datang bulan yang dapat melampui usia hamil
 - b) Perut terasa sakit setiap bulan
 - c) Terjadi tumpukan darah dalam Rahim
 - d) Tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.
 - e) Sebab hymen inperforata
- 4) Kista ovarium
 - a) Pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil
 - b) Datang bulan terus berlangsung
 - c) Lamanya pembesaran perut dapat melampui usia kehamilan
 - d) Pemeriksaan tes biologis kehamilan degan hasil negative
- 5) Kandung kemih yang penuh
Dengan melakukan kateterisasi, pembesaran perut akan menghilang.

C. Simpulan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita berubah. Untuk dapat menegakkan diagnosa kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari. Untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil.

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Menentukan usia kehamilan sangat penting guna memperkirakan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anggraini, K. 2018. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia. Vol.8 (4).
- Bahk, J. 2015. Impact of Unintended Pregnancy on Maternal Mental Health : A Causal Analysis Using Follow Up Data of The Panel Study on Korean Children (PSKC). Vol 3 (2). 1–12.
- BKKBN. 2021, Juni 13. Antisipasi Baby Boom Pasca Pandemi Covid-19. Retrieved from: <https://www.bkkbn.go.id/detailp-ost/antisipasi-baby-boom-pasca-%0A%0Apandemi-covid-19-bkkbn- jalankan-pelayanan-kb-dengan- tetapmenjaga-jarak-dan- konseling-melalui-media>.
- Dini, LK. 2021. Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran di Indonesia. Vol. 7 (2).
- Fatkhiyah, N. 2021. Edukasi Kesehatan Pencegahan Penyebaran COVID-19 pada Masyarakat Desa Kalisapu. Vol. 5 (01).
- Febriana, Sari. 2017. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia (Factors Affecting Unintended Pregnancy in Indonesia. Vol. 10 (1). 41–51.
- Fitri, I. 2020. Penerapan Protokol Pelayanan Kebidanan dan Pemeriksaan Kehamilan Selama Pandemi Covid-19. Vol.1.
- Gipson, JD. 2018. The Effects of Unintended Pregnancy on Infant, Child, and Parental Health : A Review of the Literature. Vol. 39 (1).
- Guspaneza, E. 2017. Pengaruh Perilaku Ibu Selama Kehamilan terhadap Status Kehamilan yang Tidak Diinginkan di Indonesia (The Effect of Maternal Behavior During Pregnancy Towards Unwanted Pregnancy Status in Indonesia). Vol. 3.
- Kemendes RI. 2020, October 20. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid-19. Retrieved from: <http://www.kemendes.go.id>
- Kemendes RI. 2021, February 9). Situasi Covid-19. Retrieved from: <https://www.kemendes.go.id/>.
- Martin, E. 2014. Prevalence and Determinants of Unintended Pregnancies in Malawi. Vol. 28 (1).
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka : Jakarta.
- Purwanti, S. 2020. Dampak Penurunan Jumlah Kunjungan KB Terhadap Ancaman Baby Boom di Era COVID-19. Vol. 16 (2).

- Tribowo, JA. 2021. The Impact of the Coronavirus Disease-19 Pandemic on Sexual Behavior of Marriage People in Indonesia. Vol. 9.
- Utami, I. 2017. Faktor Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja. Vol. 1 (2).
- Widatiningsih, S. 2017. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta. Indonesia. Trans Medika.

BAB VII

UPDATE WHO TENTANG ANTENATAL CARE

Putri Ayu Yessy Ariescha, SST., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

A. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Rasio angka kematian ibu merupakan indikator penting dalam pembangunan sosial. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, semakin rendah AKI mengindikasikan semakin baik pembangunan di bidang kesehatan.

Data *World Bank* (2017) mencatat Angka Kematian Ibu di Indonesia menduduki posisi ketiga AKI tertinggi di ASEAN. Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Namun capaian ini belum dapat diturunkan dari capaian tahun 2018 yakni 60,8 per 100.000 Kelahiran Hidup (186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup) dan tahun 2017 yakni 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup (180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup).

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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Kematian ibu disebabkan oleh faktor multi dimensi, bukan oleh akses dan kualitas pelayanan kesehatan saja, tetapi kematian ibu juga dipengaruhi oleh adanya penyebab tidak langsung (*Indirect Causes*), perilaku individu/keluarga serta kesetaraan gender dalam pendidikan, sosial, budaya dan ekonomi. Diperlukan penguatan komitmen dari pemerintah daerah dalam mensukseskan Program Kesehatan Maternal Neonatal, serta kerjasama lintas program dan sektor untuk dapat menurunkan kasus kematian ibu.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan pada wanita selama masa kehamilan melalui serangkaian konsultasi dari dokter, bidan maupun perawat. Pelayanan antenatal menjamin status kesehatan ibu dan meningkatkan keselamatan bayi yang akan dilahirkan. Antenatal merupakan upaya

pengecanaan yang ditunjukkan pada ibu hamil agar tidak memiliki efek negatif pada ibu dan bayinya. Usaha pencegahan tersebut dapat dilakukan melalui pendidikan, temu wicara dan berbagai macam intervensi lainnya, karena selama pelayanan antenatal ibu hamil diberikan informasi penting mengenai tanda dan gejala yang berbahaya selama kehamilan. Selain itu selama ANC juga, petugas kesehatan memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk menciptakan hubungan sosial yang baik dengan petugas kesehatan dalam mempersiapkan persalinan secara normal.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organisation* (WHO) telah memperbarui rekomendasi pelayanan Antenatal Care dari minimal empat kali kunjungan antenatal menjadi minimal delapan kontak untuk mengurangi kematian perinatal dan untuk meningkatkan pengalaman perawatan wanita.). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah ditetapkan bahwa ibu hamil selama kehamilannya minimal melakukan kunjungan ANC 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Kementerian kesehatan berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan melalui 6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia. Pilar pertama adalah transformasi layanan primer, yang terdiri dari edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder dan meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan primer. Salah satu pencegahan primer yang menjadi komitmen pemerintah adalah peningkatan Antenatalcare untuk kesehatan ibu dan bayi. Dimana beberapa perubahan dalam pelayanan Antenatal Care adalah dengan penambahan dari 4 kali kunjungan menjadi 6 kali, dimana minimal 2 kali dilakukan oleh dokter, serta penggunaan USG pada trimester 1 dan 3 kehamilan. Adapun sasaran cakupan kunjungan ANC pada tahun 2021 adalah 85%, tahun 2022 90%, tahun 2021 92 % dan sasaran cakupan tahun 2024 adalah 95% (Kemenkes RI,2022)

Secara global angka cakupan kunjungan K1 didunia adalah 87 %, namun hanya sekitar 59% yang melakukan kunjungan ANC sampai ke kunjungan ke 4 (K4). Sementara di Indonesia, selama tahun 2007 sampai tahun 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. (3). Namun pada tahun 2020 terjadi penurunan angka cakupan yang diidentifikasi disebabkan karena adanya pandemi covid-19. Data dari Dirjen kesehatan masyarakat kementerian kesehatan RI tahun 2021 menunjukkan bahwa angka cakupan kunjungan K4 pada tahun 2020 adalah 84,5%.

B. Update WHO Tentang Antenatal Care

1. Pelayanan ANC Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya. Tujuan khusus ANC terpadu adalah:

- a. Memberikan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interpersonal yang baik.
- c. Menyediakan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- d. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
- e. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- f. Melakukan tata laksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat (termasuk rujukan apabila diperlukan) sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman.

Masalah yang mungkin dialami ibu hamil antara lain:

- a. Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar
- b. Faktor risiko: usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun, hamil pertama ≥ 4 tahun, interval kehamilan > 10 tahun, persalinan ≥ 4 kali, gemeli/kehamilan ganda, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakum/forsep, riwayat perdarahan pascapersalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu
- c. Komplikasi kebidanan: ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan/pre eklampsia/eklampsia, ancaman persalinan prematur, distosia, plasenta previa,dll.

- d. Penyakit tidak menular: hipertensi, diabetes mellitus, kelainan jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi, gangguan autoimun, dll.
- e. Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis, dll.
- f. Masalah kejiwaan: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan.

- Kunjungan Pertama (K1)
K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.
- Kunjungan K3-4 (K4)
K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya)
- Kunjungan ke -6
K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam)

kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui :

- Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas
- Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- Penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
- Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

2. Standar Pelayanan ANC

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

- a. Timbang berat badan : Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)
- b. Ukur Tekanan Darah : Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)
- c. Nilai status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) : Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk

skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

- d. Ukur Tinggi Fundus Uteri : Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) : Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila diperlukan : Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T-nya saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TTLong Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.
- g. Beri tablet tambah darah : Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama
- h. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus) : Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :
 - 1) Pemeriksaan golongan darah: Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan

juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- 2) Pemeriksaan kadar HB : Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi
 - 3) Pemeriksaan protein dalam urine : Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil
 - 4) Pemeriksaan kadar gula rutin : Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga
 - 5) Pemeriksaan darah malaria : Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi
 - 6) Pemeriksaan tes sifilis : Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan
 - 7) Pemeriksaan HIV : Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.
 - 8) Pemeriksaan BTA : Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.
- i. Tatalaksana/Penanganan Kasus : Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

- j. Temu wicara (Konseling) : Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi
- 1) Kesehatan Ibu : Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.
 - 2) Perilaku hidup bersih dan sehat : Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan
 - 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan : Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan
 - 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan
 - 5) Asupan gizi seimbang Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.
 - 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.
 - 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif

diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.

- 8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- 9) KB paska persalinan Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.
- 10) Imunisasi Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.
- 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster) Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi.

3. Rekomendasi Pelayanan ANC Terkini Menurut WHO

Beberapa rekomendasi terkait pelayanan Antenatal Care menurut WHO :

Rekomendasi 1 : Konseling tentang makan sehat dan tetap aktif secara fisik selama kehamilan dianjurkan bagi ibu hamil untuk tetap sehat dan untuk mencegah penambahan berat badan berlebihan selama kehamilan.

- a. Pola makan yang sehat mengandung cukup energi, protein, vitamin dan mineral, yang diperoleh melalui konsumsi berbagai makanan, termasuk sayuran hijau dan oranye, daging, ikan, kacang-kacangan, kacang-kacangan, utuh biji-bijian dan buah-buahan
- b. Pemangku kepentingan mungkin ingin mempertimbangkan intervensi makan sehat dan olahraga yang sesuai secara budaya untuk mencegah kenaikan berat badan yang berlebihan pada kehamilan, terutama untuk populasi dengan prevalensi tinggi kelebihan berat badan dan obesitas, tergantung pada sumber daya dan preferensi wanita. Intervensi harus berpusat pada wanita dan disampaikan dengan cara yang tidak menghakimi, dan dikembangkan untuk memastikan bobot yang sesuai keuntungan.
- c. Gaya hidup sehat mencakup aktivitas fisik yang ditujukan untuk: mempertahankan tingkat kebugaran yang baik selama kehamilan. Wanita harus memilih aktivitas dengan risiko minimal kehilangan keseimbangan dan trauma janin
- d. Sebagian besar kenaikan berat badan kehamilan normal terjadi setelah 20 minggu kehamilan dan definisi "normal" adalah: tergantung pada variasi

regional, tetapi harus mempertimbangkan indeks massa tubuh sebelum hamil (BMI). Menurut klasifikasi Institute of Medicine, wanita yang kekurangan berat badan pada awal kehamilan (yaitu BMI < 18,5 kg/m²) harus menambah 12,5–18 kg, wanita dengan berat badan normal pada awal kehamilan (yaitu BMI 18,5–24,9 kg/m²) harus menambah 11,5–16 kg, wanita yang kelebihan berat badan (yaitu BMI 25–29,9 kg/m²) harus menambah 7–11,5 kg, dan wanita gemuk (yaitu BMI > 30 kg/m²) harus bertambah 5–9 kg

- e. Kehamilan merupakan waktu yang baik untuk intervensi perubahan perilaku di antara populasi dengan prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas, dan dampak jangka panjang dari intervensi ini pada wanita, anak-anak dan pasangan perlu diselidiki
- f. GDG mencatat bahwa paket pelatihan yang kuat diperlukan untuk praktisi, termasuk standar bimbingan tentang gizi. Panduan ini harus berbasis bukti, berkelanjutan, dapat direproduksi, dapat diakses dan beradaptasi dengan pengaturan budaya yang berbeda.

Rekomendasi 2 : Pada populasi kurang gizi, pendidikan gizi harus ditingkatkan. Asupan energi dan protein harian dianjurkan bagi ibu hamil untuk mengurangi risiko neonatus dengan berat badan lahir rendah.

- a. Kekurangan gizi biasanya didefinisikan oleh BMI rendah (yaitu kekurangan berat badan). Untuk orang dewasa, 20–30% prevalensi wanita kurus dianggap sebagai prevalensi tinggi kekurangan berat badan dan 40% atau lebih dianggap sebagai prevalensi yang sangat tinggi. Lingkar lengan tengah atas (LILA) mungkin juga berguna untuk mengidentifikasi malnutrisi protein-energi pada wanita hamil dan untuk menentukan prevalensinya dalam hal ini populasi. Namun, titik batas optimal mungkin perlu ditentukan untuk masing-masing Negara berdasarkan analisis biaya dan manfaat.
- b. Karakteristik antropometrik populasi umum sedang berubah, dan ini perlu dipertimbangkan memperhitungkan dengan secara teratur menilai kembali prevalensi kurang gizi untuk memastikan bahwa intervensi tetap relevan
- c. GDG mencatat bahwa pelatihan sangat diperlukan untuk praktisi, termasuk standar bimbingan tentang gizi. Panduan ini harus berbasis bukti, berkelanjutan, dapat direproduksi, dapat diakses dan beradaptasi dengan pengaturan budaya yang berbeda
- d. Pemangku kepentingan mungkin ingin mempertimbangkan platform penyampaian alternatif (misalnya konselor sebaya, media pengingat) dan pengalihan tugas untuk pengiriman intervensi ini area yang sangat rawan pangan atau mereka yang memiliki sedikit akses ke berbagai makanan mungkin ingin mempertimbangkan intervensi pelengkap tambahan, seperti distribusi protein seimbang dan suplemen energy.

Rekomendasi 3 : Pada populasi yang kekurangan gizi, diet energi dan protein yang seimbang suplementasi direkomendasikan untuk ibu hamil untuk mengurangi risiko lahir mati dan BBLR. Direkomendasikan untuk makan makanan bergizi dan tetap melakukan aktivitas fisik/ olahraga rutin selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk mencegah kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan. Selain itu juga dianjurkan untuk dilakukan edukasi terkait upaya peningkatan energi dan asupan protein tiap harinya pada ibu hamil agar mengurangi kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

a. Pemberian Suplemen Besi dan Asam Folat

Direkomendasikan untuk mengkonsumsi suplemen besi sebanyak 30-60 mg/hari dan 0,4mg asam folat tiap harinya. Hal ini untuk mencegah anemia, perusal sepsis, BBLR, dan kelahiran preterm.

b. Pemberian Suplemen Kalsium

Dosis harian kalsium yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah 1,5-2,0 gr peroral untuk mengurangi risiko pre-eklampsia

c. Pemberian Suplemen Vitamian A

Suplemen vit A hanya diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah dengan kasus defisiensi vit A yang tinggi untuk mencegah rabun senja

d. Pemberian Suplemen mikronutrien, vitamin B6, vit E, vit C, vit D

Pemberian suplemen ini tidak direkomendasikan untuk ibu hamil dalam tujuan meningkatkan *outcome* dari ibu maupun janin

e. Pembatasan asupan kafein

Konsumsi kafein pada ibu hamil dianjurkan tidak lebih dari 300 mg/ hari. Hal ini dilakukan untuk mencegah risiko abortus dan BBLR.

4. Penilaian Ibu Dalam Antenatal Care

a. Anemia

Pemeriksaan hitung darah lengkap (blood count test) merupakan metode yang paling direkomendasikan untuk mendiagnosis adanya anemia selama kehamilan.

b. Asymptomatic Bacteriuria

Kultur pada *midstream* urine merupakan metode yang dianjurkan untuk mendiagnosis adanya bakteriuria. Jika kultur tidak bisa dilakukan, pengecatan gram bisa dilakukan sebagai alternatifnya.

c. Intimate Partner Violence

Kekerasan oleh pasangan biasanya bisa dideteksi sedini mungkin saat ANC dilakukan.

d. Gestational Diabetes Melitus

Temuan hiperglikemi pada wanita hamil dapat diklasifikasikan sebagai GDM atau DM pada kehamilan.

- e. Penggunaan rokok dan Obat-obatan
Pada tiap kunjungan ANC sangat dianjurkan untuk menanyakan ada/ tidaknya penggunaan rokok baik sebelum atau saat kehamilan. Selain itu ada/ tidaknya paparan rokok di lingkungan sekitar.
- f. HIV dan Sifilis
Bagi semua ibu hamil yang rentan atau berisiko terkena HIV atau sifilis, maka perlu dilakukan uji anti HIV maupun sifilis.
- g. Tuberkulosis
Pada populasi dengan prevalensi TB yang tinggi, perlu dilakukan skrining TB pada wanita hamil.

5. Penilaian Janin Dalam Antenatal Care

- a. Pegerakan Janin
Bisa dilakukan dengan CTG atau *count-to-ten* kick charts jika dilakukan untuk kepentingan penelitian
- b. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
Dianjurkan untuk selalu diukur setiap kali ANC
- c. Antenatal CTG (cardiotocography)
CTG rutin tidak dianjurkan untuk ibu hamil, hanya dilakukan secara periodik saja dan lebih sering pada kehamilan trimester 3
- d. Ultrasound Scan
Dilakukan sebelum usia kehamilan 24 minggu untuk meningkatkan deteksi adanya kelainan pada janin atau adanya kehamilan ganda. Selain itu juga untuk mengurangi kemungkinan induksi persalinan pada kehamilan *post-term*. Penggunaan USG juga dapat meningkatkan pengalaman kehamilan ibu
- e. Doppler Ultrasound pembuluh darah janin
Tidak dianjurkan untuk dilakukan secara rutin dalam upaya meningkatkan kondisi ibu maupun janin. Pemeriksaan DJJ dengan *doppler* hanya dilakukan secara periodik saat ANC.

6. Tindakan Pencegahan

- a. Antibiotik untuk asymptomatic bacteriuria
Pemberian antibiotik selama 7 hari sangat direkomendasikan untuk semua ibu hamil dengan *asymptomatic bacteriuria*. Hal ini dilakukan untuk mencegah bakteriuria yang persisten dan kelahiran preterm serta BBLR
- b. Antibiotic profilaksis untuk mencegah ISK berulang
Antibiotik profilaksis hanya diberikan untuk mencegah ISK berulang pada ibu hamil dalam kepentingan penelitian saja.

- c. Pemberian anti-D immunoglobulin
Hanya diberikan untuk kepentingan penelitian pada ibu hamil dengan usia kehamilan 28-34 minggu
- d. Pemberian Antihelminthic
Diberikan bagi ibu hamil yang tinggal di area endemic pada trimester 1
- e. Vaksin Tetanus Toxoid
Direkomendasikan untuk diberikan kepada semua ibu hamil. Pemberian tergantung dengan riwayat vaksinasi ibu sebelumnya. Vaksinasi ini untuk mencegah kematian bayi akibat tetanus
- f. Pencegahan Malaria
Pada ibu hamil yang tinggal di daerah endemik sangat dianjurkan untuk mendapatkan profilaksis malaria pada trimester 2. Profilaksis ini diberikan tiap bulan atau minimal 3 kali pemberian
- g. Pencegahan HIV dengan pemberian pre-exposure profilaksis
Pemberian PreP oral dianjurkan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi HIV.

7. Intervensi Untuk Ibu Dengan Gangguan Psikologi Umum

- a. Mual Muntah
Pemberian jahe, vit B6 atau akupunktur direkomendasikan bagi ibu hamil untuk mengurangi mual pada awal kehamilan.
- b. Heartburn
Perubahan gaya hidup sehat dan pola makan sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya *heartburn* pada ibu hamil. Bila diperlukan maka bisa diberikan antacid.
- c. Kram Kaki
Pemberian magnesium, kalsium, atau tatalaksana non-farmakologis lainnya bisa diberikan untuk mencegah kram kaki pada ibu hamil.
- d. Low Back Pain
Olahraga/ senam ibu hamil sangat dianjurkan untuk mencegah nyeri punggung pada ibu hamil. Selain itu bisa juga dengan bantuan fisioterapi atau penggunaan korset khusus.
- e. Konstipasi
Bagi ibu hamil direkomendasikan untuk mengkonsumsi serat ataupun gandum yang cukup untuk mencegah konstipasi.
- f. Varicoses veins dan edema
Direkomendasikan untuk menggunakan *compression stockings*, meninggikan kaki saat tidur dan kompres dengan air hangat pada kaki untuk mencegah edema.

8. Rekomendasi Model Kunjungan ANC Dari WHO

Rekomendasi ini didasari oleh hal-hal dibawah ini :

- Bukti yang menunjukkan adanya peningkatan kematian perinatal dalam model ANC 4 kali kunjungan
- Bukti yang mendukung peningkatan keamanan selama kehamilan melalui peningkatan frekuensi penilaian ibu dan janin untuk mendeteksi komplikasi
- Bukti yang mendukung peningkatan komunikasi dan dukungan sistem kesehatan seputar kehamilan untuk wanita dan keluarga
- Bukti yang menunjukkan bahwa lebih banyak kontak antara wanita hamil dan petugas kesehatan yang berpengetahuan luas lebih mungkin mengarah pada pengalaman kehamilan yang sehat
- Bukti dari studi HIC menunjukkan tidak ada perbedaan penting dalam hasil kesehatan ibu dan perinatal antara model ANC yang mencakup setidaknya delapan kontak dan model ANC yang mencakup 11 hingga 15 kontak.

WHO FANC model	2016 WHO ANC model
<i>First trimester</i>	
Visit 1: 8-12 weeks	Contact 1: up to 12 weeks
<i>Second trimester</i>	
Visit 2: 24-26 weeks	Contact 2: 20 weeks Contact 3: 26 weeks
<i>Third trimester</i>	
Visit 3: 32 weeks	Contact 4: 30 weeks Contact 5: 34 weeks
Visit 4: 36-38 weeks	Contact 6: 36 weeks Contact 7: 38 weeks Contact 8: 40 weeks
Return for delivery at 41 weeks if not given birth.	

Gambar 7.1 Model ANC WHO 2016

Pedoman ANC dari WHO ini menggunakan istilah 'kontak'. Hal ini menyiratkan hubungan aktif antara wanita hamil dan penyedia layanan kesehatan yang tidak tersirat dengan kata 'kunjungan'. Perawatan kehamilan yang berkualitas termasuk perawatan medis, dukungan dan informasi yang tepat waktu dan relevan. Dalam hal operasionalisasi rekomendasi ini, 'kontak' dapat terjadi di fasilitas atau di tingkat masyarakat disesuaikan dengan konteks lokal melalui fasilitas kesehatan atau layanan penjangkauan masyarakat. Kontak membantu memfasilitasi rekomendasi khusus konteks Intervensi (seperti malaria, tuberkulosis) Sistem kesehatan (seperti pengalihan tugas).

C. Simpulan

Dalam pedoman ANC, pemeriksaan USG sebelum usia kehamilan 24 minggu direkomendasikan untuk semua wanita hamil untuk: perkiraan usia kehamilan mendeteksi anomali janin dan kehamilan ganda dan meningkatkan pengalaman kehamilan ibu. Pemeriksaan USG setelah usia kehamilan 24 minggu tidak dianjurkan untuk wanita hamil yang telah menjalani pemeriksaan USG diawal kehamilan. Petugas kesehatan harus mempertimbangkan untuk menawarkan pemeriksaan USG kepada wanita hamil yang belum menjalani pemindaian ultrasound di awal kehamilan. Implementasi dan dampak rekomendasi ini pada hasil pemanfaatan fasilitas kesehatan, dan pemerataan harus dipantau di tingkat layanan kesehatan, regional, dan negara. Berdasarkan kriteria dan indikator yang jelas terkait dengan target yang disepakati secara lokal dan tepat.

Implementasi pelayanan ANC yang efektif membutuhkan:

1. Pendekatan dan penguatan sistem kesehatan
2. Pelayanan berkesinambungan
3. Pelayanan Terintegrasi
4. Peningkatan komunikasi dengan, dan dukungan untuk wanita
5. Ketersediaan pasokan dan komoditas
6. Pemberdayaan pelayanan kesehatan
7. Rekrutmen dan retensi staf di daerah pedesaan dan terpencil
8. Peningkatan kapasitas

BAB VIII
GIZI SEIMBANG PADA IBU HAMIL

Vini Yuliani, SST., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

A. Pendahuluan

Indonesia menghadapi masalah gizi kompleks (double burden malnutrition), dimana angka kekurangan gizi masih cukup tinggi dan secara bersamaan angka kelebihan gizi juga semakin meningkat setiap tahunnya. Hal tersebut memicu terjadinya kenaikan kejadian penyakit tidak menular terkait gizi. 'Meningkatnya status gizi masyarakat' menjadi salah satu prioritas pembangunan dalam dokumen Rencana.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka-angka yang ditargetkan dicapai tahun 2019, sebagian besar sasaran pokok diperkirakan tidak dapat mencapai target. Sasaran Pokok Riskesdas 2018 Target 2019 Prevalensi anemia pada bumil 48,9%, namun yang tercapai hanya 28%. Untuk mencapai sasaran tersebut, Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019 telah menetapkan 6 (enam) indikator kinerja kegiatan (IKK) pembinaan gizi masyarakat yang harus dicapai yaitu; 1) persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan; 2) persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan; 3) persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif; 4) persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD); 5) persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan; dan 6) persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darat (TTD). Keenam indikator ini ditetapkan untuk menunjang pencapaian salah satu indikator kinerja utama (IKU) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, yaitu Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) (Kementerian kesehatan RI, 2019).

Gizi ibu merupakan komponen penting dari kehamilan yang sehat yang harus ditekankan selama konsultasi antenatal. Nutrisi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan ibu yang berkelanjutan selama kehamilan, dan dapat memiliki efek jangka panjang pada kesehatan ibu dan bayinya. Banyak wanita hamil bergantung pada profesional kesehatan mereka (dokter kandungan, bidan, dan dokter umum) untuk informasi nutrisi selama kunjungan antenatal rutin, karena sangat sedikit yang mencari saran dari ahli gizi. Banyak bukti kuat yang menunjukkan hubungan antara nutrisi ibu dan komplikasi kehamilan/hasil bayi yang buruk. Kehamilan sering disebut sebagai "momen yang bisa diajarkan" di mana wanita termotivasi untuk membuat perubahan perilaku positif yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Hal ini sangat menguntungkan mengingat peningkatan baru-baru ini dalam penelitian yang menunjukkan bahwa

nutrisi awal kehidupan dapat memprogram kesehatan jangka panjang bayi (Developmental Origins of Health and Disease) (de Seymour et al., 2019).

Seorang ibu hamil harus mempunyai status gizi yang baik dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan lebih banyak karena harus memenuhi kebutuhan zat gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin/bayinya. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi. Demikian juga beberapa zat gizi tertentu tidak disimpan di dalam tubuh seperti vitamin C dan vitamin B yang banyak terdapat di dalam sayuran dan buah-buahan (Kementerian kesehatan RI, 2014).

B. Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil

1. Ibu Hamil

Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi (bertemunya sel telur dan sel sperma) sampai lahirnya janin/ jabang bayi. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Ai Yeyeh, 2011).

2. Gizi Seimbang

Gizi Seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keaneka ragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kementerian kesehatan RI, 2014).

Gizi seimbang di Indonesia divisualisasikan dalam bentuk Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) yang sesuai dengan budaya Indonesia. TGS dirancang untuk membantu setiap orang memilih makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan berbagai kebutuhan menurut usia (bayi, balita, remaja, dewasa dan usia lanjut), dan sesuai keadaan kesehatan (hamil, menyusui, aktivitas fisik, sakit). Ada 13 Pesan umum Gizi Seimbang, yaitu :

- 1) Makan aneka ragam makanan
- 2) Makan makanan yang memenuhi kebutuhan energi
- 3) Makan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi
- 4) Batasi lemak seperempat dari kecukupan energi
- 5) Gunakan garam beryodium
- 6) Makan makanan sumber zat besi
- 7) Beri ASI pada bayi sampai umur enam bulan
- 8) Biasakan makan pagi
- 9) Minum air bersih, aman dan cukup jumlahnya

- 10) Beraktivitas fisik dan olah raga secara teratur
- 11) Hindari minum minuman beralkohol.
- 12) Makan makanan yang aman bagi kesehatan
- 13) Baca label pada makanan kemasan.

Sementara itu untuk ibu hamil ada tambahan 4 pesan khusus, yaitu :

- 1) Biasakan mengkonsumsi aneka ragam makanan;
- 2) Batasi mengkonsumsi garam;
- 3) Minum air putih yang banyak dan
- 4) Batasi minum kopi.



Angka IMT = Berat badan (dalam Kg) / (tinggi Badan x tinggi badan (dalam Meter))

Klasifikasi Berat Badan	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Peningkatan Berat Badan yang Dianjurkan (kg)
Berat Badan Kurang (Underweight)	< 18.5	12.5-18
Normal	18.5-24.9	11.5-16
Berat Badan Lebih (Overweight)	25.0-29.9	7-11.5
Obesitas I	30-34.9	7
Obesitas II	35.0-39.9	7
Obesitas III	>40.0	7

Rekomendasi kenaikan berat badan menurut IOM 2009

3. Kenaikan BB yang direkomendasikan pada saat hamil

Kenaikan berat badan ibu hamil bisa berbeda pada setiap orang. Hal terpenting adalah menjaga kenaikan berat badan pada tingkat yang aman dan sehat untuk ibu dan janin dalam kandungan. Selanjutnya, kenaikan berat badan saat hamil yang direkomendasikan. Berdasarkan penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil yaitu (de Seymour et al., 2019):

4. Prinsip Gizi Wanita hamil

- Cukup kalori, protein tinggi, vitamin, mineral dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin serta plasenta
- Makanan padat kalori untuk membentuk jaringan tubuh bukan lemak
- Cukup kalori dan zat gizi agar status gizi ibu hamil optimal
- Mengurangi penyulit yang mungkin terjadi (mual, muntah, hipertensi, dan lain-lain)

- Mengonsumsi makanan yang bervariasi (Billeaud et al., 2022)

5. Kebutuhan Energi

WHO (World Health Organization, 2015)

Trimester I : Kebutuhan kal/hari wanita dewasa + 150 kalori

Trimester II : Kebutuhan kal/hari wanita dewasa + 350 kalori



Begitu banyak pilihan bahan makanan sesuai dengan komposisi gizi seimbang.

Kebutuhan energi pada ibu hamil tergantung pada BB sebelum hamil dan penambahan BB selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan III. Direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori perhari dibanding saat tidak hamil. berdasarkan perhitungan, pada akhir kehamilan dibutuhkan sekitar 80.000 kalori lebih banyak dari kebutuhan kalori sebelum hamil. Pada trimester I energi masih sedikit dibutuhkan, pada trimester II energi di butuhkan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan massa mammae atau payudara, dan penimbunan lemak. Sedangkan pada trimester III energi di butuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Neves et al., 2014).

6. Manfaat Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil (Woldeamanuel et al., 2019)

- Memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin
- Mencapai status gizi ibu hamil dalam keadaan normal, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan baik dan aman
- Membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu
- Mengatasi permasalahan selama kehamilan
- Ibu memperoleh energi yang cukup yang berfungsi untuk menyusui setelah kelahiran bayi

7. Nutrisi utama yang penting selama kehamilan

Pola makan ibu yang sehat dan bervariasi bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Wanita hamil harus fokus pada kualitas diet dan didorong untuk memilih makanan kaya nutrisi yang tinggi vitamin dan mineral penting. Pedoman dan rekomendasi diet secara keseluruhan telah dihasilkan dan dipublikasikan dalam pernyataan Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) untuk membantu pemilihan makanan yang kondusif untuk diet sehat secara keseluruhan selama kehamilan (lihat di bawah untuk daftar rekomendasi):

- a. Makanan dasar pada makanan bertepung seperti kentang, roti, nasi, dan pasta
- b. Pilih biji-bijian dan makanan kaya serat jika memungkinkan seperti gandum, kacang-kacangan, lentil, biji-bijian dan biji-bijian, roti gandum, beras merah dan pasta gandum.
- c. Makan setidaknya lima porsi buah dan sayuran yang berbeda setiap hari (kentang tidak termasuk dalam target ini). Jangan menghitung jus buah murni lebih dari satu porsi dari lima porsi sehari
- d. Makan makanan yang digoreng sesedikit mungkin dan hindari minuman yang tinggi gula tambahan, dan makanan lain seperti permen, kue dan biskuit yang memiliki kandungan lemak dan/atau gula yang tinggi.
- e. Makan sedikit protein setiap hari; pilih daging tanpa lemak saat memilih sumber daging. Lentil, kacang-kacangan, dan tahu juga merupakan sumber protein yang baik
- f. Bertujuan untuk makan dua porsi ikan seminggu
- g. Makan makanan susu secara teratur tetapi pilih varietas rendah lemak seperti susu skim atau yogurt rendah lemak.
- h. Tetap memperhatikan ukuran porsi makanan dan camilan dan pasta. susu skim atau yogurt rendah lemak.
- i. Selalu sarapan.

Selain rekomendasi yang dirancang untuk membantu wanita hamil mengikuti pola makan sehat secara keseluruhan, ada beberapa nutrisi penting yang patut mendapat perhatian khusus. Pertama-tama perlu diperhatikan bahwa penyerapan dan metabolisme sejumlah nutrisi penting dari makanan dan dari simpanan ibu meningkat secara signifikan selama kehamilan. Dengan demikian, meskipun kebutuhan nutrisi meningkat karena tuntutan kehamilan, untuk banyak nutrisi rekomendasi diet tidak melebihi rekomendasi untuk wanita tidak hamil. Namun, sangat penting untuk menekankan kepada wanita hamil pentingnya bertujuan untuk memenuhi rekomendasi. Tuntutan dari kehamilan akan menempatkan wanita memasuki kehamilan dengan simpanan nutrisi rendah pada risiko defisiensi nutrisi yang tinggi. Kekurangan nutrisi pada masa kehamilan akan berdampak tidak hanya pada ibu tetapi juga pada kesehatan janin (de Seymour et al., 2019).

8. Nutrisi penting yang perlu dipenuhi ibu hamil

a. Zat Besi

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 memasok oksigen ke bayi, pertumbuhan janin, pertumbuhan plasenta, dan peningkatan volume darah ibu.

Bila ibu tidak mendapatkan asupan zat besi yang cukup, ibu akan mengalami anemia defisiensi besi yang dapat menyebabkan ibu menjadi mudah lelah. Anemia defisiensi besi yang parah selama kehamilan juga meningkatkan risiko kelahiran prematur, bayi terlahir dengan berat badan yang rendah, dan depresi postpartum.

Ibu hamil membutuhkan 27 miligram zat besi sehari. Cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut adalah dengan mengonsumsi makanan, seperti daging merah tanpa lemak, unggas, dan ikan. Pilihan makanan lain yang mengandung zat besi, yaitu sereal yang diperkaya zat besi, kacang-kacangan, dan sayuran (de Seymour et al., 2019).

b. Protein

Protein juga merupakan nutrisi penting yang harus dipenuhi selama kehamilan untuk memastikan pertumbuhan yang baik dari jaringan dan organ bayi, termasuk otak. Nutrisi ini membantu pertumbuhan jaringan payudara dan rahim ibu selama kehamilan. Protein berperan dalam meningkatkan suplai darah ibu, sehingga memungkinkan untuk mengirimkan lebih banyak darah ke bayi.

Kebutuhan protein ibu meningkat selama tiap trimester kehamilan. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70 hingga 100 gram protein setiap hari, tergantung pada berat badan dan trimester kehamilan ibu saat ini. Bicarakan dengan dokter kandungan untuk mengetahui berapa banyak jumlah protein yang ibu butuhkan secara khusus.

Sumber protein yang baik untuk ibu hamil meliputi daging sapi tanpa lemak, ayam, ikan salmon, kacang-kacangan, selai kacang, kacang polong, dan keju *cottage* (Billeaud et al., 2022).

c. Folat

Folat adalah vitamin B yang berperan penting dalam mencegah cacat tabung saraf pada bayi, yaitu kelainan serius pada otak dan sumsum tulang belakang. Selain itu, folat juga berfungsi untuk membantu metabolisme makanan menjadi energi, Berperan dalam pematangan sel darah merah, Sintesis DNA, dan Pertumbuhan sel. Sedangkan asam folat merupakan bentuk sintesis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan yang bergizi.

Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prematur.

American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) merekomendasikan ibu untuk mengonsumsi 600-800 mikrogram folat selama kehamilan. Ibu bisa mendapatkan asupan folat dari makanan, seperti hati, kacang-kacangan, telur, sayuran berdaun hijau tua, serta kacang polong.

Selain mengonsumsi makanan sehat, pastikan ibu meminum vitamin prenatal setiap hari yang idealnya dimulai tiga bulan sebelum pembuahan untuk membantu memenuhi nutrisi penting ini (Cetin et al., 2019).

d. Membantu Kalsium

Kalsium merupakan nutrisi penting yang perlu ibu penuhi guna membentuk tulang dan gigi bayi yang kuat. Kalsium juga membantu sistem peredaran darah, otot, saraf ibu berjalan dengan normal, dan mencegah tekanan darah tinggi (de Seymour et al., 2019).

Wanita hamil membutuhkan 1000 miligram kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari. Sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, yoghurt, keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti salmon, udang, dan ikan lele, tahu yang mengandung kalsium dan sayuran berdaun hijau tua.

e. Vitamin D

Vitamin D membantu membangun tulang dan gigi bayi yang kuat. Ibu hamil membutuhkan asupan vitamin D sebanyak 600 unit internasional (IU) per hari. Ikan berlemak seperti salmon merupakan sumber vitamin D yang baik. Pilihan makanan lainnya untuk mendapatkan asupan vitamin D, yaitu susu dan jus jeruk.



Itulah nutrisi penting untuk ibu hamil. Selain dengan mengonsumsi makanan sehat, ibu juga bisa memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan minum suplemen. Namun, sebaiknya bicarakan terlebih dahulu pada tenaga profesional tentang suplemen yang ingin dikonsumsi.

**Anjuran Jumlah Porsi Makanan Kecukupan Energi untuk Ibu Hamil
untuk dikonsumsi satu hari**

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 & 3	Contoh
Nasi atau makanan pokok	5p	6p	1p nasi= 100 gr atau ½ gelas
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4p	4p	1p telur= 55 gr atau 1 butir
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan kacang-kacangan	4p	4p	1p tempe= 50 gr atau 2 potong sedang
Sayuran	4p	4p	1p bayam= 100gr atau 1 gelas sayur matang tanpa kuah
Buah	4p	4p	1p pisang ambon= 50 gr atau 1 buah kecil
Minyak/santan ^{*)}	5p	6p	1p= 5gr atau 1 sendok the
Gula ^{**)}	2p	2p	1p= 10 gr atau 1 sendok makan

Keterangan:

*) Penggunaan minyak/santan dibatasi tidak lebih dari porsi yang dianjurkan. Minyak/santan digunakan dalam pengolahan makanan seperti di goreng, di tumis, dan di masak dengan santan.

***) Penggunaan gula dibatasi tidak lebih dari porsi yang dianjurkan. Gula dapat digunakan dalam pengolahan makanan/minuman.

Catatan:

- Pada kehamilan trimester pertama (minggu 1-12) pertumbuhan organ janin sangat penting untuk diperhatikan sehingga membutuhkan tambahan energi sebesar 180 kkal/hari.
- Pada kehamilan trimester kedua (minggu 13-26) pertumbuhan janin sangat cepat dan ibu memerlukan tambahan energi ± 300 kalori/hari dan penambahan protein dari biasanya sekitar 10 gram.
- Pada kehamilan trimester ketiga (minggu 27-42/lahir). Kebutuhan energi meningkat ± 300 kalori/hari dan protein meningkat sebanyak 30 gram/hari.
- Selama kehamilan ibu perlu makanan yang mengandung zat mikro. Pada kehamilan trimester pertama (minggu 1-12) dibutuhkan zat gizi mikro (zat besi, asam folat, dan zink) untuk pertumbuhan janin.

- Ibu perlu makan makanan yang sehat dari bahan makan pangan local mengandung 4 kelompok bahan makanan. Hindari makanan yang melalui proses pengolahan secara ultra atau sangat di proses yang disebut dengan *ultra processed food (UPF)*. Makanan ini mengandung tambahan gula, garam, dan lemak yang dapat berakibat terjadinya obesitas pada ibu.
- Contoh mengkonversi bahan makanan ke bahan makanan penukar:
 - 1p nasi= 100 gram= ½ gelas, bisa di tukar dengan ubi maka 1p biji ubi tanpa kulit= 135 gram= 1 biji ubi ukuran sedang
 - 1p telur= 55 gram= 1 butir telur. Bila ditukar dengan ikan kembung maka 1p ikan kembung= 30 gram tanpa tulang=1/3 ekor sedang (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

9. Contoh Menu Sehari (Kemenkes RI, 2019)

Dalam sehari ibu hamil konsumsi **minyak sebanyak 3 sendok makan** (hanya penyerapan saja) atau setara dengan **30 gram minyak**. Di bawah ini merupakan contoh menu dengan ±3 sendok makan minyak per hari)

Sarapan

- 1 piring nasi atau penggantinya (1 ¼ gelas)
- 1 butir telur ceplok
- 1 mangkuk sayuran (daun singkong, katuk atau lainnya)
- 1 gelas susu
- 1 potong buah pepaya

Selingan

- 1 potong kue tradisional
- 1 gelas jus buah

Makan Siang

- 1-2 piring nasi atau penggantinya (1 ½ gelas)
- 2 potong sedang tempe atau tahu
- 1 potong ikan goreng
- 1 mangkuk sayuran
- 1 buah jeruk

Selingan

- 1 mangkuk bubur kacang hijau
- 1 gelas jus buah

Makan malam

- 1-2 piring nasi atau penggantinya (1 ¼ gelas)
- 2 potong sedang tempe atau tahu
- 1 potong semur daging
- 1 mangkuk sayuran
- 1 buah apel

10. Mitos atau Fakta

Beberapa Mitos yang berkembang di masyarakat saat ini yang perlu diketahui kebenaran/faktanya diantaranya sebagai berikut:

a. Ibu Hamil tidak boleh makan nanas?

Nanas dianggap dapat menyebabkan keguguran, atau persalinan dini. Padahal, buah ini aman dan sehat untuk dikonsumsi selama kehamilan. Bahkan tidak ada bukti medis yang mendukung pernyataan bahwa nanas membahayakan ibu dan janin.

Menurut studi, kandungan pada nanas yaitu bromelain, diteliti dapat memecah protein dalam tubuh dan mengakibatkan perdarahan abnormal. Tapi jumlah bromelain dalam satu porsi nanas tidak akan mempengaruhi kehamilan. Faktanya, ibu hamil harus makan antara tujuh hingga sepuluh nanas untuk memicu hal tersebut.

b. Ibu Hamil tidak boleh minum kopi?

Kopi, teh, minuman bersoda mengandung kafein yang dapat mengganggu emosi, sulit tidur, dan merangsang berkemih lebih banyak. Tetapi kopi masih bisa dibatasi, dan berarti ibu hamil tetap boleh mengkonsumsi kopi. American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) mengatakan asupan kafein yang diperbolehkan yaitu kurang dari 200 mg per hari (Committee on Obstetric Practice, 2002).

c. Berhubungan seksual membahayakan janin?

Janin terlindung oleh kantung ketuban, otot Rahim dilapisi lendir sehingga aman untuk berhubungan seksual selama hamil.

d. Ibu hamil sering minum es akan menyebabkan bayi besar?

Air putih tidak mengandung kalori, sehingga berapa banyak pun konsumsinya tidak akan berpengaruh pada penambahan berat ibu maupun janin.

e. Jenis kelamin bayi berdasarkan bentuk perut?

Ibu hamil yang perutnya melebar ke samping akan memiliki bayi perempuan, sedangkan jika meruncing ke depan akan memiliki bayi laki-laki. Faktanya bentuk perut ibu hamil tidak dapat dijadikan penentu jenis kelamin bayi di dalam kandungan. Selain itu, belum ada bukti ilmiah yang mendukung teori penentuan jenis kelamin berdasarkan bentuk perut.

f. Ibu hamil jadi pelupa?

Penelitian menunjukkan bahwa fungsi kognitif secara umum, memori, dan fungsi eksekutif yang mengatur pencernaan, atensi, pengambilan keputusan, dan lain-lain pada ibu hamil lebih rendah daripada Wanita tidak hamil. Kemampuan kognitif dan memori ibu hamil menurun sejak awal hamil, tetapi perubahannya baru benar-benar signifikan terlihat pada trimester ketiga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, R. (2011). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. CV. Trans Info Media.
- Billeaud, C., Brines, J., Belcadi, W., Castel, B., & Rigourd, V. (2022). Nutrition of Pregnant and Lactating Women in the First 1000 Days of Infant. *Healthcare (Switzerland)*, *10*(1), 1–11. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010065>
- Cetin, I., Bühling, K., Demir, C., Kortam, A., Prescott, S. L., Yamashiro, Y., Yarmolinskaya, M., & Koletzko, B. (2019). Impact of Micronutrient Status during Pregnancy on Early Nutrition Programming. *Annals of Nutrition and Metabolism*, *74*(4), 269–278. <https://doi.org/10.1159/000499698>
- Committee on Obstetric Practice. (2002). Committee opinion. *Obstetrics & Gynecology*, *99*(4), 679–680. [https://doi.org/10.1016/s0029-7844\(02\)01986-5](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(02)01986-5)
- de Seymour, J. V., Beck, K. L., & Conlon, C. A. (2019). Nutrition in pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, *29*(8), 219–224. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2019.04.009>
- Kemendes RI. (2019). *Pedoman PMBA*.
- Kemendes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*.
- Kemendes RI. (2019). Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018. *Direktorat Gizi Masyarakat*, *1–52*(9), 1689–1699.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Menyusui*.
- Neves, P. A. R., Ramalho, A., De Carvalho Padilha, P., & Saunders, C. (2014). El papel de la asistencia nutricional prenatal sobre la prevalencia de la ceguera nocturna en adultas embarazadas. *Nutricion Hospitalaria*, *29*(5), 1132–1140. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.29.5.7241>
- Woldeamanuel, G. G., Geta, T. G., Mohammed, T. P., Shuba, M. B., & Bafa, T. A. (2019). Effect of nutritional status of pregnant women on birth weight of newborns at Butajira Referral Hospital, Butajira, Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, *7*, 205031211982709. <https://doi.org/10.1177/2050312119827096>
- World Health Organization. (2015). *The Global Prevalence of Anaemia in 2011*.

BAB IX

ANEMIA DALAM KEHAMILAN

Ninik Azizah, SST., M.Kes



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB IX

ANEMIA DALAM KEHAMILAN

Ninik Azizah, SST., M.Kes

A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan serangkaian peristiwa yang saling berkaitan berawal dari terjadinya ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum. Awal dari proses kehamilan itu adanya konsepsi nidasi yang terjadi pada uterus kemudian terjadilah pembentukan plasenta dan akan terus berkembang membentuk fetus yang aterm sehingga diakhiri dengan proses persalinan. Pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam perut ibu selama sembilan bulan mendapatkan zat-zat makanan yang dibutuhkan janin akan disuplai oleh ibu melalui plasenta. Tubuh seorang wanita dalam masa kehamilan lebih banyak membutuhkan zat besi dibandingkan dalam kondisi tidak hamil. Kebutuhan ibu hamil trimester I terkait dengan zat besi akan lebih rendah, sebab jumlah zat besi yang akan ditransfer ke janin juga masih rendah. Akan tetapi kebutuhan ibu hamil akan zat besi sangat tinggi pada masa kehamilan trimester II sampai dengan trimester III. (Sulaiman *et al.*, 2022).

Anemia merupakan keadaan tidak mencukupinya eritrosit untuk mengantarkan kebutuhan oksigen jaringan. Karena hal ini sulit diukur, maka anemia didefinisikan sebagai rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb), hitung eritrosit, dan hematokrit (Hct) dari nilai normal. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL atau hematocrit (Ht) <33 %, serta anemia pasca salin apabila didapatkan Hb < 10 g/dL. *Center for disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10.5 g/dL pada trimester kedua, serta < 10 g/dL pada pasca persalinan. (Khasanah, 2017)

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan global. Prevalensi anemia pada kehamilan beragam, tergantung pada kondisi sosial ekonomi, gaya hidup, pola makan, serta sikap dan perilaku yang berbeda terkait dengan kesehatan. Sekitar 50% kasus anemia disebabkan oleh defisiensi besi. Penyebab lain anemia adalah defisiensi mikronutrien lain (vitamin A, riboflavin (B2), B6, asam folat (B9), dan B12), infeksi akut atau kronis (seperti malaria, infeksi cacing tambang, skistosomiasis, tuberkulosis, dan HIV), serta kelainan sintesis hemoglobin yang diturunkan (*hemoglobinopati*). (Raio, Bolla and Baumann, 2015)

Menurut WHO (2008), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil diseluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Berdasarkan data penelitian yang dilakukan tahun 2020 didapatkan peningkatan total kasus anemia dari 1,42 miliar pada tahun 1990 menjadi 1,74 miliar di tahun 2019. Penelitian ini juga menunjukkan 3 wilayah penyumbang anemia tertinggi adalah Afrika Barat, Asia Selatan dan Afrika Tengah.

Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, Eropa 25,1%. (Faradiba, 2020)

Berdasarkan WHO, prevalensi anemia di dunia berkisar pada 40-80%. Di India, prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 45%. Prevalensi anemia pada remaja di Indonesia sebesar 32%. Proporsi anemia pada perempuan 27,2% lebih besar dibanding laki-laki sebesar 20,3%. Ironisnya, kejadian anemia pada remaja putri justru mengalami peningkatan dari 37,1% pada Riskesdas 2013 menjadi 48,9% (Riskesdas, 2018). Di Indonesia, sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan mengalami anemia defisiensi zat besi. (Ponorogo, 2019)

Sesuai dengan WHO 2020 prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia telah mengalami penurunan sebanyak 4,5% selama 19 tahun terakhir, dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2019, sedangkan di Indonesia pada tahun 2019 angka kejadian anemia pada ibu hamil meningkat 44,2% dari tahun 2015 sebesar 42,1%. Berdasarkan Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. (Sulaiman *et al.*, 2022)

Remaja putri (rematri) rentan menderita anemia karena banyak kehilangan darah pada saat menstruasi. Rematri yang menderita anemia berisiko mengalami anemia pada saat hamil. Pada masa hamil, kebutuhan zat besi meningkat tiga kali lipat karena terjadi peningkatan jumlah sel darah merah ibu untuk memenuhi kebutuhan pembentukan plasenta dan pertumbuhan janin. Suplementasi zat besi berkaitan secara signifikan dengan penurunan risiko anemia [WHO, 2011; 2016]. (10) Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdes 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetric. (DEFIRA RAHMADANI, 2021)

Rekomendasi WHO pada *World Health Assembly* (WHA) ke-65 yang menyepakati rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi, dan anak, dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada WUS pada tahun 2025. Menindaklanjuti rekomendasi tersebut upaya penanggulangan anemia pada rematri

dan WUS difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan, yaitu peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi, suplementasi TTD, serta peningkatan fortifikasi bahan pangan dengan zat besi dan asam folat. Organisasi profesi dan sektor swasta diharapkan dapat berkontribusi mendukung kegiatan komprehensif Promotif dan Preventif untuk menurunkan prevalensi anemia pada rematri dan WUS. (RI, 2018).

B. Anemia Dalam Kehamilan

Pada masa kehamilan terjadi Peningkatan kebutuhan janin untuk bertumbuh (pertumbuhan janin memerlukan banyak sekali zat besi), pertumbuhan plasenta dan peningkatan volume darah ibu. Kebutuhan zat besi selama trimester I relatif sedikit yaitu 0,8 mg/hari, kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg/hari (Arisman, 2010). Selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi. (Yogyakarta, 2018)

Anemia dalam kehamilan adalah dimana kondisi ibu kadar haemoglobinnya dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar dibawah 10,5 gr% pada trimester II. Anemia defisiensi besi pada wanita merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia terutama dinegara berkembang. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, perdarahan antepartum, perdarahan postpartum yang menyebabkan kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Ibu hamil yang mengalami anemia 55,6% melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Menurut Padila et al., (2018) bayi preterm umumnya memiliki pengetahuan yang sama. Rerata para ibu menyampaikan bahwa berat badan bayi preterm adalah kurang normal dan kecil atau dibawah 2500 gram. Preterm ataupun BBLR seringkali sejalan dengan bayi prematur yaitu kurang dari 2500 gram. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, karena wanita hamil rentan mengalami anemia seiring meningkatnya kebutuhan zat besi dan nutrisi tubuh pada kehamilan serta Anemia akan menimbulkan kondisi dengan rasa lelah, lemas, pusing, dan pucat. (Sulung *et al.*, 2022)

1. Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya. (RI, 2018)

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah <11g% pada trimester I dan III atau kadar Hb <10,5% pada trimester II. Pada masa kehamilan wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi. (Yogyakarta, 2018)

2. Penyebab Anemia Dalam Kehamilan

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. Penyebab anemia dalam kehamilan, antara lain: (Aprilia, 2019)

a. Kurang zat besi

Kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari mengkonsumsi makanan saja, walaupun makanan yang dikonsumsi memiliki kualitas yang baik ketersediaan zat besi yang tinggi. Peningkatan kebutuhan zat besi meningkat karena kehamilan. Sebagian kebutuhan zat besi dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan presentase zat besi yang diserap, namun apabila simpanan zat besi rendah atau zat besi yang diserap sedikit maka diperlukan suplemen preparat zat besi agar ibu hamil tidak mengalami anemia.

b. Ibu yang mempunyai penyakit kronik

Ibu yang memiliki penyakit kronik mengalami inflamasi yang lama dan dapat mempengaruhi produksi sel darah merah yang sehat. Ibu hamil dengan penyakit kronis lebih berisiko mengalami anemia akibat inflamasi dan infeksi akut.

c. Kehilangan banyak darah saat persalinan sebelumnya

Perdarahan yang hebat dan tiba-tiba seperti perdarahan saat persalinan merupakan penyebab tersering terjadinya anemia, jika kehilangan darah yang banyak, tubuh segera menarik cairan dari jaringan diluar pembuluh darah agar darah dalam pembuluh darah tetap tersedia. Banyak kehilangan darah saat

persalinan akan mengakibatkan anemia (Ananya, 2012). Dibutuhkan waktu untuk memulihkan kondisi fisiologis ibu dan memenuhi cadangan zat besi ibu hamil.

d. Jarak kehamilan

Hasil penelitian dari Amiruddin (2007) menyatakan kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 sampai 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat dapat menyebabkan resiko terjadi anemia dalam kehamilan. Dibutuhkan waktu untuk memulihkan kondisi fisiologis ibu adalah dua tahun. Karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya.

e. Paritas

Hasil penelitian Herlina (2013) menyatakan paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

f. Ibu dengan hamil gemeli dan hidramnion

Derajat perubahan fisiologis maternal pada kehamilan gemeli lebih besar dari pada dibandingkan kehamilan tunggal. Pada kehamilan gemeli yang dikomplikasikan dengan hidramnion, fungsi ginjal maternal dapat mengalami komplikasi yang serius dan besar. Peningkatan volume darah juga lebih besar pada kehamilan ini. Rata-rata kehilangan darah melalui persalinan pervaginam juga lebih banyak.

3. Patofisiologi Anemia Dalam Kehamilan

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkat sekita 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal pada 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron. (1) Dalam kehamilan volume plasma darah memang harus meningkat, guna memenuhi kebutuhan cairan plasma darah dalam rahim yang membesar disertai juga pembesaran pembuluh darah. Darah bertambah banyak saat kelahiran, yang lazim disebut hidrema atau hyperlovenia. Akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma hal ini dapat menyebabkan terjadinya pengenceran

darah (*hemodilusi*). Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut : plasma 30%, sel - sel darah 18%, hemoglobin 19%. Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. (Khasanah, 2017)

4. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

Klasifikasi anemia dalam kehamilan, antara lain : (Aprilia, 2019)

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Diagnosa anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Hasil anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang - kunang dan keluhan mual muntah pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sachili, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

Klasifikasi anemia menurut kadar haemoglobin pada ibu hamil menurut WHO (2011):

- 1) Hb \geq 11,0 g/dL : Tidak Anemia
- 2) Hb 10,0 – 10,9 g/dL : Anemia Ringan
- 3) Hb 7,0 – 9,9 g/dL : Anemia Sedang
- 4) Hb < 7,0 g/dL : Anemia Berat

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik dimana anemia disebabkan karena defisiensi asam folat (*Pterylglutamic Acid*) dan defisiensi vitamin B12 (*Cyanocobalamin*) walaupun jarang.

c. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik dan aplastic adalah disebabkan oleh hipofungsi sel-sel tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnosis memerlukan pemeriksaan darah fungsi lengkap, pemeriksaan fungsi eksternal, dan pemeriksaan retikulosit.

d. Anemia Hemolitik

Gejala anemia hemolitik anantara lain adalah kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, dampak organ vital. Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya.

5. Tanda dan Gejala Anemia Dalam Kehamilan

Tanda dan gejala awal yang terjadi pada ibu hamil dengan anemia yaitu mudah lelah, letih, lesu, nafas pendek, muka pucat, susah berkonsentrasi serta fatigue atau rasa lelah yang berlebihan. Hal tersebut disebabkan disebabkan karena terjadinya penurunan transport oksigen ke jaringan. Awalnya penderita kurang semangat dalam melakukan kegiatan fisik, mudah lelah dan terkadang disertai sesak. Apabila tingkatan anemia semakin parah, maka penderita akan

mengalami tanda dan gejala yang semakin jelas, yaitu menurunnya kinerja dan imun tubuh, gelisah, apatis, masalah kognitif dan konsentrasi, sesak, berdebar, kepala terasa pusing, hipotensi, dan tampak pucat. Berat ringannya keluhan yang dialami oleh penderita berkaitan dengan risiko dan riwayat penyakit yang dimiliki oleh klien. Tanda dan gejala tergantung pada derajat anemia yang dialami. Gejala biasanya adalah mudah lelah, lemah, lesu, gelisah, sesak nafas, terutama saat beraktivitas, sinkop, nyeri dada dan toleransi olahraga berkurang. Sebahagian penderita anemia ringan tidak menunjukkan gejala tersebut. Tanda-tanda anemia kulit lebih dingin bila disentuh, takipnea, hipotensi (ortostatik) dan konjungtiva pucat. (Ninik Azizah, Vivin Eka R, 2022)

6. Pengaruh Anemia Dalam Kehamilan

Pengaruh anemia dalam kehamilan sampai pasca persalinan, antara lain :

a. Trimester I

Abortus, *missed abortus*, dan kelainan kongenital.

b. Trimester II dan Trimester III

Persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), mudah terkena infeksi, *Intelligence Quotient* (IQ) rendah. Bahaya anemia dapat menyebabkan terjadinya partus prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu.

c. Saat Inpartu

Gangguan his primer dan sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi, ibu cepat lelah, gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.

d. Pascapartus

Antonia uteri menyebabkan perdarahan, retensic plasenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi puerpuralis, gangguan involusi uteri, kematian ibu tinggi (perdarahan, infeksi puerperalis, gestosis).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Ibtihal A Buukhari, etc* dengan tema *Anemia in Pregnancy: Effects on Maternal and Neonatal Outcomes at a University Hospital in Riyadh (2022)* menyatakan bahwa efek yang terjadi pada ibu hamil dengan anemia sangat memiliki risiko tinggi yang akan terjadi baik pada ibu dan bayinya. Efek samping yang terjadi pada ibu akan terjadi perdarahan postpartum dan efek samping yang terjadi pada neonatusnya diantaranya malformasi kongenital dan kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Bukhari *et al.*, 2022)

7. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Dalam Kehamilan

Faktor – faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan, antara lain: (Yogyakarta, 2018)

a. Faktor Dasar

- Sosial dan ekonomi

Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila tingkat perekonomian seseorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya.

- Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia.

- Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga.

- Budaya

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan.

b. Faktor Tidak Langsung

1. Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan

ibu hamil paling sedikit 6 kali dengan distribusi 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Kegiatan yang ada di pelayanan *Antenatal Care* (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil.

2. Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia.

3. Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan.

4. Dukungan suami

Dukungan informasi dan emosional merupakan peran penting suami, dukungan informasi yaitu membantu individu menemukan alternative yang ada bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan dan dokter. Dukungan emsional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan.

c. Faktor Langsung

1. Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan social (Waryana, 2010). Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat

besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi.

2. Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacangan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacangan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacangan akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia.

3. Perdarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi. Perdarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang sehingga dapat berakibat pada anemia.

8. Faktor Risiko Anemia Dalam Kehamilan

Faktor risiko terjadi anemia dalam kehamilan sangat tinggi bila ibu hamil mengalami kondisi, diantaranya : (Khasanah, 2017)

- a. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
- b. Hamil dengan lebih dari satu anak
- c. Sering mual dan muntah karena sakit pagi hari
- d. Tidak mengkonsumsi cukup zat besi
- e. Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan
- f. Hamil saat masih remaja
- g. Kehilangan banyak darah (misalnya dari cedera atau selama operasi).

9. Macam – Macam Anemia

Macam-macam anemia, diantaranya : (RI, 2018)

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia Gizi Besi (AGB) adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain di dalam tubuh terganggu (Adriani, 2012). Defisiensi zat besi terjadi saat jumlah zat besi yang diabsorpsi tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh. Secara umum, ada tiga penyebab AGB yaitu kekurangan intake zat besi dari makanan (ikan, daging, hati, dan sayuran hijau tua), meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi yaitu pada masa pertumbuhan dan kehamilan, asupan pada penderita penyakit menahun, serta meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan, cacangan, dan menstruasi.

b. Anemia Defisiensi Asam Folat (*Megaloblastik*)

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya berlipat dua ketika kehamilan. Kekurangan asam folat mengakibatkan peningkatan

kepekaan, lelah berat, dan gangguan tidur. Kekurangan asam folat yang besar mengakibatkan anemia megaloblastik atau megalositik karena asam folat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Gejala anemia megaloblastik adalah diare, depresi, lelah berat, ngantuk berat, pucat, dan perlambatan frekuensi nadi.

c. Anemia Defisiensi B12 (*Perniciosa*)

Anemia dengan disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B12. Vitamin ini sangat penting dalam pembentukan RBC (sel darah merah). Anemia perniciososa biasanya tidak disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 dalam makanan, melainkan ketidaktersediaan faktor intrinsik yaitu sekresi gaster yang diperlukan untuk penyerapan vitamin B12. Gejala anemia ini yaitu rasa letih dan lemah yang hebat, diare, depresi, mengantuk mudah tersinggung dan pucat.

10. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada anemia, antara lain : (Sciences, 2016)

- a. Jumlah darah lengkap (JDL) di bawah normal (hemoglobin, hematokrit dan SDM).
- b. Feritin dan kadar besi serum rendah pada anemia defisiensi besi.
- c. Kadar B12 serum rendah pada anemia perniciososa.
- d. Tes Comb direk positif menandakan anemia hemolitik autoimun
- e. Hemoglobin elektroforesis mengidentifikasi tipe hemoglobin abnormal pada penyakit sel sabit.
- f. Tes schilling digunakan untuk mendiagnosa defisiensi vitamin B12.

11. Diagnosis Anemia

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin* (WHO, 2001). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Rematri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL.

Tabel 9.1 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

No	Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
			Ringan	Sedang	Berat
1.	Anak 6 – 59 Bulan	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
2.	Anak 5 – 11 Tahun	11.5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
3.	Anak 12 – 14 Tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
4.	Perempuan Tidak Hamil (≥ 15 Tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
5.	Ibu Hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	<7.0
6.	Laki – Laki ≥ 15 Tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

Sumber: WHO, 2011 (RI, 2018)

12. Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan, diantaranya: (RI, 2018)

a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan Multiple Micronutrient Powder.

c. Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada rematri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya Tablet Tambah Darah konsumsi bersama dengan:

1. Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain).
2. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.

Hindari mengonsumsi Tablet Tambah Darah bersamaan dengan :

1. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
2. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
3. Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadila Wirawan dan Dietta Nurrika dengan tema Maternal Pre-pregnancy Anemia and Child Anemia in Indonesia: Risk Assessment Based on a Population-Based Prospective Longitudinal Study (2022) menyatakan bahwa pencegahan anemia dalam kehamilan bisa dilakukan mulai dari remaja putri, pra konsepsi. Anemia prakehamilan meningkatkan risiko anemia pada balita berdasarkan studi populasi di Indonesia. Pendekatan kesehatan masyarakat untuk memperluas pelayanan kesehatan ibu ke fase prakonsepsi akan memberikan pencegahan risiko morbiditas ibu dan anak yang lebih baik. (Fadila Wirawan, 2019)

13. Penanganan Anemia Dalam Kehamilan

Penanganan anemia dalam kehamilan, diantaranya : (Khasanah, 2017)

a. Anemia Ringan

Dengan kadar Hemoglobin 9-10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi, dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari.

b. Anemia Sedang

Dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.

c. Anemia Berat

Pemberian preparat parenteral yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuskular. Transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2009) penanganan anemia defisiensi ialah dengan

preparat besi oral atau parenteral. Terapi oral ialah dengan pemberian preparat besi: fero sulfat, fero gluconat atau Na-fero bisitrat.

Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan. Efek samping pada traktus gastrointestinal relatif kecil pada pemberian preparat Na-fero bisitrat dibandingkan dengan ferosulfat. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 µg asam folat untuk profilaksis anemia. Pemberian preparat parenteral yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml/im pada gluteus, dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2g%. Pemberian parenteral ini mempunyai indikasi : intoleransi besi pada traktus gastrointestinal, anemia yang berat, dan kepatuhan yang buruk. Efek utama ialah reaksi alergi, untuk mengetahuinya dapat diberikan dosis 0,5 cc/im dan bila tak ada reaksi dapat di berikan seluruh dosis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Akshara K Raut dan Keshao m Hiwale* dengan tema *Iron Deficiency Anemia in Pregnancy (2022)* menyatakan bahwa Terlepas dari kenyataan bahwa suplemen zat besi oral sering digunakan untuk mengobati *Iron Deficiency Anemia in Pregnancy*, tidak semua pasien mendapat manfaat dari terapi zat besi oral. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, antara lain efek samping zat besi oral yang mengakibatkan rendahnya kepatuhan dan ketidakefektifan. Pada sekelompok besar pasien yang menggunakan preparat besi oral, efek sampingnya terutama meliputi gejala GI. Zat besi intravena sebelumnya kurang dimanfaatkan karena dikaitkan dengan efek samping yang tidak menguntungkan dan terkadang berbahaya. Kompleks besi tipe II dan III baru telah dibuat baru-baru ini, dan mereka menawarkan kepatuhan dan toleransi yang unggul selain kemanjuran yang kuat dan profil keamanan yang baik.

C. Simpulan

Dalam proses kehamilan Pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam perut ibu selama sembilan bulan mendapatkan zat-zat makanan yang dibutuhkan janin akan disuplai oleh ibu melalui plasenta. Tubuh seorang wanita dalam masa kehamilan lebih banyak membutuhkan zat besi dibandingkan dalam kondisi tidak hamil. Kebutuhan ibu hamil trimester I terkait dengan zat besi akan lebih rendah, sebab jumlah zat besi yang akan ditransfer ke janin juga masih rendah. Akan tetapi kebutuhan ibu hamil akan zat besi sangat tinggi pada masa kehamilan trimester II sampai dengan trimester III.

Anemia merupakan keadaan tidak mencukupinya eritrosit untuk mengantarkan kebutuhan oksigen jaringan. Karena hal ini sulit diukur, maka anemia didefinisikan sebagai rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb), hitung eritrosit, dan hematokrit (Hct) dari nilai normal. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan

ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL atau hematocrit (Ht) <33 %, serta anemia pasca salin apabila didapatkan Hb < 10 g/dL. *Center for disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10.5 g/dL pada trimester kedua, serta < 10 g/dL pada pasca persalinan.

Remaja putri yang menderita anemia berisiko mengalami anemia pada saat hamil. Pada masa hamil, kebutuhan zat besi meningkat 3x lipat karena terjadi peningkatan jumlah sel darah merah ibu untuk memenuhi kebutuhan pembentukan plasenta dan pertumbuhan janin. Suplementasi zat besi berkaitan secara signifikan dengan penurunan risiko anemia. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin / bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetric.

Upaya penanggulangan anemia pada rematri dan WUS difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan, yaitu peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi, suplementasi TTD, serta peningkatan fortifikasi bahan pangan dengan zat besi dan asam folat. Organisasi profesi dan sektor swasta diharapkan dapat berkontribusi mendukung kegiatan komprehensif Promotif dan Preventif untuk menurunkan prevalensi anemia pada rematri dan WUS. Serta peningkatan kualitas pelayanan ANC dan pertolongan yang cepat dan tepat, sehingga dapat segera diantisipasi kemungkinan masalah lain yang dapat terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, N. P. D. (2019) 'Hubungan Anemia Pada Kehamilan Dengan Tingkat Asfiksia Dengan Neonatorum Pada Ibu Bersalin di RSUD Wangaya Tahun 2019', *RSUD wangaya*, pp. 8–22.
- Bukhari, I. A. *et al.* (2022) 'Anemia in Pregnancy: Effects on Maternal and Neonatal Outcomes at a University Hospital in Riyadh', *Cureus*, 14(7). doi: 10.7759/cureus.27238.
- DEFIRA RAHMADANI (2021) 'MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL DENGAN ANEMIA PADA TRIMESTER II (Literature Review)', *Universitas Alauddin Makasar*, p. 166.
- Fadila Wirawan (2019) 'Maternal Pre-pregnancy Anemia and Child Anemia in Indonesia: Risk Assessment Based on a Population-Based Prospective Longitudinal Study', *Online ahead of print*, (119), pp. 4–6.
- Faradiba (2020) 'Universitas Kristen Indonesia 65', *SEJ (School Education Journal)*, 10(1), pp. 65–73.
- Igbinosa, I., Berube, C. and Lyell, D. J. (2022) 'Iron deficiency anemia in pregnancy', *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 34(2), pp. 69–76. doi: 10.1097/GCO.0000000000000772.
- Khasanah (2017) 'Penatalaksanaan Anemia Kehamilan', pp. 8–41. Available at: <http://repository.unimus.ac.id>.
- Ninik Azizah, Vivin Eka R, D. (2022) *Penyakit dan Kelainan dari Kehamilan*. Medan: yayasan kita menulis.
- Ponorogo, U. M. (2019) 'Tinjauan Pustaka', *Carbohydrate Polymers*, 6(1), pp. 5–10.
- Woldeamanuel, G. G., Geta, T. G., Mohammed, T. P., Shuba, M. B., & Bafa, T. A. (2019). Effect of nutritional status of pregnant women on birth weight of newborns at Butajira Referral Hospital, Butajira, Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 7, 205031211982709.
- Raio, L., Bolla, D. and Baumann, M. (2015) *Pada Kehamilan*. RI, K. (2018) 'Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)', in *Pedoman*. Jakarta: kemenkes, p. 92. Available at: <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>.
- Sciences, H. (2016) 'Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diagnosa Anemia', 4(1), pp. 1–23.
- Sulaiman, M. H. *et al.* (2022) 'Defisiensi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), pp. 11–19.

Sulung, N. *et al.* (2022) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4, pp. 28–35. Available at: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.

Yogyakarta, P. K. (2018) 'Fisiologi Kehamilan', *National Public Health Journal*, d, pp. 9–33.

BAB X
KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS)
PADA KEHAMILAN

Evi Yanti, SKM.,M.Kes



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA KEHAMILAN*Evi Yanti, SKM., M.Kes*

A. Pendahuluan

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, kekurangan gizi akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin yang masih di dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa, sampai usia lanjut. Ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan, karena membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya, agar dapat melahirkan bayi yang sehat.

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperdebat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh tenaga kecelakaan/cedera.

Angka Kematian Ibu sampai saat ini (tahun 2022) mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target Renstra yaitu 190 per 100.000 KH. Angka kematian ibu dan bayi yang tinggi masih menjadi ancaman bagi pembangunan sumber daya manusia di Indonesia, Berdasarkan data Bank Dunia, angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. Artinya, terdapat antara 11 sampai 12 bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup.

Kita berasumsi bahwa angka kematian bayi kita masih 24 per 1.000, artinya setiap 1.000 kelahiran yang mati 24, jika 100 orang melahirkan yang mati antara 2 dan 3," kata Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Tingginya angka kematian ini disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kalori, obesitas, mempunyai penyakit penyerta seperti tuberkulosis dan lain-lain. Pada saat hamil ibu juga mengalami berbagai penyulit seperti hipertensi, perdarahan, anemia, diabetes, infeksi, penyakit jantung dan lain-lain dan penyebab terjadinya sunting tidak dapat diabaikan begitu saja.

B. Pembahasan**1. Pengertian Tentang Ibu Hamil dengan kasus KEK (kekurangan energy kronis)**

Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal

adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Jenni, Mandang dkk, 2016)

Kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu (penderita) kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu, hal ini bertujuan untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Keadaan kekurangan energi dalam waktu lama pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang ditandaidengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) 23,5 cm (Supariasa, 2012).

Pembagian umur kehamilan Menurut Anggrita Sari, dkk (2015) yaitu: Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) 2) Trimester II (usia kehamilan 13-24 minggu) 3) Trimester III (usia kehamilan 25 minggu sampai melahirkan), Menurut Intan dkk (2016), tujuan penatalaksanaan gizi pada wanita hamil adalah untuk mencapai status gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik.

Pemerintah memiliki program untuk menanggulangi masalah tersebut dengan meluncurkan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) keseluruhan puskesmas. Penyaluran dana BOK juga dimaksudkan untuk meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif. Mulai tahun 2012 Kementerian Kesehatan RI, menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT pemulihan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK melalui dana BOK tersebut. Tersedianya dana BOK di setiap Puskesmas kegiatan penyelenggaraan PMT pemulihan diharapkan dapat didukung oleh pimpinan Puskesmas dan jajarannya (Kemenkes 2015).

Pecapaian Program PMT di Puskesmas Indonesia menunjukkan hanya 20 % makanan tambahan mampu merubah status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Hal ini karena pengetahuan gizi yang kurang serta kepatuhan dalam konsumsi makanan tambahan. Penelitian yang dilakukan di wilayah juga menunjukkan peningkatan Lingkaran Lengan Atas (LiLA) karena kesadaran ibu hamil dalam mengonsumsi makanan utama dan PMT selama kehamilan. Sebelum program, terdapat 65% ibu hamil tergolong KEK, angka tersebut menurun hingga 50% bulan pertama, 33 % bulan kedua dan 7% pada bulan ketiga pelaksanaan program tersebut diharapkan dapat menekan angka kematian ibu hamil dan pencegahan terjadinya sunting.

Pada kondisi seseorang ibu hamil mengalami kurang gizi atau disebut dengan Kekurangan energi kronis atau KEK pada ibu hamil merupakan kondisi ketika tubuh memiliki berat badan dan penyimpanan energi yang rendah.

Pengertian KEK pada ibu hamil menurut WHO adalah kondisi seseorang yang memiliki nilai *indeks massa tubuh (BMI)* kurang dari 18,5. WHO menentukan standar nilai BMI 18,5, 17,0, dan 16,0 sebagai kekurangan energi kronis ringan, sedang, dan berat, dengan kondisi KEK saat hamil dapat menyebabkan meningkatkan berbagai risiko komplikasi kehamilan dan menyebabkan kematian bayi. Nilai Ambang batas atau *cut off point* pada pengukuran LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Supriasa, 2013)

Hasil Survey Komunitas pada saat praktek komunitas di desa Blang Cut dijumpai kasus ibu Hamil dengan KEK sebanyak 5 ibu hamil yang berusia 20-35 tahun mengalami KEK, dari 42 Ibu Hamil dengan yang tersebar di 9 desa di wilayah kerja Puskesmas tersebut. Ibu dengan kategori umur >35 tahun, dari 3 orang ibu hamil yang mengalami KEK dengan kata lain usia sangat mempengaruhi status gizi di tambah banyak larangan untuk mengkomsumsi makanan tertentu selama proses kehamilan yang berkaitan erat dengan budaya dan keyakinan masyarakat setempat.

2. Penyebab terjadi KEK pada Bumil

Adapun beberapa faktor penyebab terjadinya KEK, di antaranya :

a. Umur

Umur ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun sangat memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Usia ibu hamil yang terlalu muda, tidak hanya meningkatkan risiko KEK namun juga berpengaruh pada banyak masalah kesehatan ibu lainnya (Stephanie dan Kartikasari, 2016)

b. Pendidikan

Rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang dapat berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi dari ibu sendiri.

c. Status ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat keadaan ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan kurang, berpengaruh terhadap daya beli keluarga tersebut.

d. Status anemia

Status anemia dipengaruhi oleh adanya asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) yang rendah sehingga mengakibatkan kadar Hb ibu hamil rendah dan

dapat menyebabkan ibu hamil tersebut kekurangan energi kronis. Wanita hamil beresiko anemia jika kadar Hbnya < 11 gr/dl.

Menurut Supriasa (2010) ada beberapa tanda klinik yang dapat dilihat pada ibu hamil KEK sebagai berikut :

- 1) Berat badan <40 Kg atau tampak kurus LILA kurang dari 23.5cm
- 2) Tinggi badan < 145 cm
- 3) Ibu menderita anemia < 11gr/Dl
- 4) Lelah, leti, lesu dan lunglai
- 5) Bibir Nampak pucat
- 6) Nafas pendek
- 7) Denyut jantung meningkat
- 8) Susah buang air besar
- 9) Nafsu makan kurang
- 10) Kadang –kadang pusing
- 11) Mudah mengantuk

Akibat KEK Menurut Anggrita Sari dkk (2015) dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Terhadap Ibu Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, 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 sebelum 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 menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

3. Dampak KEK pada Bumil

Kekurangan energi kronis dapat berdampak pada banyak hal, seperti perilaku dan kehidupan sosialnya. Hal ini disebabkan karena kondisi fisik yang tidak memadai akibat KEK pada ibu hamil mengganggu aktivitas dan kapasitas fisik dalam melakukan kegiatan sehari-hari. (Muliarini, 2015).

Selain itu, kekurangan energi kronis dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi kehamilan yang memengaruhi janin, seperti:

- 1) Lahir mati
- 2) Kelahiran prematur
- 3) Gangguan pertumbuhan janin
- 4) Terhambatnya perkembangan otak janin
- 5) Berat bayi lahir rendah
- 6) Anemia pada bayi.

Beberapa penanganan KEK pada ibu hamil yang bisa dilakukan dengan perubahan pola konsumsi makanan adalah:

- 1) Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil
- 2) Ketersediaan pangan yang memadai di rumah tangga
- 3) Penyuluhan mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi kehamilan
- 4) Perubahan kebiasaan atau pola makan agar sesuai dengan kebutuhan tubuh
- 5) Mengatasi gangguan kehamilan yang menyebabkan malnutrisi.

Langkah penanganan KEK Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat dicegah dan ditangani melalui berbagai langkah, antara lain :

- 1) Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- 2) Hidup sehat.
- 3) Tunda kehamilan.
- 4) Memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil (Supariasa, 2013)

Bila Lingkar lengan atas pada ibu hamil menjadi indikator status gizi pada ibu hamil. LILA normal adalah lebih dari 23,5 cm. LILA kurang dari normal memang beresiko membuat berat janin kurang, kelahiran prematur, kecacatan janin, dll. Namun beresiko bukan berarti pasti akan terjadi. Sebaiknya Anda tidak stress karena LILA Anda kurang. Anda bisa melakukan beberapa tips berikut ini:

- 1) Kontrol rutin periksa kehamilan minimal 1 bulan sekali agar kondisi kehamilan dan janin terpantau dengan baik
- 2) Istirahat cukup
- 3) Jangan stress dan cemas
- 4) Tetap aktif bergerak
- 5) Cukupi kebutuhan cairan harian
- 6) Makan makanan sehat dan bergizi
- 7) Makan 3x sehari dengan diselingi camilan sehat dan tambahan kalori
- 8) Perbanyak makan telur, daging, seafood, kacang-kacangan, sereal, roti gandum utuh, sayuran dan buah-buahan, serta makanan sehat lainnya
- 9) Anda bisa mengkonsumsi susu hamil 2-3x/hari

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, N. P. D. (2019) 'Hubungan Anemia Pada Kehamilan Dengan Tingkat Asfiksia Dengan Neonatorum Pada Ibu Bersalin di RSUD Wangaya Tahun 2019', *RSUD wangaya*, pp. 8–22.
- Erni Erni, Silvah, Puspita Rini, Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Sosial Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Status Keputihan Pada Siswi Sman 1 Palu , Media Publikasi Penelitian Kebidanan: Vol. 1 No. 1: MARET 2018
- <https://dinas.id/peran-bidan,2020>
- <https://gustinerz.com/tugas-dan-peran-bidan-dalam-uu-kebidanan,2021>
- <https://dinkes.acehprov.go.id/2-12-2022>.
- RI, K. K. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. (2021).
- Christian, P., Mullany, L. C., Hurley, K. M., Katz, J. & Black, R. E. Nutrition and maternal, neonatal, and child health. in *Seminars in perinatology* vol. 39 361–372 (Elsevier, 2015).
- Sulistyoningsih. 2011. Gizi Kesehatan Ibu Dan Anak. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Yuniariani. 2014. Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil dengan Anemia Sedang di RS PKU

BAB XI

ASUHAN KEHAMILAN DENGAN TIBBUN NABAWI

Endang Sri Wahyuni, SST., M. Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan bagian proses kehidupan yang alamiah pada seorang wanita. Proses pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi (janin), mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis pada ibu, keluarga serta lingkungannya. Perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil dapat menjadikan keluhan, masalah ataupun gangguan pada sebgaiian ibu, sehingga diperlukan penangan yang tepat agar ibu tetap sehat, nyaman dan bahagia melewati masa kehamilannya. Berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk mendapatkan kehamilan yang sehat, tumbuh kembang janin optimal, yaitu dengan perawatan kesehatan yang baik. Proses kehamilan yang dirawat dengan baik, diharapkan dapat mendukung tumbuh kembang janin yang sehat dan optimal, serta mampu mendukung proses adaptasi fisik dan psikologis ibu hamil menjadi lebih baik.

Berbagai perawatan kehamilan baik secara medis dan non medis (non farmakologis) dapat diberikan pada ibu hamil sesuai dengan kebutuhan (Maheswara et al., 2020). Karakter ibu hamil yang unik menjadikan kebutuhan setiap individu berbeda beda, dan hal tersebut bukanlah menjadi kendala dalam perawatan ibu hamil. Berbagai asuhan komplementer juga dapat diberikan pada ibu hamil untuk mendukung kesehatan selama masa kehamilan, salah satunya adalah asuhan ibu hamil dengan Tibbun Nabawi. Sebuah konsep yang diambil dari ajaran agama Islam yang dapat diterapkan secara universal. Konsep kesehatan, kesembuhan, serta upaya menjaga kesehatan yang diniatkan bersumber dari Tuhan Yang Maha Esa, sehingga dapat diterapkan pada semua ibu hamil sesuai dengan keyakinan dan agama masing masing.

Dasar asuhan komplementer dibutuhkan adalah dari sebuah meta-analisis yang bersumber 21 studi menunjukkan tingkat prevalensi rata-rata untuk depresi selama periode antenatal adalah 10,7%. Depresi yang terjadi pada trimester pertama 7,4% hingga tertinggi 12,8% terjadi pada trimester kedua. Karena preferensi pengobatan ibu dan potensi kekhawatiran tentang kesehatan janin yang dikandungnya, beragam pilihan pengobatan non-farmakologis diperlukan (Cindy-Lee Dennis, 2018).

B. Pembahasan**1. Konsep tibbun nabawi dalam asuhan kebidanan**

Tibbun nabawi merupakan metode yang disebutkan oleh Al-Quran dan As-Sunnah yang Shahih yang berkaitan dengan kedokteran baik berupa pencegahan (penyakit) atau pengobatan. Yang mendasari ilmu tibbun nabawi Al-Quran surat

ke 17 yaitu Al Isra' ayat ke-82. Disana disebutkan bahwa salah satu keutamaan Al-Quran adalah sebagai obat penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman kepada Allah.

Firman Allah menyebutkan:

حَسَارًا إِلَّا الظَّالِمِينَ يَزِيدُ وَلَا لِلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةً شِفَاءً هُوَ مَا الْقُرْءَانِ مِنْ وَنَزَّلُ

Artinya: “Dan Kami turunkan dari Al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.” (QS Al Isra' [17]: 82).

Salah satu nama Al-Quran adalah Asy-Syifa yang berarti obat penyembuh. Allah berfirman, Wahai manusia Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Quran) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman (QS Yunus [10]: 57). Pada ayat lain, Katakanlah, Al-Quran adalah petunjuk dan penyembuh bagi orang-orang yang beriman (QS Fushshilat [41]: 44). Selain dalam Al-Quran, tibbun nabawi juga dijabarkan dalam hadist sebagai berikut: “Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan untuk penyakit itu obatnya.” (HR. Bukhari no. 5678 dan Muslim, dari Abu Hurairah).

Dalam menjaga kesehatan, mencegah sakit dan melakukan pengobatan, ada tata cara islami yang biasa digunakan oleh masyarakat. Berbekam, ruqyah, habbatusauda, dan lebah madu merupakan cara pengobatan yang biasa dilakukan oleh masyarakat yang beragama Islam yang biasa disebut dengan metode Thibbun Nabawi. Bahkan cara ini sangat dipercayai sebagai metode pengobatan yang terbaik karena bersumber dari kitab suci dan sunnah Rasulullah SAW (Evi Novianti, Susanne Didda, 2020). Upaya perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pengobatan dalam Islam dapat berupa *ruqyah* al-hijamah, meminum madu, mengkonsumsi habatussauda dan minyak zaitun, berpuasa, berdzikir serta berdoa (Ali, 2015). Sebuah hadis tentang terapi bekam, minum madu yang telah diakui secara medis: Telah disampaikan oleh Muhammad bin Abdirrahman, diberitakan kepada kami oleh Suraij bin Yunus Anu al-Harits disampaikan kepada kami oleh Marwan bin S dari Syuja' dari Salim al-Aqthas dari Said bin Jabir dari Ibnu Abbas dari Nabi Sawbersabda: “Kesembuhan itu terdapat dalam tiga hal; sayatan pisau bekam, meminum madu dan sengatan api, akan tetapi aku melarang mumatku melakukan sengatan api (HR, Bukhari, Muslim, Imam Ahmad, Abu Syaibah, Al-Baihaqi, Tabrani, al-Nasa'i dan nal-Thabari). Hadis tentang kesembuhan dengan cara berbekam sudah diakui oleh dunia medis, begitu juga dengan khasiat dari madu sudah diteliti secara ilmiah ternyata memang banyak mengandung khasiat untuk kesehatan dan penyembuhan (M.Dalil, 2016).

Menjaga kesehatan menurut Pengobatan Nabi (Tibbun Nabawi) yaitu dengan memberikan langkah-langkah pencegahan untuk biokimia, fisik, komponen intelektual, emosional dan spiritual dari manusia. Pencegahan terhadap penyakit kronis dapat dicapai dengan menerapkan gaya hidup sehat sesuai nasihat Nabi. Anjuran yang contohkan Nabi yaitu berkaitan dengan diet, etika makan, wudhu, mandi, shalat, doa, olah raga, puasa, emosi dan perawatan medis (Mujeeb, 2017).

Praktik kebidanan metode tibbun nabawi secara operasional dapat diaplikasikan pada asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi dan balita, dan wanita dalam sepanjang daur kehidupannya. Contoh asuhan kebidanan tibbun nabawi adalah teknik relaksasi dzikir untuk ibu hamil, latihan senam hamil dengan menggunakan gerakan sholat, latihan pernafasan dengan spiritual quantum. Pada ibu hamil juga dapat diajarkan terapi healing dengan bersumber pada Al-Qur'an dan As-sunah. Juga dapat diajarkan olah raga gerakan maryam untuk persiapan persalinan normal. Contoh asuhan kebidanan tibbun nabawi dalam persalinan adalah metode persalinan maryam, yaitu posisi, gerakan dan teknik menolong persalinan yang bersumber dari kajian ayat Al-Qur'an yang menceritakan proses persalinan Siti Maryam. Tibbun nabawi juga meliputi diet makanan yang tepat untuk ibu dalam masa fungsi reproduksinya yang bersumber dari Al-Qur'an dan as-sunah. Tibbun nabawi dalam asuhan bayi adalah stimulasi tumbuh kembang dengan menggunakan murottal Al-Qur'an yang dipadukan dengan stimulasi sentuhan pada tubuh bayi. Penggunaan bekam juga dapat diberikan sesuai dengan jenis kondisi pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas menyusui. Pengembangan griya sehat tibbun nabawi sesuai dengan landasan filosofi kebidanan yaitu proses kehamilan, persalinan dan nifas adalah proses alamiah. Dan masih banyak kajian tibbun nabawi yang bisa diterapkan pada asuhan kebidanan dalam memberikan layanan pada klien.

2. Asuhan kehamilan dengan Tibbun Nabawi

Terdapat beberapa konsep Tibbun Nabawi yang dapat di aplikasikan pada asuhan kehamilan sebagai berikut:

a. Relaksasi dzikir untuk ibu hamil

Sebuah meta-analisis sebelumnya termasuk 59 studi juga menemukan bahwa depresi umum terjadi selama kehamilan dengan prevalensi periode 18,4% selama sembilan bulan kehamilan, dengan 12,7% mengalami episode depresi berat selama waktu ini. Tidak mengherankan, depresi antenatal merupakan faktor risiko yang kuat dari depresi postpartum, dan ulasan ini mengidentifikasi prevalensi keseluruhan 13% dalam 12 minggu pertama setelah melahirkan (n = 12.810; interval kepercayaan 95% 12,3% hingga 13,4%). Gejala mungkin termasuk perasaan sedih dan duka yang luar biasa, kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas yang biasanya dinikmati, perasaan tidak

berharga atau bersalah, kurang tidur, perubahan nafsu makan, kelelahan yang parah dan sulit berkonsentrasi (Cindy-Lee Dennis, 2018). Ibu hamil yang mengalami kekhawatiran atau kecemasan yang berlebih dapat berlanjut ke depresi, jika tidak ditangani dengan baik maka akan berdampak pada kesehatan fisik dan psikis, baik bagi ibu maupun janinnya. Kecemasan berlebihan akan mempengaruhi hipotalamus untuk merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar pituitari. Reaksi ini menyebabkan peningkatan produksi hormon stres. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi premature, kelainan bawaan, BBLR, keguguran serta dapat terus membuat ibu tidak siap menghadapi persalinan dan komplikasi persalinan (Maulida & Wahyuni, 2020). Sedangkan komplikasi persalinan dapat meningkatkan resiko kematian ibu (Endang Sri Wahyuni, Andhita Dyorita Khoiryasdien, Ika Silvitasari, Firrahmawati, 2022).

Berdasarkan data bahwa banyak ibu hamil yang mengalami kecemasan terkait proses kehamilannya ataupun karena factor eksternal, maka diperlukan latihan relaksasi untuk membantu ibu tetap sehat secara psikologis dan mentalnya. Dalam Tibbun Nabawi terdapat relaksasi dengan melibatkan keyakinan akan sang pencipta, sehingga memunculkan kepekaan yang mendalam, serta ketenangan batin. Konsep tersebut juga disebut dengan religiopsikoneuroimunologi, yang diartikan dengan seni penyembuhan dengan menggabungkan dimensi rohani, psikologis, serta fisik (Ali, 2015). Penelitian yang telah dilakukan oleh penulis pada ibu hamil dan beberapa penelitian lainnya, relaksasi dzikir mampu menurunkan kecemasan ibu, menurunkan tekanan darah ibu preeklamsi, meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan dan mencegah komplikasi persalinan (A, 2020; Endang Sri Wahyuni, Andhita Dyorita Khoiryasdien, Ika Silvitasari, Firrahmawati, 2022; Mardhiyah & Khaerani, 2017; Yudono et al., 2019).

Konsep yang mendasari relaksasi dzikir merupakan perpaduan antara teknik respon relaksasi dengan kepercayaan (keyakinan) individu atau yang disebut juga dengan keimanan. Konsep ini merupakan satu kesatuan yang mengandung dua hal spiritual, yaitu meditasi dan keyakinan atau filosofi agama yang dipegang teguh. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut akan mempercepat terjadinya keadaan rileks. Dengan kata lain, gabungan dari respon relaksasi yang melibatkan keyakinan akan melipatgandakan manfaat yang diperoleh dari respon relaksasi tersebut. Teknik ini aman dilakukan karena tidak menggunakan obat dan alat, serta minim risiko terhadap ibu dan janin (Smith et al., 2019). Langkah langkah panduan melakukan relaksasi dzikir yang telah dibuat penulis dapat dilihat pada link youtube berikut ini https://www.youtube.com/watch?v=GilNkMQI__g

Definisi dari dzikir adalah mengingat Allah (Tuhan, dan segala nikmat yang telah Tuhan berikan kepada hamba-Nya). Selanjutnya, dzikir meliputi pengertian menyebut lafal dzikir dan mengingat Allah setiap saat, takut dan berharap hanya kepada Allah, merasa yakin bahwa manusia selalu berada di bawah kehendak Allah dalam segala urusannya. Dalam berdzikir memfokuskan pikiran hanya berpasrah/berserah diri, dan mengharapkan pertolongan Allah.

Tata cara dalam melakukan dzikir melalui tahapan-tahapan berikut ini: mengawali dengan berwudhu (membersihkan diri), mencari suasana tenang dan duduk santai, melakukan latihan otot progresif (dapat dilihat di video link panduan), latihan teknik nafas dalam, kemudian mengucapkan beberapa kalimat dzikir baik secara lisan maupun qolbu (di dalam hati) dan diakhiri dengan pembacaan bacaan Alhamdulillah. Bagi ibu hamil yang beragama non muslim untuk dzikir dapat digantikan dengan kalimat baik sesuai ajaran atau keyakinan yang dianutnya. Dalam melakukan relaksasi dzikir sebenarnya bisa dilakukan kapan saja dan tidak ada batasan waktu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Retnowati pelaksanaan dzikir relaksasi untuk menurunkan kecemasan pasien dilakukan selama 25 menit dengan dzikir “subhanalloh” (Endang Sri Wahyuni , Andhita Dyorita Khoiryasdien, Ika Silvitasari, Firrahmawati, 2022; Nadia, 2019; Retnowati, 2011). Didalam Al-Qur’an disebutkan bahwa obat dari sakit adalah dengan berdzikir dan mengingat Allah, seperti yang tercantum dalam surat Ar-Rad ayat 18.

أَلْقُلُوبُ تَظْمِنُ اللَّهَ ذِكْرُ اللَّهِ بِأَلَاءِ اللَّهِ بِذِكْرِ قُلُوبُهُمْ وَتَظْمِنُ ءَامِنُوا الَّذِينَ

Artinya: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.

Relaksasi dzikir dapat dilakukan bukan hanya pada ibu hamil, namun pada siapa saja yang membutuhkan relaksasi untuk ketenangan, nyaman serta kesehatan mental dan spiritual. Untuk ibu hamil, latihan relaksasi dzikir tidak ada ketentuan khusus yang mengatur mulai kapan melakukan latihan serta waktu yang pas, karena bisa disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan masing masing individu. Dalam pelaksanaan latihan relaksasi juga tidak ada kontra indikasi secara medis (Endang Sri Wahyuni , Andhita Dyorita Khoiryasdien, Ika Silvitasari, Firrahmawati, 2022).

b. Makanan dan minuman sesuai Tibbun Nabwi untuk ibu hamil

Kaidah makan dan minum dalam Tibbun Nabawi berdasarkan Al-Qur'an dalam ayat berikut:

﴿ تَسْرِفُوا وَلَا أَتْرِبُوا وَكُلُوا مَسْجِدٍ كُلِّ عِنْدَ زِينَتِكُمْ خُذُوا أَدَمَ يَبَنِي
الْمُسْرِفِينَ يُحِبُّ لَا إِنَّهُ ﴾

Artinya: Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan (Al-Quran Surat Al-A'raf ayat 31)

Dalam ayat tersebut disebutkan makan dan minum secukupnya tidak berlebih lebihan. Yang dimaknakan tidak berlebih lebihan adalah tidak kurang juga tidak berlebih, namun cukup sesuai dengan kebutuhan. Hadist Rasulullah menyebutkan bahwa makan dan minum secukupnya, dan jangan berlebih lebihan. Ibu hamil hendaknya makan makanan yang halal dan baik seseuai kebutuhan selama masa kehamilan. Jika ibu kurang dalam asupan makan maka akan menyebabkan kurang gizi dan masalah kesehatan, begitu pula jika berlebih akan menjadikan obesitas dan bayi menjadi besar lebih dari ukuran normalnya. Dalam Al-Qur'an dan beberapa ayatnya memerintahkan manusia memakan makanan yang halal dan baik (ṭayyib). Makanan halal di sini tidak hanya dari aspek fisik atau dzatnya, Tapi juga halal dari sisi hukumnya. Makanan halal adalah makanan yang baik dibolehkan memakannya menurut ajaran Islam sesuai dalam Al-Qur'an dan Hadis. Sedangkan pengertian makanan yaitu segala sesuatu yang bisa dimakan masuk ke dalam tubuh manusia yang dapat menimbulkan nafsu mulai dari makanan ringan, berat dan minuman. (Wahyu Ihsan, 2022).

Makanan yang dianjurkan dalam Tibbun Nabawi adalah madu dan buah buahan, seperti tersebut dalam Al-Quran surat An-Nahl ayat 69 sebagai berikut:

﴿ شَرَابٌ بَطُونَهَا مِنْ يَخْرُجُ ذُلًّا رَبِّكَ سُبُلٍ فَاسْلُكِي الثَّمَرَاتِ كُلِّ مِنْ كُلِّ ثَمٍّ
يَتَفَكَّرُونَ لَقَوْمٍ آيَاتُهَا فِي ذَلِكَ فِي إِنَّ لِلنَّاسِ شِفَاءً فِيهِ أَلْوَانُهُ مُخْتَلِفٌ ﴾

Artinya: Kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan.

- Madu

Madu disebutkan dalam Al-Qur'an sebagai obat ataupun makanan untuk kesehatan. Selain memiliki kandungan nutrisi yang tinggi, namun juga kaya

akan manfaat kesehatan (Ali, 2015; Chomaria, 2019; Naini, 2020). Berdasarkan ayat tersebut, maka ibu hamil dianjurkan makan buah-buahan dan madu selama masa kehamilan. Banyak manfaat yang didapat dari kebiasaan makan buah-buahan dan minum madu secara teratur (M.Dalil, 2016). Mengapa madu sangat dianjurkan, karena madu memiliki kandungan gizi utama berupa aneka senyawa karbohidrat seperti fruktosa (41%), glukosa (35%), sukrosa (1,9%), dan dekstrin (1,5%). Madu juga memiliki kandungan kadar protein dalam madu relatif kecil sekitar 2,6%, akan tetapi kandungan asam aminonya beragam, baik asam amino esensial maupun non esensial. Kandungan vitamin yang terdapat dalam madu antara lain vitamin B1, vitamin B2, B3, B6, dan vitamin C. Sementara mineral yang terkandung dalam madu antara lain kalium, natrium, kalsium, magnesium, besi, tembaga, fosfor. Meskipun jumlahnya sedikit, komposisi mineral madu merupakan sumber ideal bagi tubuh karena perbandingan dan jumlah mineral madu mendekati komposisi yang terdapat dalam darah manusia (M.Dalil, 2016).

- Kurma

Kurma merupakan salah satu dari sepuluh spesies buah yang disebutkan di dalam Al-Quran. Kurma juga merupakan tanaman tertua yang dibudidayakan oleh manusia dan buahnya telah digunakan selama 6000 tahun sebagai bahan makanan. Buah kurma kaya akan nutrisi, mengandung karbohidrat, garam, mineral, serat, 6 vitamin, 14 jenis asam lemak dan protein dengan 23 jenis asam amino. Kandungan karbohidrat yang terdapat dalam kurma terdiri atas gula pereduksi seperti glukosa, fruktosa, manosa, dan maltosa, serta gula non-pereduksi (sukrosa primer) dan sebagian kecil polisakarida seperti selulosa dan amilum. Dalam sebuah hadis disebutkan bahwa dengan mengonsumsi tujuh butir kurma dipagi hari, maka akan terlindung badannya dari berbagai penyakit. Dalam sebuah hasil penelitian disebutkan bahwa kurma memiliki aktivitas sebagai antipiretik, diuretik, kontrasepsi, fungisid, estrogenik, ekspektoran, laksatif, antibakteri, melindungi dan mengobati hati dari CCl₄-agen penyebab hepatoksik. Ekstrak air buah kurma menunjukkan aktivitas antioksidan dan antimutagenik. Kurma varietas ajwa memiliki kandungan fruktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan glukosa pada jumlah total gula yang terkandung di dalamnya, sehingga mengonsumsi kurma tidak berbahaya bagi penderita diabetes. Selain itu, kurma ajwa juga sangat berpotensi sebagai antiinflamasi (Fitriyani & Sulistiawati, 2021).

- Zaitun

Makanan lainnya yang tersebut dalam Al-Qur'an adalah buah zaitun, yang mengandung beberapa senyawa seperti fenol, tokoferol, sterol, pigmen dan squalen yang memegang peranan penting dalam kesehatan. Minyak zaitun juga mengandung asam lemak tak jenuh, asam oleat sebesar 55-83% dari total asam lemak dalam zaitun. Komponen yang penting dalam minyak zaitun yakni tokoferol yang terdiri atas tokoferol a, b, c dan d. Tokoferol a dikenal sebagai vitamin E yang berkhasiat sebagai antioksidan alami (M.Dalil, 2016).

Minyak zaitun juga dapat dimanfaatkan untuk mencegah striae gravidarum. Minyak zaitun dapat diunggulkan dikarenakan kaya akan vitamin E. Disetiap 100 g minyak ekstra virgin mengandung 14,39 mcg (sekitar 96%) alpha tocopherol. Sedangkan pada minyak kelapa (Virgin Coconut Oil) dalam 100 g nya hanya mengandung 0,1 mg Vitamin E. Vitamin E merupakan antioksidan larut lemak yang kuat, diperlukan untuk menjaga membrane sel, selaput lendir dan kulit dari radikal bebas berbahaya. Selain itu, minyak zaitun mempunyai kandungan lemak tak jenuh tunggal yang lebih stabil pada suhu tertinggi dibanding minyak lain seperti minyak kelapa yang banyak mengandung lemak jenuh dimana minyak zaitun adalah salah satu minyak paling sehat untuk dikonsumsi (Susilawati & Julia, 2016).

c. Memanfaatkan gerakan Sholat sebagai proses menyehatkan fisik dan mental

Sholat yang dilakukan setiap hari memiliki banyak manfaat dalam kehidupan. Selain menenangkan jiwa dan pikiran ketika mendekatkan diri dengan Allah, shalat juga mampu menyehatkan bagi tubuh manusia. Ada hubungan yang kuat antara jasmani, rohani, akal dalam melakukan sholat. Kehidupan sendiri merupakan refleksi hasil pertumbuhan kekuatan ruhani, kekuatan jasmani, dan kekuatan akal. Shalat yang dilakukan seseorang dari awal tabiratul ihram hingga salam, diyakini oleh beberapa pakar bahwa hal tersebut merupakan sarana investasi kesehatan masa depan yang cukup besar. Namun jika dilakukan secara bertahap dan juga rutin, terlebih lagi bila dilakukan sebanyak lima kali dalam sehari semalam atau bahkan lebih. Shalat memiliki khasiat yang luar biasa yang baik untuk kesehatan fisik, mental, dan juga baik untuk kesehatan spiritual dan emosional (Halik, 2017; Rofiqoh, 2020). Gerakan sujud dalam sholat juga mampu membantu meningkatkan saturasi oksigen pada janin (Putri Harum Mayangsari, 2021), serta membantu ibu hamil dalam memposisikan janin sesuai jalan lahir. Melalui gerakan sujud, maka gravitasi akan mempengaruhi bagian janin yang terbesar yaitu kepala menuju jalan lahir.

d. Pemilihan Teknik bekam yang tepat pada ibu hamil

Hadist riwayat dari Anas bin Malik, “bahwa Sesungguhnya Rasulullah berbekam/hijamah dan memerintahkan keluarga beliau”, dan Rasulullah bersabda: “Sebaik-baik pengobatan yang kalian lakukan adalah dengan Hijamah/Bekam.” Hadits dari Ibnu Abi Umar juga menyebutkan demikian (Shahih Muslim 1577) (Isnaniar et al., 2020; Nur, 2018). Terapi bekam juga telah digunakan di berbagai negara seperti Cina dan Afrika. Bekam juga dikenal dengan berbagai istilah seperti: canduk, canthuk, kop, dan lainnya. Di negara-negara barat bekam disebut sebagai cupping method atau cupping therapy. Masyarakat Inggris Tengah menyebut bekam dengan kata ventusyngge. Kata ini berasal dari Perancis ventouza (Hidayati et al., 2019).

Metode terapi komplementer yang dapat ditempuh untuk mengatasi masalah kesehatan serta ketidaknyamanan selama masa kehamilan adalah dengan melakukan bekam. Terapi bekam adalah harta karun sekaligus mukjizat Nabi Muhammad. Betapa banyak mukjizat yang terjadi melalui terapi ini (Nurhikmah, 2017). Namun untuk melakukan bekam haruslah dilakukan oleh tenaga ahli yang telah tersertifikasi. Terutama bekam untuk ibu hamil harus dilakukan dengan hati hati yang didahului dengan pengkajian menyeluruh untuk menentukan bekam jenis apakah yang dapat dilakukan. Sebagai contoh penentuan tindakan bekam, ibu yang hamil trimester pertama hanya boleh dibekam kering pada bagian punggung atas, dengan tujuan untuk memperlancar peredaran darah dan mengurangi keluhan mual. Bekam juga hanya dilakukan dengan teknik seluncur, dan tidak diperkenankan melakukan bekam di bagian punggung bawah. Ibu hamil juga tidak diperbolehkan bekam basah karena ibu tidak boleh mengeluarkan darah. Pada trimester akhir kehamilan ibu dapat dilakukan bekam api untuk mempersiapkan menjelang persalinan.

Menurut Nurhikmah, ada beberapa metode bekam (Isnaniar et al., 2020; Nurhikmah, 2017):

- Bekam kering atau bekam angina (Hijamah Jaaffah), yaitu menghisap permukaan kulit dan memijat tempat sekitarnya dengan gelas tekanan negatif, tanpa mengeluarkan darah.
- Bekam luncur, caranya dengan meng-kop pada bagian tubuh tertentu dan meluncurkan kearah bagian tubuh yang lain. Teknik bekam ini biasa digunakan untuk pemanasan pasien, berfungsi untuk melancarkan peredaran darah, pelemasan otot, dan menyetatkan kulit.
- Bekam Tarik. Caranya kop ditarik hanya beberapa detik kemudian di lepas, ditarik lagi, begitu seterusnya hingga kulit yang dibekam menjadi merah

- Bekam basah (Hijamah Rothbah), yaitu pertama-tama dilakukan bekam kering, kemudian permukaan kulit ditusuk-tusuk dengan jarum tajam (lancet) atau sayatan pisau steril (surgical blade) lalu di kop

Manfaat bekam yang dapat diambil yaitu (Isnaniar et al., 2020):

- Menurut Dunia Non Medis

Melakukan perawatan kesehatan atau pengobatan sekaligus beribadah karena melakukan sunah Rosul. Sebaik-baik pengobatan yang kalian lakukan adalah al hijamah (HR. Ahmad, shahih) Rasulullah SAW bersabda: ‘Sesungguhnya pada bekam itu terkandung kesembuhan’.
- Menurut Dunia Medis
 - Detoksifikasi menghilangkan racun dari tubuh.
 - Melancarkan peredaran darah dan menstabilkan system imun
 - Menurunkan tekanan darah dan kadar kolesterol jahat dalam tubuh, serta meningkatkan kadar kolesterol baik.
 - Terapi bekam pada titik tertentu pada bagian tubuh bisa menstimulasi kuat saraf permukaan kulit.
 - Mengobati migraine
 - Menyembuhkan stroke
 - Mengobati rasa pusing
 - Menyembuhkan Parkinson
 - Menurunkan darah tinggi atau menormalkan hipertensi
 - Menyembuhkan vertigo
 - Mengobati sakit gigi
 - Mencerdaskan otak dan meningkatkan kemampuan daya ingat
 - Mengobati masalah mata, hidung dan telinga
 - Mengurangi keluhan selama masa kehamilan.

C. Simpulan

Kehamilan adalah proses persiapan generasi yang akan datang. Asuhan kehamilan yang baik mampu menurunkan resiko komplikasi kehamilan dan menurunkan resiko komplikasi saat bersalin. Resiko komplikasi yang minimal diharapkan mampu menurunkan resiko mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. Asuhan kebidanan dengan Tibbun Nabawi dapat menjadi alternative dalam memberikan terapi non farmakologis pada ibu hamil. Tibbun Nabawi bersumber dari ajaran agama Islam, yang mengatur seluruh aspek kehidupan manusia. Namun konsep Tibbun Nabawi dapat digunakan secara universal di masyarakat menyesuaikan keyakinan klien. Dengan penerapan Tibbun Nabawi pada klien ibu hamil, diharapkan mampu membantu ibu melewati masa kehamilan dengan sehat dan berbahagia, sehat fisik, psikologis, mental dan secara spiritual.

DAFTAR PUSTAKA

- A, R. (2020). Terapi Dzikir Dalam Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil." *TARBAWI. Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 5(1), 75–91.
- Ali, S. (2015). Pengobatan Alternatif Dalam Perspektif Hukum Islam. *Al-'Adalah*, VII(4).
- Cindy-Lee Dennis, T. D. (2018). Interventions (other than pharmacological, psychosocial or psychological) for treating antenatal depression. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006795.pub3>
- Endang Sri Wahyuni , Andhita Dyorita Khoiryasdien, Ika Silvitasari, Firrahmawati, L. (2022). *Dhikr Relaxation To Improve Mother ' S Readiness Dealing With Labor And Preventing Childbirth Complications*. 1, 167–172.
- Evi Novianti, Susanne Didda, E. L. (2020). Pola Komunikasi dan Citra Thibbun Nabawi sebagai Pengobatan Tradisional. *Journal System Lembaga Penerbitan Bina Patria*, 14(7), 274–282.
- Halik. (2017). *Manfaat Salat Terhadap Kesehatan Menurut Hadis Nabi Saw* (Vol. 1). Universitas Islam Negeri Makasar.
- Hidayati, H. B., Machfoed, M. H., Kuntoro, K., Soetojo, S., Santoso, B., Suroto, S., & Utomo, B. (2019). Bekam Sebagai Terapi Alternatif Untuk Nyeri. *Majalah Kedokteran Neurosains Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia*, 36(2), 148–156. <https://doi.org/10.52386/neurona.v36i2.69>
- Isnaniar, Norlita, W., & Wiradinata, D. I. (2020). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Kadar Kolesterol Pasien Hiperkolesterolemia Di Thibbun Nabawi Centre RSIA Zainab Pekanbaru Tahun 2019. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 10(2), 1–12. <https://doi.org/10.37859/jp.v10i2.1869>
- M.Dalil, F. Y. (2016). Hadis-hadis Tentang Farmasi; Sebuah Kajian Integratif Dalam Memahami Hadis Rasulullah. *Batusangkar International Conference*, 1(1), 309–326. <https://ojs.iainbatusangkar.ac.id/ojs/index.php/proceedings/article/view/551>
- Maheswara, A. N., Wahyuni, E. S., Istiqomah, & Kustiyati, S. (2020). Literature Review: Terapi Komplementer Akupresur Pada Titik Perikardium 6 Dalam Mengurangi Mual dan Muntah Pada Kehamilan. *Jurnal Ners Lentera*, 3(1), 40–50.
- Mardhiyah, U., & Khaerani, N. M. (2017). Pelatihan Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Jurnal Psikologi Integratif*, 5(2), 157–174.
- Maulida, L. F., & Wahyuni, E. S. (2020). Hypnobirthing Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Pada ibu hamil. *Gaster*, 18(1), 98. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.541>
- Mujeeb, H. (2017). Temperament – an important principle for health preservation in Tibb an-Nabawi and Unani-Tibb. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 16(4), 487–495. <https://doi.org/10.3329/bjms.v16i4.33600>

- Nadia, D. K. P. (2019). Peningkatan Kebahagiaan Lansia dengan Pelatihan Relaksasi Dzikir di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budhi Dharma. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat: Media Pemikiran Dan Dakwah Pembangunan*, 3(1), 141–160. <https://doi.org/10.14421/jpm.2019.031-07>
- Nur, M. (2018). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Kegawat Daruratan Hipertensi Di Puskesmas Pademawu Pamekasan. *Journal of Islamic Medicine*, 2(1), 34. <https://doi.org/10.18860/jim.v2i1.5012>
- Nurhikmah. (2017). Efektifitas Terapi Bekam/Hijamah Dalam Menurunkan Nyeri Kepala (Cephalgia) (Effectiveness Of Bekam/Hijamah Therapy In Reduce Cephalgia). *Caring Nursing Jurnal*, 1(1), 29–33.
- Putri Harum Mayangsari, M. (2021). *the Effect of Prone Kneeling Position on Oxygen Saturation of Pregnant Women With Anemia in the Work Area of Puskesmas*. 50.
- Retnowati, S. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 8(1), 1–22. <https://doi.org/10.18860/psi.v0i1.1543>
- Rofiqoh, A. (2020). Shalat dan Kesehatan Jasmani. *Spiritualita*, 4(1), 65–76. <https://doi.org/10.30762/spr.v4i1.2324>
- Smith, C. A., Shewamene, Z., Galbally, M., Schmied, V., & Dahlen, H. (2019). The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 245, pp. 428–439). <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.054>
- Susilawati, & Julia. (2016). *PENGARUH PEMBERIAN MINYAK ZAITUN TERHADAP KEJADIAN STRIAE GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI BPS DA., Str. Keb BUMI WARAS BANDAR LAMPUNG Abstrack: Effect of Giving Olive Oil on the Striae Gravidarum Incidence in Pregnant Women in BPS DA*. 114–119. www.motherandbaby.co.id
- Wahyu Ihsan, Z. F. (2022). Konsep Makanan Halal dan Ṭayib Menurut Tantawi Bin Jawhari Al-Mishri dalam Tafsir AL-Qur'an Al- Karim. *Jurnal Studi Islam Dan Masyarakat*, 01(2), 38–56.
- Yudono, D. T., Wardaningsih, S., & Kurniasari, N. (2019). Pengaruh terapi psikoreligius (dzikir) dan progresive muscle relaxation dengan pendekatan caring terhadap kecemasan pada pasien tindakan kemoterapi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2), 34. <https://doi.org/10.32504/hspj.v3i2.131>

BAB XII

MASSAGE PADA IBU HAMIL

Juli Selvi Yanti, SST., Bd., M.Kes



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BAB XII MESSAGE PADA IBU HAMIL

Juli Selvi Yanti, SST., Bd., M.Kes

A. Pendahuluan

Massage/Pijat merupakan aplikasi tekanan pada jaringan lunak tubuh, seperti kulit, otot, tendon dan ligament. Pijat merupakan salah satu cara untuk memunculkan *wellness for body and mind* (Kusmiyati. 2015).

Massage/pemijatan saat ini banyak digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memberikan efek rileksasi pada ibu hamil yang bertujuan untuk mengurangi stress dan kecemasan. Teori stres Selye menjelaskan efektifitas fisiologi dari massage merupakan respon terpadu yang berasal dari hipotalamus yang mengarah kenaikan atau penurunan gairah dari sistem saraf pusat. Back Massage dapat memproduksi endomorfina dengan mengurangi ketegangan otot adalah kebalikan dari respon stres. Studi menunjukkan bahwa massage dapat membantu menyelesaikan permasalahan seperti kecemasan, depresi, stres, nyeri dan insomnia dengan mengurangi ketegangan otot (Richards, 2000).

Massage pada ibu hamil merupakan salah satu cara untuk meringankan rasa tidak nyaman dan membuat ibu hamil rilek dan tidur nyenyak. Massage pada ibu hamil umumnya akan menyesuaikan teknik pijatan dalam rangka meredakan beberapa keluhan yang sering dialami ibu hamil termasuk diantaranya adalah munculnya rasa pegal atau sakit dibagian kepala, kaki, punggung, dan pinggang. Pijat juga dapat dilakukan dalam rangka merespon perubahan fisik selama masa kehamilan seperti peningkatan volume darah yang bisa mencapai 50 persen, dan peningkatan kadar anti koagulan, serta peredaran darah ke kaki yang biasanya menjadi kurang lancar.

Secara umum, penelitian menunjukkan manfaat pijat untuk orang pada umumnya, antara lain meredakan rasa sakit dan kemungkinan meningkatkan kinerja sistem kekebalan tubuh. Penelitian lain menemukan adanya kemungkinan pijat bermanfaat mengurangi nyeri punggung, sakit kepala, mengurangi stres, dan membantu relaksasi.

Sementara itu, penelitian yang ditujukan khusus untuk mengetahui manfaat pijat ibu hamil masih sangat terbatas. Meski demikian, sebuah studi menyebutkan bahwa pijat ibu hamil kemungkinan memiliki beragam manfaat positif termasuk menurunkan ketegangan dan tingkat hormon stres, meringankan nyeri punggung dan kaki, memperbaiki mood sekaligus meningkatkan rasa bahagia, serta membuat tidur lebih nyenyak. Hanya saja, ketika ingin melakukan pijat ibu hamil sebaiknya memperhatikan usia kehamilan terlebih dahulu.

B. Pembahasan

1. Definisi Pregnancy Massage

Massage/Pijat merupakan aplikasi tekanan pada jaringan lunak tubuh, seperti kulit, otot, tendon dan ligament. Pijat merupakan salah satu cara untuk memunculkan *wellness for body and mind* (Kusmini. 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) setiap negara perlu mengangkat serta mengembangkan pengobatan tradisional di masing-masing negara. Saat ini, masyarakat dunia memiliki kecenderungan untuk kembali ke alam (*back to nature*) dalam hal menjaga, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional yang salah satunya adalah pijat. Dalam pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, maka terdapat tiga komponen yang harus dikembangkan, yakni *product, practice, dan practitioners*. Yang dimaksud Pijat itu sendiri adalah teknik perawatan tubuh dengan cara mengusap, menekan, meremas/mencubit, menepuk dan menggetarkan menggunakan tangan, kaki tanpa atau dengan alat bantu lain berujung tumpul, umumnya menggunakan minyak kelapa yang adakalanya diperkaya dengan ramuan tradisional khas Indonesia pada permukaan tubuh yang memberikan efek stimulasi dan relaksasi, melancarkan peredaran darah, melancarkan peredaran limfe (getah bening), mengoptimalkan dan menguatkan fungsi organ tubuh untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran. Pijat merupakan teknik terapi manipulasi pada jaringan lunak tubuh yang meliputi : kulit, daging (otot) dan urat (tendon dan ligamen). Teknik manipulasi pijat terdiri dari gerakan tarikan dan peregangan yang memberi manfaat pada sistem sirkulasi darah, limfe dan syaraf. Terapi pijat dipergunakan untuk meredakan ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah serta merangsang sistem limfatik (getah bening). Karenanya, pijat diyakini sangat efektif untuk mengatasi stres, meningkatkan relaksasi, meredakan nyeri otot, meningkatkan kelenturan otot, mengurangi sakit kepala, meningkatkan sistem daya tahan tubuh dan memperbaiki kualitas tidur (Kemenkes, 2015)

Pijat kehamilan adalah istilah *catch-all* untuk pijat tangan selama atau setelah kehamilan (pijat prenatal atau Pascalahir). Pijat kehamilan biasanya berlangsung satu jam. Di masyarakat pijat pada ibu hamil sebenarnya sudah biasa dilakukan, terutama oleh dukun bayi, dari proses kehamilan, hingga melahirkan, bahkan biasanya satu paket dengan pijat bayi yang baru di lahirkan dan pemulihan untuk ibu yang baru melahirkan. Pijat merupakan aplikasi tekanan pada jaringan lunak tubuh, seperti kulit, otot, tendon dan ligamen. Pijat atau *massage* adalah salah satu cara untuk memunculkan *wellness for body and mind*. *Massage* adalah sebagai pijat yang telah di sempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik. *Prenatal Massage* adalah pijat yang di lakukan pada ibu hamil untuk memperlancar sirkulasi

darah ibu dan mengurangi keluhan yang sering di alami ibu hamil. Jenis pijatan disesuaikan dengan perubahan tubuh ibu hamil. (Z Rufaida · 2020)

2. Manfaat Pregnancy massage

Pijat sangat bermanfaat untuk mengurangi stres, membuat rileks tubuh, meredakan ketegangan kejang otot, serta kram yang di akibatkan beban tambahan yang harus di bawa ibu hamil dan perubahan fisik selama kehamilan. Pijat juga membantu menguatkan proses kehamilan dengan cara memperlancar aliran darah. Membantu kesiapan fisik dan mental ibu, memaksimalkan kapasitas pernafasan yang sangat di perlukan dalam proses persalinan.

Dari sisi medis pijat yang boleh di lakukan jika otot-otot si ibu hamil mengalami kram akibat perubahan posisi. Dan pijat pada anggota badan yang bergerak seperti kaki dan tangan.

Yang di larang pijat pada daerah rahim dengan di urut-urut, atau di sokong keatas, karena bisa membahayakan bagi ibu dan janin yang di kandung, di khawatirkan ari-ari bayi bisa lepas sebelum bayi lahir. Pada saat ibu hamil kontraksi menjelang kelahiran juga di larang melakukan pemijatan, karena di khawatirkan terjadi cacat pada bayi.

Beberapa manfaat prenatal massage yaitu:

- a. Mengurangi sakit punggung
- b. Mengurangi nyeri sendi
- c. Mengurangi Edema
- d. Mengurangi ketegangan otot dan sakit kepala
- e. Mengurangi stress dan kecemasan
- f. Memperbaiki pola tidur
- g. Menenangkan dan merileksasi ibu hamil

3. Waktu Pregnancy Massage

- Trimester Pertama (0-12 minggu)

Trimester pertama di usia kehamilan 0-12 minggu dimana terjadi perubahan hormonal tubuh, dimana tubuh mengalami adaptasi terhadap peningkatan hormone estrogen dan Progesteron, Perubahan hormonal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada tubuh ini menimbulkan mual muntah, hipersalivasi.

Tanda fisik yang pertama yang dapat dilihat pada beberapa ibu adalah perdarahan sedikit/ "spotting" sekitar 11 hari setelah konsepsi pada saat embrio melekat pada laprian uterus. Jika seorang ibu memiliki siklus 28 hari, perdarahan ini terjadi beberapa hari sebelum ia akan mendapatkan menstruasi. Perdarahan implantasi ini biasanya kurang dari lamanya menstruasi yang normal. Setelah terlambat satu periode menstruasi, perubahan fisik berikutnya biasanya dalah nyeri dan pembesaran payudara di ikuti oleh rasa kelelahan

yang kronis/ menetap dan sering kencing. Ibu akan mengalami dua gejala selama 12 minggu yaitu morning sickness atau mual dan muntah. Pada usia kehamilan 12 minggu pertumbuhan uterus diatas simpisis pubis bisa diasakan. Ibu biasanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama.

Kondisi perubahan fisiologis pada ibu hamil ini bisa berdampak menimbulkan komplikasi lebih buruk bila tidak ditangani dengan baik, peranan tenaga kesehatan sangatlah penting dalam menjelaskan perubahan pada periode trimester pertama tersebut sehingga ibu bisa menerima perubahan tersebut. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan pada ibu hamil trimester pertama dengan melakukan massage atau pijat, fokus dilakukan seorang terapis yaitu membantu sirkulasi tubuh dalam perubahan tubuh.

Dalam melakukan massage pada ibu hamil dengan tujuan mengurangi mual dan muntah serta kelelahan tubuh ibu hamil, lakukan massage dengan lembut dan tidak banyak melakukan mobilisasi. saat melakukan massage dan menghindari titik acupressure yang dapat menimbulkan kontraksi. Focus dalam massage yaitu penyesuaian postur tubuh, panggul, diaphragma, tulang rusuk, pernapasan dan serta mengajarkan ibu tehnik relaksasi dan support pada ibu hamil untuk mengurangi mual dan muntah.

- Trimester Kedua (13-27 minggu)

Trimester ke dua yaitu usia kehamilan 13 minggu sampai 27 minggu. uterus akan terus tumbuh, pada usia kehamilan 16 minggu uterus biasanya berada pertengahan antara simpisis pubis dan pusat. Penambahan berat badan sekitar 0,4-0,5 kg/minggu. Ibu hamil sudah mulai merasa nyaman dengan perubahan kehamilan dan sudah merasakan gerakan bayinya, perubahan yang dirasakan nyeri pinggang, cloasma dan striae gravidarum, kram pada kaki dan kesemutan pada jari-jari. Aplikasi massage pada trimester dua ini lebih memfokuskan pada punggung dan kaki, nyeri punggung biasanya timbul diakibatkan adanya otot piriformis yang kencang, nyeri punggung atas dan disfungsi yang terkait dengan perubahan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh.

- Trimester Ketiga

Trimester ke tiga yaitu usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Pada usai 28 minggu fundus berada pertengahan antara pusat dengan processus xiphoid, usia kehamilan 32-36 minggu berada di prosesus Xiphoid. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering kencing, 1bu merasakan sakit punggung dan pinggang serta kram Kaki serta sulit tidur. Dengan munculnya ketidaknyaman tersebut maka diperlukan massage untuk meningkatkan kesehatan ibudi fokuskan untuk nyeri pinggul, memperbaiki pola tidur dan mengurangi kecemasan ibu, mengurangi oedema kaki dan kram kaki.

4. Kontra Indikasi Pregnancy dan Post Natal Massage

- a. Diabetes type 1 dan 2
- b. Hypertensi
- c. Pre eklamsi – Eklamsi
- d. Abortus
- e. Plasenta Previa dan Solutio Plasenta
- f. Asma
- g. Mual Muntah/ Hyperemesis
- h. Tromboplebitis
 - Kelainan jantung
 - Demam
 - Diare

5. Faktor Pertimbangan Dalam Massage

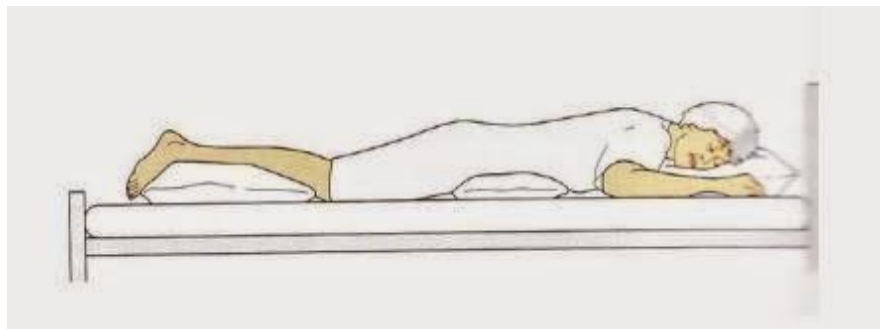
Faktor-faktor yang harus di pertimbangkan dalam *massage* meliputi:

- a. Tangan *masseur* harus selalu menyentuh tubuh klien.
- b. Tekanan telapak tangan hanya boleh diberikan ketika melakukan gerakan mengurut ke arah jantung dan harus dihilangkan ketika melakukan gerakan balik.
- c. *Massage* yang dilakukan untuk menghasilkan relaksasi pada orang yang dipijat dan frekuensi gerakan mengurut kurang lebih 15 kali dalam satu menit.
- d. Irama yang tidak terputus-putus.
- e. Keseluruhan bagian tubuh harus diurut dengan kontinuitas.
- f. *Massage* dalam 10 menit harus sudah menghasilkan relaksasi yang cukup agar pasien bisa tidur nyenyak pada malam harinya.
- g. Umumnya diyakini bahwa *massage* paling efektif jika dilakukan tiap hari.

6. Posisi Pegnancy Massager

- a. *Prone* (Telungkup)

Posisi ini disarankan pada trimester pertama. Untuk mencegah tekanan intrauterine gunakan dua bantal untuk menyokong pelvis di kedua anterior spina iliaka.



Gambar 12.1

b. *Supinasi (Terlentang)*

Posisi ini di sarankan pada kehamilan 14-22 minggu. Pada trimester pertama posisi *supinasi* juga di perbolehkan dan tidak memerlukan peralatan ekstra.

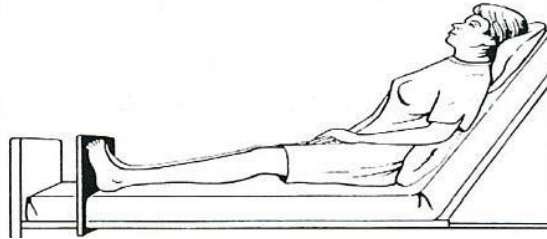
Supine position



Gambar 12.2

c. *Semireclining (Semifowler)*

Pada usia kehamilan mulai dari 23 minggu disarankan untuk menggunakan posisi ini dan menghindari posisi *supinasi*.



Gambar 12.3

d. *Sidelying (Menyamping)*

Pada posisi ini ibu dianjurkan miring ke kiri, gunakan cukup bantal untuk menyangga kepala dan leher.



Gambar 12.4

e. *Seated (Duduk)*



Gambar 12.5

Posisi ini sangat nyaman bagi wanita yang kehamilannya kembar, menderita penyakit simfisis pubis yang parah, klien yang obesitas dan klien yang refleks lambung parah (Ihca, 2014).

7. Persiapan *Pregnancy Massage Treatment*

- a. Terapis harus bertanya pertama kali apakah klien menyukai usapan karena beberapa klien tidak menyukai kontak secara fisik.
- b. Perlu diperhatikan kemungkinan adanya alergi atau kulit mudah terangsang, sebelum memberikan lotion atau oil.
- c. Hindari untuk melakukan *massage* pada area kemerah-merahan, kecuali bila kemerahan tersebut hilang sewaktu di *massage*.
- d. Identifikasi juga faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk *massage*.

8. Tahap Persiapan

Persiapan Alat

- Kursi atau tempat duduk dan tempat bersandar
- Kasur, spreng, selimut.
- *Aromatherapy candle*.
- Minyak aromaterapi sesuai keinginan pasien.
- Handuk.

Persiapan Terapis

- Menyiapkan alat dan mendekatkannya ke pasien.
- Mencuci tangan.

Persiapan Lingkungan

- Menutup gorden atau pintu
- Pastikan privasi pasien terjaga (Ihca, 2014).

9. Teknik *Pregnancy Massage Treatment*

- Pemijatan Daerah Punggung
 - Mengatur Posisi Klien. Posisikan klien dalam posisi yang nyaman dan tanyakan bagaimana posisi yang nyaman.
 - Peregangan. Buka selimut pada daerah punggung sampai daerah gluteal kemudian balurkan minyak di daerah punggung dan mulai dengan peregangan.
 - *Effleurage*. Mulai dari atas punggung meluncur ke bawah pada kedua sisi tulang belakang hingga atas otot gluteal. Kembali lagi dari bawah ke atas dan tekanan pijatan ke atas di kurangi.
 - *Kneading* Pinggang. Lakukan *kneading* (meremas) mulai dari otot gluteal dan pinggang dengan lembut bergeser bolak balik.

- *Kneading* Bahu. Lanjutkan *kneading* ke bagian atas bahu.
- *Diagonal Strokes*. Urut dari daerah bahu ke daerah gluteal (daerah pinggang) secara menyilang dari sisi kanan ke sisi kiri. Urut dari daerah gluteal ke daerah bahu (daerah punggung) secara menyilang dari sisi kanan ke sisi kiri.
- *Twiddling Thumbs*. Tekan pada daerah sekitar ilium kemudian bergerak ke daerah punggung hingga ke bahu menggunakan tarian jempol.
- *Circular Thumbs*. Gunakan jempol bentuk lingkaran keluar pada sisi kanan dan kiri otot spina (secara sirkular). Pada ibu hamil trimester III dan Post natal di teruskan naik ke punggung untuk mengeluarkan hormon oksitosin.
- *Cross Frictional Therapy*. Gunakan jempol untuk menekan kedalam dan keluar dari spina. Gerakan ini digunakan jika klien mengeluh linu (daerah kram tertentu).
- *Chisel Fist*. Lakukan gerusan pada otot tulang belakang dengan menggunakan buku-buku jari, dapat bergerak maju mundur.
- *Deeper Cross Friction Therapy*. Gunakan 2 tangan 4 jari. Dimulai dari sisi atas ilium di atas otot gluteal. Meluncur dari alur lamina di atas otot tulang belakang lanjutkan ke punggung ke atas hingga bahu dan kembali.
- *Elbow* Teknik. Letakkan salah satu telapak tangan pada bahu dan siku tangan lainnya pada punggung. Meluncur turun pada otot tulang belakang dari bahu dengan fokus utama tekanan pada otot gluteal.
- *Efflourage*. Mulai dari atas punggung meluncur ke bawah pada kedua sisi tulang belakang hingga atas otot gluteal. Kembali lagi dari bawah ke atas dan tekanan pijatan ke atas di kurangi.
- Pemijatan daerah lengan
 - *Efflourage*. Usap dengan lembut lengan bawah lalu naik ke atas.
 - *V Stroke*. Buat huruf V diantara ibu dan jari telunjuk, pijat dari lenganbawah ke lengan atas.
 - *Kneading*. Buat bentuk hati antara ibu jari dan jari telunjuk, saat memijat ibu jari diarahkan naik turun hingga bertemu jari telunjuk. Pemijatan dimulai dari bawah ke lengan atas.
 - *Leaf Stroke* (Usap Samping). Usap dari tengah ke bagian luar seperti membentuk daun.
 - Gerusan. Gerus lengan menggunakan buku-buku jari dari bawah ke atas.
 - Tangan. Pijat tangan dengan lembut kemudian tarik jari-jari secara perlahan.
- Pemijatan Daerah Paha
 - *Efflourage*. Dimulai dari lutut sampai pangkal paha.

- *V Stroke*. Buat huruf V antara jempol dan telunjuk, pijat dari lutut sampai pangkal paha.
- *Kneading-Hamstring*. Kneading pada paha bagian luar.
- *Kneading-Quadriceps*. *Kneading* pada paha bagian luar.
- *Leaf Stroke*. Usap dari tengah ke bagian luar seperti membentuk daun.
- *Chisel Fist*. Lakukan gerusan bisa digunakan dengan 2 tangan maupun 1 tangan. *Splitting Hamstrings*. Kedua tangan tumpang tindih memberikan tekanan hingga ke pangkal paha.
- *Criss Cross*. Dua tangan sejajar kemudian digerakkan seperti gerakan mengayuh sepeda hingga pangkal paha.
- *Compression*. Kumpulkan kedua tangan seperti berpegangan kemudian sedikit tekanan ke arah pangkal paha.
- *Effleurage* Betis. Pada daerah betis tidak boleh menggunakan tekanan yang sangat.
- *V-Stroke*. Buat huruf V antara jempol dan telunjuk, pijat dari lutut sampai pergelangan kaki.
- *Kneading*. Dengan lembut pada daerah betis sampai lutut.
- *Leaf Stroke*. Gunakan jempol dengan membuat setengah lingkaran (seperti gerakan membuat daun).
- *Chisel Fist*. Lakukan gerusan ke arah atas.
- *Pumping*. Tahan lutut dengan telapak tangan kemudian lakukan dorso fleksi dan ekstensi secara bergantian pada telapak kaki dengan lembut.
- *Massage Kaki*. Lakukan massage dengan lembut pada kaki.
- *Lift Arch*. Usap dengan lembut bagian telapak kaki.
- *Chisel Fist*. Gosok telapak kaki dengan arah ke atas dan ke bawah dengan menggunakan buku-buku jari.

C. Simpulan

Massage pada ibu hamil merupakan salah satu cara untuk meringankan rasa tidak nyaman dan membuat ibu hamil rilek dan tidur nyenyak. Massage pada ibu hamil umumnya akan menyesuaikan tehnik pijatan dalam rangka meredakan beberapa keluhan yang sering dialami ibu hamil termasuk diantaranya adalah munculnya rasa pegal atau sakit dibagian kepala, kaki, punggung, dan pinggang. Pijat juga dapat dilakukan dalam rangka merespon perubahan fisik selama masa kehamilan.

Dari sisi medis pijat yang boleh di lakukan jika otot-otot si ibu hamil mengalami kram akibat perubahan posisi. Dan pijat pada anggota badan yang bergerak seperti kaki dan tangan. Yang di larang pijat pada daerah rahim dengan di urut-urut, atau di sokong keatas, karena bisa membahayakan bagi ibu dan janin yang di kandung.

DAFTAR PUSTAKA

Azriani, 2019. Modul Panduan Prenatal Massage (Pijat Hamil), Poltekkes Kemenkes Jakarta I.

Kusmini, dkk. 2015. Modul Touch Training. IHCA. Sidoarjo

Kemenkes RI. 2015. *Mengenal lebih jauh tentang pijat tradisional Indonesia.*

Z Rufaida · 2020. *Pregnancy Massage Dengan Pola Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto*

BAB XIII

AROMA THERAPY UNTUK MUAL MUNTAH

PADA IBU HAMIL

Yayuk Puji Lestari., SST., Bdn., M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

A. Pendahuluan

Mual dan muntah pada kehamilan umumnya disebut *morning sickness*, dialami oleh sekitar 70-80% wanita hamil dan merupakan fenomena yang sering terjadi pada umur kehamilan 5-12 minggu (Sudirman & Agustin, 2022). Mual muntah adalah ketidaknyamanan umum yang dialami oleh 50% wanita hamil umumnya terjadi pada trimester pertama (Aromatherapy et al., 2019).

Mual muntah yang terjadi pada kehamilan yang disebabkan oleh perubahan dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar *Human Chorionic Gonadotropin (hCG)*, kebanyakan perempuan yang mengalami gejala mual dan muntah pada usia kehamilan 8-12 minggu dan semakin berkurang secara bertahap hingga akhirnya berhenti pada usia kehamilan 16 minggu kehamilan (Erni Hernawati, 2022).

Meskipun keluhan mual muntah dianggap wajar bagi ibu hamil dan tidak membahayakan janin dalam kandungan. Namun, apabila frekuensi mual dan muntahnya berlebihan, tetap harus diwaspadai. Mual yang diikuti dengan muntah-muntah parah dapat menjadi pertanda adanya gangguan dalam kehamilan. Misalnya pada hamil anggur, dimana plasenta berkembang menjadi sekelompok kista abnormal. Kemungkinan lain adalah *hyperemesis gravidarum*, yaitu kondisi saat ibu hamil kehilangan berat badan dan cairan tubuh dalam jumlah banyak. Sehingga mual muntah perlu dihindari dengan diberikan obat-obatan atau alternatif lain untuk mengurangi keluhan itu (Istiqomah et al., 2017)

Mual muntah yang dialami oleh ibu hamil khususnya pada trimester I dapat diberikan terapi komplementer dalam asuhan ibu hamil, sehingga mual muntah yang dialami frekuensinya menurun. Perlu sosialisasi terapi ini kepada ibu-ibu hamil, terapi komplementer ini dapat menjadi pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis atau konvensional yang bisa dilakukan dengan mudah dan praktis (Setiowati & Arianti, 2019).

Penanganan mual dan muntah secara farmakologi dapat dilakukan dengan pemberian piridoksin (vitamin B6), antihistamin, fenotiazin dan metoklopramid, ondansentron dan kortikosteroid. Sedangkan penanganan non farmakologi melalui perubahan gaya hidup dan pola makan teratur, akupunktur dan akupresur, menghindari atau mengurangi kemungkinan yang dapat menimbulkan rasa mual (Ningsih et al., 2020)

B. Pembahasan

1. Aromaterapi Lemon

Minyak *essensial* lemon (Jeruk lemon) adalah salah satu minyak herbal yang paling banyak digunakan selama kehamilan dan dianggap sebagai obat yang aman untuk kehamilan. Satu atau dua tetes lemon *essential* oil dalam oil burner atau diffuser di kamar tidur membantu menenangkan dan meredakan mual dan muntah. Menurut sebuah penelitian, 40% wanita telah menggunakan aroma lemon untuk meredakan mual dan muntah (Sudirman & Agustin, 2022).

Mual muntah dapat diatasi secara farmakologi dengan pemberian obat-obatan untuk mengurangi mual muntah seperti obat anti emetic/vitamin B6, akan tetapi obat-obatan tersebut mempunyai efek samping antara lain seperti: diare, kepala sakit dan mengantuk. Jenis terapi lain yang bisa diberikan adalah secara non farmakologi atau yang disebut dengan terapi komplementer. Pengobatan dengan metode ini memiliki kelebihan dari hal biaya serta tidak memiliki efek farmakologi, salah satu terapi yang aman dan dapat diberikan kepada ibu yang mual muntah dengan memberikan aromaterapi lemon (Vitrianingsih & Khadijah, 2019).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sebayang et al., 2021) ditemukan bahwa sebelum diberikan aromaterapi lemon responden mengalami mual muntah yaitu sebanyak 23,33% setelah diberikan aromaterapi lemon menjadi 13,67%. Mual muntah sedang menjadi ringan sehingga terdapat penurunan yang signifikan terhadap aromaterapi lemon trimester I terhadap ibu hamil.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setiowati & Arianti, 2019) Sebelum diberikan intervensi aromaterapi lemon (*citrus lemon*) pada saat pre test sebagian kecil dari responden yaitu (15%) mengalami mual muntah ringan, sebagian besar dari responden yaitu (70%) mengalami mual muntah sedang dan sebagian kecil dari responden yaitu (15%) mengalami mual muntah berat. Sesudah diberikan intervensi aromaterapi lemon (*citrus lemon*) pada saat post test sebagian besar dari responden yaitu (65%) mengalami mual muntah ringan, hampir setengahnya dari responden yaitu (30%) mengalami mual muntah sedang dan sebagian kecil dari responden yaitu (5%) mengalami mual muntah berat. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon (*citrus lemon*) terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I.

Selain itu dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setiowati & Arianti, 2019) didapatkan frekuensi mual muntah sebelum diberikan inhalasi aromaterapi lemon diperoleh nilai rata-rata 24.67 dan frekuensi mual muntah sesudah diberikan inhalasi aromaterapi lemon diperoleh rata-rata 17.87 sehingga ada pengaruh pemberian inhalasi aromaterapi lemon terhadap morning sickness pada ibu hamil dengan P-value = 0.000. Oleh karena itu disarankan bagi ibu hamil yang mengalami mual muntah dapat menerapkan

pengobatan aromaterapi lemon untuk mengurangi mual muntah sehingga dapat mengurangi penggunaan obat farmakologi yang ada efek sampingnya

2. Aromaterapi Lavender

Lavender memiliki beberapa komponen utama yaitu linalool, linalylacetat, 1,8-cineole B-ocimene, terpinene-4-ol dan kamper (Prabowo, 2019) Zat sedative atau penenang yang terdapat dalam linalool akan mempengaruhi system neorendokrin tubuh yang berpengaruh terhadap pelepasan hormone neurotransmitter sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman pada ibu hamil yang sedang mengalami mual muntah (Erni Hernawati, 2022)

Hasil penelitian (Ratih Pratiwi, 2018) ini menunjukkan adanya penurunan secara bermakna terhadap penurunan mual muntah pada kelompok intervensi setelah pemberian aroma terapi (p value < 0,05). Hasil penelitian ini merekomendasikan pemberian aroma terapi untuk dijadikan salahsatu intervensi keperawatan dalam menurunkan mual dan muntah pada pasien yang dirawat dengan hiperemesis gravidarum.

Pengunaan aroma terapi lavender dapat menurunkan tingkat mual muntah pada ibu hamil yang dibuktikan dengan uji T nilai p -value = 0,000 (p -value < 0,05). Kepada bidan sebagai pelaksana pelayanan Kesehatan untuk mengaplikasikan aromaterapi lavender sebagai terapi nonfarmakologi yang dapat mengurangi mual muntah terutama pada ibu hamil trimester pertama (Erni Hernawati, 2022).

3. Aromaterapi Jahe

Jahe (*Zingiber officinale*) mengandung 1-4% minyak atsiri dan oleoserin. Komposisi minyak yang terkandung bervariasi tergantung dari geografi tanaman berasal. Kandungan utamanya yaitu zingiberene, arcurumene, sesquiphellandrene dan bisabolene. Jahe merupakan salah satu cara untuk meredakan mual dan muntah selama kehamilan, setidaknya meminimalisir gangguan ini (Rahayu, 2018)

Dari Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kurnia Herni, 2019) dipuskesmas Purbaratu Tasikmalaya terhadap 36 responden. Seluruh responden mengalami mual muntah yaitu sebanyak 100% sebelum diberikan aromaterapi jahe. Sebagian besar responden tidak mengalami mual muntah yaitu sebanyak 12 orang (66.7%) setelah diberikan aromaterapi jahe. Terdapat pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap mual muntah pada ibu hamil trimester I.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih et al., 2020) dapat disimpulkan bahwa seduhan Jahe efektif dalam menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil trimester I. Jahe merupakan tanaman tradisional yang mudah didapatkan oleh masyarakat dan sudah banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari seperti sebagai bumbu masakan, memberi rasa dan aroma pada makanan dan minuman, bahkan sudah banyak digunakan sebagai obat tradisional. Jahe putih dan bahan lainnya yang digunakan untuk pembuatan

seduhan jahe dalam penelitian ini sangat mudah didapatkan dipasaran, sehingga sangat mudah dibuat sendiri di rumah oleh ibu hamil. Seduhan jahe dapat digunakan sebagai alternatif terapi non farmakologi untuk mengatasi emesis gravidarum pada ibu hamil, karena terbuat dari bahan alami sehingga tidak perlu khawatir untuk meminumnya. Kandungan seduhan jahe hangat dapat membantu menurunkan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil, selain itu jahe juga dapat memberikan perasaan nyaman dan membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil, sehingga baik sekali dikonsumsi ibu hamil yang mengalami mual dan muntah. Apabila ibu hamil dapat mengatasi mual dan muntah yang terjadi, diharapkan dapat menjalani kehamilannya dengan tenang dan lancar, ibu dan bayi dalam keadaan sehat, tumbuh dan berkembang optimal.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Harahap et al., 2020) Analisa statistik dengan menggunakan Wilcoxon Test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pemberian air rebusan jahe dari hari pertama sampai hari ketiga, sebelum dan sesudah diberikan air rebusan jahe dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$. Jadi bisa diartikan bahwa ada pengaruh memberikan air rebusan jahe terhadap pengurangan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putri & Andiani, 2017) menyebutkan bahwa sebelum diberi intervensi rata-rata responden mengalami frekuensi mual muntah sebanyak 13 kali dalam sehari, setelah diberi intervensi minuman jahe hangat rata-rata frekuensi mual muntah menurun menjadi 3,18 kali dalam sehari dengan nilai $p=0,000$. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa baik secara klinis maupun statistik, minuman jahe hangat memberikan pengaruh terhadap penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester pertama.

Jahe dapat mencegah mual dan muntah karena jahe mampu menjadi penghalang serotonin, sebuah senyawa kimia yang dapat menyebabkan perut berkontraksi, sehingga timbul rasa mual. Penelitian lain menunjukkan hasil bahwa jahe efektif dalam mengurangi mual dan muntah selama kehamilan trimester I. Yang dibuktikan dengan hasil uji hipotesis adanya penurunan rata-rata penurunan mual dan muntah sebelum diberikan intervensi sebesar 3,87 dan setelah diberikan intervensi 2,78 $p\text{-value } 0,014 (< \alpha = 0,05)$ (Yulia & Dewi, 2016)

4. Aromaterapi Jeruk

Terapi aroma dengan menggunakan indra penciuman merupakan salah satu yang memiliki reseptor saraf yang berhubungan dengan saluran ke otak sehingga efek yang diberikan bisa langsung dirasakan oleh ibu hamil yang mengalami mual muntah. Terapi yang menggunakan minyak essensial atau sari minyak murni yang membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyengarkan serta menenangkan jiwa dan raga.

Terapi aroma memiliki manfaat yang sangat beragam, mulai dari pertolongan pertama sampai membangkitkan rasa gembira.

Pemilihan aromaterapi yang mengatasi masalah mual dan muntah ibu hamil dengan menggunakan minyak jeruk essensial yang dimana kulitnya memiliki kandungan senyawa oktanal, decanal, sitronelal, valences, sinensial, neral, geranial, limonene, linalool, myrcene yang bermanfaat dalam menekan mual sehingga mengatasi terjadinya muntah karena kandungannya tersebut mampu memberikan efek tenang bagi yang menghirupnya (Dini Anggraini Dhillon, 2018).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sebayang et al., 2021) Rata-rata responden yang mual dan muntah diberikan terapi aroma jeruk diperoleh nilai 5,25 (sedang). Setelah diberikan aromaterapi jeruk diperoleh nilai 2,60 (ringan). Ada pengaruh signifikan pemberian aromaterapi jeruk pada ibu hamil yang sedang mual dan muntah.

5. Seduhan Daun Peppermint

Daun peppermint banyak mengandung minyak atsiri yaitu mentol yang dapat meringankan kembung, mual, muntah, kram dan mengandung efek karminative yang bekerja diusus halus pada saluran gastrointestinal sehingga mampu mengatasi/menghilangkan mual dan muntah (Istiqomah et al., 2017).

Dari hasil penelitian yang di lakukan oleh (Sebayang et al., 2021) Ada perbedaan signifikan frekuensi mual muntah baik sebelum dan setelah memberikan seduhan pada daun peppermint terhadap ibu hamil dapat berpengaruh pada penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil.

Selain itu dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Istiqomah et al., 2017) Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Paired T-Test dengan program SPSS 16.0 diperoleh Sig. (2-tailed): Nilai probabilitas/p value uji T Paired: Hasil = 0,000 Artinya ada perbedaan signifikan frekuensi mual muntah antara sebelum dan sesudah perlakuan pemberian seduhan daun peppermint pada ibu hamil. Sebab nilai p value < 0,05 (95% kepercayaan). Nilai rata-rata adalah 2.600 bernilai positif, artinya terjadi kecenderungan penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil sesudah perlakuan pemberian seduhan daun peppermint. Sehingga dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian rutin seduhan daun peppermint dapat berpengaruh pada penurunan frekuensi mual dan muntah pada ibu hamil.

Menurut hasil penelitian (Setiowati & Arianti, 2019) pemberian inhalasi aroma terapi lemon efektif menurunkan frekuensi mual muntah pada ibu hamil dengan penurunan 4,86 kali frekuensi mual muntah. Inhalasi aroma terapi lemon menjadi bagian yang dapat diterapkan sebagai terapi komplementer untuk mengurangi frekuensi mual muntah dalam asuhan pada ibu hamil.

6. Essensial Oil Peppermint

Aromaterapi peppermint dapat menurunkan mual dan muntah dengan cara pemberian menggunakan tissue yang ditetesi 1-5 minyak esensial peppermint dan dihirup secara langsung selama 5-10 menit selama 3 hari. Peppermint mempunyai khasiat untuk mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil, hal ini di karenakan kandungan menthol (50%) dan menthone (10%-30%) yang tinggi. Selain itu peppermint telah lama di kenal memberi efek karnimatif dan antispsamodik, yang secara khusus bekerja di otot halus saluran gastrointesnal dan seluruh empedu, selain itu peppermint juga mengandung aromaterapi dan minyak esensial yang memiliki efek Farmakologis. Aromaterapi merupakan tindakan terapautik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Ketika esensial dihirup. Maka molekul akan masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik adalah daerah yang mempengaruhi emosi dan memori serta secara langsung terkait dengan adrenal, kelenjar hipofisis, hipotalamus, bagian-bagian tubuh yang mengatur denyut jantung, tekanan darah, stress memori, keseimbangan hormon.

Pemberian aromaterapi esensial oil peppermint dan aromaterapi lavender sama-sama memberikan efek kenyamanan dan peningkatan relaksasi tubuh sehingga memperbaiki kondisi psikologis yang menjadi pemicu mual muntah pada ibu hamil. Namun pada esensial oil peppermint mengandung 50% menthol yang memberikan efek melegakan tenggorokan serta memperlancar pernafasan, sehingga asupan oksigen ke paru-paru dapat ditingkatkan dan kondisi ini akan lebih meningkatkan relaksasi dan kenyamanan tubuh, maka pemberian aromaterapi esensial oil peppermint lebih efektif terhadap penurunan intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I jika dibandingkan dengan pemberian aromaterapi lavender (Zuraida, 2018)

7. Aromaterapi Lavender

Lavender memiliki beberapa komponen utama yaitu linalool, linalylacetat, 1,8-cineole B-ocimene, terpinene-4-ol dan kamper (Prabowo, 2019) Zat sedative atau penenang yang terdapat dalam linaool akan mempengaruhi system neorendokrin tubuh yang berpengaruh terhadap pelepasan hormone neurotransmitter sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman pada ibu hamil yang sedang mengalami mual muntah (Erni Hernawati, 2022).

Menurut asumsi peneliti pemberian aroma terapi lavender efektif terhadap penurunan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil trimester I dimana pemberian aroma terapi lavender mampu memberikan efek nyaman, meningkatkan relaksasi tubuh dan penurunan tingkat kecemasan. Sebelum intervensi, diketahui bahwa secara keseluruhan responden dengan intensitas mual muntah tidak normal yaitu > 8 kali sehari. Setelah 7 hari pemberian aroma

terapi lavender terjadi penurunan intensitas mual muntah pada ibu hamil trimester I, dimana ditemukan sebagian besar responden yaitu sebanyak 5 orang responden dengan intensitas mual muntah < 8 kali sehari dan hanya 2 orang responden dengan intensitas mual muntah > 8 kali sehari.

Pemberian aroma terapi lavender dapat memberikan efek nyaman dan menurunkan tingkat kecemasan dan stress dan kondisi ini mampu menurunkan intensitas mual dan muntah pada ibu hamil trimester I, dimana masalah psikologis (stress) merupakan suatu kondisi yang memperparah mual dan muntah pada ibu hamil. Mekanisme penurunan cemas dan stress dengan inhalasi aromaterapi lavender adalah melalui penciuman senyawa aktif atsiri dan linalool yang terkandung dalam aroma terapi lavender menstimulus bagian-bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang ditimbulkan oleh aromaterapi. Ketika aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap dari minyak tersebut dibawa oleh udara ke "atap" hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor. Ketika molekul- molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektro kimia akan ditransmisikan melalui bola dan olfactory ke dalam sistem limbik. Hal ini akan merangsang memori dan respons emosional.

8. Aromaterapi Blended Peppermint Dan Ginger Oil

Campuran dari peppermint dan ginger oil memberikan efek seperti ketenangan, kesegaran dan mengatasi mual muntah ibu hamil. Kebanyakan trimester pertama pada ibu hamil mengalami rasa mual muntah ringan sebelum pemberian aromaterapi blended peppermint dan ginger oil, namun setelah diberikan aromaterapi tersebut hampir setengah ibu hamil dengan usia trimester I tidak mengalami mual dan muntah lagi, tetapi setengahnya lagi masih mengalami dan frekuensi mulaknya berkurang. Ada pengaruh pemberian aromaterapi campuran peppermint dan ginger oil terhadap mual dan muntah pada trimester I terhadap ibu hamil (Santi, 2013).

DAFTAR PUSTAKA

- Aromatherapy, L., Reducing, T., In, V., & Women, P. (2019). *Aromaterapi lavender terhadap pengurangan mual muntah pada ibu hamil*. 1(2), 48–55.
- Dini Anggraini Dhillon. (2018). *PENGARUH PEMBERIAN TERAPI AROMA JERUK TERHADAP INTENSITAS RASA MUAL DAN MUNTAH PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA*. 2(1), 58–65.
- Erni Hernawati. (2022). Aromaterapi Lavender Sebagai Penatalaksanaan Mual Muntah Pada Ibu Hamil. *Efektivitas Lavender*, 7(2), 99–104.
- Harahap, R. F., Dani, L., Alamanda, R., & Harefa, I. L. (2020). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Jahe Terhadap Penurunan Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8, 84–95.
- Istiqomah, S. B. T., Yani, D. P., & Suyati. (2017). Pengaruh Efektifitas Pemberian Seduhan Daun Peppermint Pada Ibu Hamil Terhadap Penurunan Frekuensi Emesis Gravidarum. *Jurnal Maternity and Neonatal*, 1(2), 103–107. <http://journal.unipdu.ac.id>
- Kurnia Herni. (2019). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Jahe terhadap Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I. *Jurnal Riset Kesehatan, Poltekkes Depkes Bandung*, 11(1), 44–51.
- Ningsih, D. A., Fahriani, M., Azhari, M., & Oktarina, M. (2020). *Efektivitas pemberian seduhan jahe terhadap frekuensi emesis gravidarum trimester i*. 7(1), 1–8.
- Putri, A. D., & Andiani, D. (2017). *Efektifitas pemberian jahe hangat dalam mengurangi frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester i*. 978–979.
- Rahayu. (2018). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Dan Jahe Terhadap Penurunan Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I Di BPM Trucuk Klaten. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 3(1), 19–26. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v3i1.62>
- Ratih Pratiwi. (2018). *EFEKTIFITAS PEMBERIAN AROMA TERAPI LAVENDER DALAM MENURUNKAN RASA MUAL DAN MUNTAH PADA PASIEN HIPEREMESIS GRAVIDARUM* Ratih Pratiwi 1 , Misrawati 2 , Reni Zulfetri 3. 2000.
- Santi, D. S. (2013). Pengaruh Aromaterapi Blended Peppermint dan Ginger Oil terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester Satu di Puskesmas Rengel Kabupaten Tuban. *Jurnal Sains Medika*, 5(2), 52–55. https://www.kopertis7.go.id/uploadjurnal/Dwi_Rukma_Santi_stikes_nu_tuban.pdf
- Sebayang, W., Ramadhani, C. T., & Siregar, R. A. (2021). *PENGARUH AROMATHERAPY TERHADAP MUAL MUNTAH DALAM KEHAMILAN (SYSTEMATIC RIVIEW)*. 7(2), 65–68.

- Setiowati, W., & Arianti, A. (2019). PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON (Citrus Lemon) TERHADAP MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I (The Influence Of Lemon Aromatherapy (Citrus Lemon) On Nausea Vomiting In Trimester I Of Pregnant Women). *Wiulin Setiowati*, 7(1), 77–82.
- Sudirman, N. Y., & Agustin, A. (2022). AROMATERAPI LEMON MENURUNKAN MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I Nani Y Sudirman, Annisa Agustin Universitas Faletahan. 291–296.
- Vitrianiingsih, V., & Khadijah, S. (2019). Efektivitas Aroma Terapi Lemon untuk Menangani Emesis Gravidarum. *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 277–284. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.598>
- Yulia, S., & Dewi, I. (2016). Efektifitas Minuman Jahe D a L a M Mengurangi Emesis. 1–10.
- Zuraida, E. (2018). Perbedaan Efektivitas Pemberian Essensial Oil Peppermint dan Aroma Terapi Lavender terhadap Intensitas Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Baso Kabupaten Agam Tahun 2017. *XII(4)*, 142–151.

BAB XIV

PEMERIKSAAN KEHAMILAN BERBASIS TEKNOLOGI

DALAM SCREENING KEHAMILAN RISIKO TINGGI

Eva Zulisa, S.ST., M.Tr.Keb



**PEMERIKSAAN KEHAMILAN BERBASIS TEKNOLOGI DALAM
SCREENING KEHAMILAN RISIKO TINGGI***Eva Zulisa, S.ST., M.Tr.Keb*

A. Pendahuluan

Saat ini kehamilan masih menjadi perhatian besar dalam dunia kesehatan. Berdasarkan statistik angka kehamilan per tahun semakin meningkat. Peningkatan ini menjadi perhatian khusus dalam kesehatan ibu hamil dan janin dalam kandungan agar proses persalinan dapat berlangsung normal. Dalam menjalankan masa kehamilan, ibu hamil diwajibkan melakukan pengecekan rutin untuk mengetahui kondisi janin yang dikandungnya. Hal inilah yang disebut dengan *monitoring* ibu hamil. *Monitoring* dilakukan untuk memantau perkembangan kemajuan kondisi janin secara terus menerus serta mengidentifikasi masalah atau penyulit pada ibu dan janin yang selanjutnya menjadi laporan secara rutin.

Pada era globalisasi masih banyak bidan yang melakukan *monitoring* dengan cara manual berupa pencatatan pada buku besar. Pemeriksaan yang dilakukan dicatat dan dibuka kembali pada saat pemeriksaan selanjutnya. Pencatatan secara manual ini dinilai kurang baik karena buku pencatatan bisa semakin banyak dan menumpuk sehingga membuat ruangan bidan menjadi kurang nyaman serta memakan waktu yang lama untuk melakukan pencarian data riwayat ibu hamil.

Oleh sebab itu diperlukan adanya skrining berbasis teknologi yang mudah dilakukan bidan agar dapat membantu penyimpanan data dan menampilkan data untuk *monitoring* kesehatan ibu hamil agar data yang tersimpan mudah dicari dan menghemat ruang penyimpanan bidan serta memudahkan dalam mendeteksi ibu hamil yang kemungkinan memiliki risiko tinggi.

Menurut Bakibinga et.al (2017) kemajuan teknologi yang semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan ilmu pengetahuan adalah suatu keniscayaan dalam beragam aspek kehidupan, dimana salah satunya dalam bidang kesehatan. Beragam inovasi teknologi dan pengembangan sistem informasi kesehatan baik berbasis web maupun aplikasi *mobile* menunjukkan kemajuan hasil yang positif dalam mendukung pelayanan kesehatan secara maksimal.

B. Pembahasan**1. Kehamilan Risiko Tinggi****a. Definisi**

Kehamilan risiko tinggi merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi ibu dan janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan

ibu hamil dan janin mengalami komplikasi atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016).

b. Pembagian Kategori Risiko

Risiko adalah ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan terjadinya suatu kondisi gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan atau ketidakpuasan (5K) pada ibu dan bayi (La ane dkk, 2022).

Ukuran risiko dapat dikonversikan dalam bentuk skor dengan menggunakan angka desimal sebagai dasar pada tiap faktor untuk membedakan risiko rendah, risiko menengah dan risiko tinggi. Metode ini dikenal dengan istilah Skor Poedji Rochjati. Skor tersebut memiliki beberapa fungsi bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan. Pada ibu hamil dapat digunakan sebagai Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) karena skor mudah diterima, tidak mengeluarkan biaya serta ibu hamil akan mendapatkan penanganan yang adekuat. Bagi tenaga kesehatan dapat digunakan sebagai *Early Warning Sign* (tanda peringatan dini) agar lebih waspada dalam mendeteksi penyulit atau komplikasi yang dialami ibu hamil. Adapun semakin tinggi skor, maka dibutuhkan penilaian kritis/ pertimbangan klinis dan penanganan yang lebih intensif.

Oleh karena itu menurut Rochjati (2014) kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi tiga kelompok antara lain:

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat.
- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/ penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.
- Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor > 12
Merupakan kehamilan dengan faktor risiko meliputi:
 - Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat-darurat pada ibu dan janin sehingga membutuhkan rujukan dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.
 - Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis.

c. Batasan Faktor Risiko

Faktor risiko merupakan kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/ bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu serta janin. Menurut Rochjati (2014) ciri-ciri faktor risiko antara lain sebagai berikut:

- Faktor risiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
- Faktor risiko dapat ditemukan, diamati atau dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diprediksikan terjadi.
- Pada seorang ibu hamil dapat memiliki faktor risiko tunggal maupun ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergi dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya risiko lebih besar.

Batasan faktor risiko atau masalah dibagi menjadi tiga kelompok menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat atau tingkat risikonya sebagai berikut:

- Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) yaitu terdapat 10 faktor risiko antara lain:

- Primi muda

Ibu hamil pertama pada umur kurang dari 20 tahun, dimana rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja memiliki risiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini organ reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko juga dikarenakan usia remaja belum siap untuk mendukung kehamilan.

- Primi tua

Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ reproduksi yang mulai mengalami penurunan fungsi dan jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

- Anak kecil kurang dari 2 tahun

Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu membutuhkan jeda untuk pulih kembali bahkan terkadang ibu masih dalam proses menyusui dan anak masih membutuhkan asuhan dan perhatian dari ibu.

- Primi tua sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir lebih dari 10 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seperti menghadapi persalinan pertama kembali. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar dan kemungkinan mengalami perdarahan pasca persalinan.
- Grande multi

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih. Oleh karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu serta penurunan fungsi dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kelainan letak plasenta, malpresentasi janin, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan. Grande multipara juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa.
- Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan organ reproduksi dan jalan lahir sudah tidak elastis. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi yaitu tekanan darah tinggi dan pre-eklampsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan pasca persalinan.
- Tinggi badan 145 cm atau kurang

Terdapat tiga batasan pada kelompok risiko ini yaitu:

 - Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional. Dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi yaitu panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau bagian terbawah tidak besar ataupun panggul dengan ukuran normal namun janinnya besar.
 - Ibu hamil kedua dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7 hari atau kurang.
 - Ibu hamil dengan kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan dan bayi berat lahir rendah (< 2500 gram). Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan berjalan tidak lancar atau macet. Kebutuhan pertolongan medik yang diperlukan adalah persalinan secara operasi caesarea.
- Riwayat Obstetri Buruk (ROB)

Dapat terjadi pada:

- Ibu hamil dengan kehamilan kedua, dimana kehamilan yang pertama mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur kurang dari 7 hari.
- Kehamilan kedua atau lebih, dimana kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan.
- Kehamilan ketiga atau lebih, dimana kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran lebih dari 2 kali.
- Persalinan yang lalu dengan tindakan
Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam dengan bantuan alat, seperti:
 - Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam (tindakan dengan cunam/ forsep/ vakum). Bahaya yang dapat terjadi yaitu robekan atau perlukaan jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan.
 - Manual plasenta, yaitu tindakan pengeluaran plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan apabila setelah 30 menit plasenta tidak lahir spontan dan apabila terjadi perdarahan ternyata plasenta belum juga lahir.
- Bekas operasi caesarea
Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi caesarea. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian ibu dan janin, perdarahan dan infeksi.
- Kelompok II
Ada Gawat Obstetrik (AGO) yaitu terdapat 8 faktor risiko yang merupakan tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan dan nifas yang terdiri dari:
 - Penyakit pada ibu hamil
Penyakit-penyakit yang menyertai kehamilan antara lain sebagai berikut:
 - Anemia
Merupakan kondisi kekurangan zat besi dalam darah. Anemia defisiensi besi pengobatannya relatif mudah dan murah. Dampak anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik seperti abortus, kematian perinatal, prematuritas, BBLR, dapat terjadi cacat kongenital, perdarahan pasca persalinan.
 - Malaria

Apabila malaria disertai dengan panas tinggi dan anemia maka akan mengganggu kekebalan tubuh ibu hamil dan tumbuh kembang janin. Bahaya yang dapat terjadi yaitu abortus, *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) dan persalinan prematur.

- Tuberkulosis paru
Tuberkulosis paru tidak secara langsung berpengaruh pada janin, namun tuberkulosis paru berat dapat menurunkan fisik ibu, tenaga, dan ASI juga dapat berkurang. Bahaya yang terjadi seperti abortus, kelahiran prematur dan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD).
- Payah jantung
Bahaya yang dapat terjadi yaitu kondisi payah jantung bertambah berat serta kelahiran prematur. Penyakit jantung memberi pengaruh tidak baik pada kehamilan dan janin dalam kandungan. Apabila ibu menderita hipoksia dan sianosis, maka hasil konsepsi dapat mengalami abortus.
- Diabetes mellitus
Ibu pernah mengalami beberapa kali kelahiran bayi yang besar atau pernah mengalami kematian janin dalam kandungan pada kehamilan trimester akhir dan ditemukan glukosa dalam urin. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan prematur, hidramnion, kelainan bawaan, makrosomia dan kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan 36 minggu, kematian bayi perinatal (bayi lahir hidup kemudian mati < 7 hari). Selain itu dalam kehamilan diabetes dapat menimbulkan pre-eklampsia, kelainan letak janin dan insufisiensi plasenta.
- *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/ AIDS)
Bahaya yang dapat terjadi yaitu gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan ibu hamil mudah terpapar infeksi. Kehamilan memperburuk progresivitas infeksi HIV. Bahaya HIV pada kehamilan adalah pertumbuhan intrauterin terhambat dan bayi berat lahir rendah serta peningkatan risiko prematur.
- Toksoplasmosis
Penularan melalui makanan mentah atau kurang masak. Selain itu dapat pula penularan melalui bulu atau kotoran kucing yang tercemar. Bahaya yang dapat terjadi yaitu infeksi

pada kehamilan muda menyebabkan abortus, sedangkan infeksi pada kehamilan lanjut menyebabkan cacat kongenital dan hidrosefalus.

- Pre-eklampsia ringan

Tanda-tandanya yaitu oedema pada tungkai dan muka karena penumpukan cairan di sela-sela jaringan tubuh, terdapat tekanan darah tinggi dan di dalam urin adanya proteinuria. Apabila sedikit bengkak pada tungkai bawah atau kaki pada kehamilan enam bulan keatas mungkin masih didiagnosa normal karena ibu hamil terlalu lama berdiri atau kemungkinan kekurangan vitamin B1. Bahaya yang dapat timbul yaitu menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan janin mati dalam kandungan.

- Hamil kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Rahim ibu membesar dan menekan organ dalam dan menyebabkan keluhan seperti sesak nafas, oedema pada kedua bibir vagina dan pada tungkai, terjadi varises bahkan *haemorrhoid*. Bahaya yang dapat terjadi yaitu pre-eklampsia, hidramnion, anemia, persalinan prematur, kelainan letak, persalinan macet dan perdarahan pasca persalinan.

- Hidramnion

Hidramnion adalah kehamilan dengan jumlah cairan amnion lebih dari 2 liter dan biasanya terjadi pada trimester ketiga dalam kehamilan. Dapat terjadi perlahan-lahan atau sangat cepat. Bahaya yang timbul seperti pre-eklampsia, cacat kongenital, kelainan letak, persalinan prematur dan perdarahan pasca persalinan.

- Janin mati dalam rahim atau *Intrauterine Fetal Death* (IUFD)

Keluhan yang dirasakan yaitu tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil dan payudara mengecil. Pada kehamilan normal gerakan janin dapat dirasakan pada umur kehamilan diatas 16 minggu. Apabila gerakan janin berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam waktu 12 jam maka kehidupan janin mungkin terancam. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim yaitu gangguan pembekuan darah ibu yang disebabkan dari jaringan-jaringan nekrosis yang masuk ke dalam darah ibu.

- Hamil serotinus

Hamil serotinus adalah ibu dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu dimana fungsi dari jaringan plasenta dan pembuluh darah menurun. Dampaknya dapat menyebabkan distosia karena uterus tidak terkoordinir, janin besar (makrosomia) dan *moulding* (*moulage*) kepala janin kurang sehingga sering dijumpai partus lama, kelainan letak, inersia uteri, distosia bahu dan perdarahan pasca persalinan.

- Letak sungsang

Letak sungsang adalah kehamilan dengan letak janin dalam rahim dimana kepala diatas dan bokong atau kaki di bawah. Bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir dengan gawat napas yang berat sehingga dapat mengakibatkan kematian janin.

- Letak lintang

Kelainan letak janin di dalam rahim dimana kepala janin berada di samping kanan atau kiri rahim ibu. Janin letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir pervaginam dikarenakan sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi dari kondisi ini yaitu terjadinya robekan uterus. Akibatnya adalah perdarahan hebat sampai ibu mengalami syok dan berujung kematian ibu dan janin.

- Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO) yaitu terdapat 2 faktor risiko yang merupakan keadaan adanya ancaman nyawa pada ibu dan bayi terdiri dari:

- Perdarahan antepartum

Merupakan perdarahan sebelum persalinan atau perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi. Tiap perdarahan yang keluar dari jalan lahir pada ibu hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus mendapat perhatian penuh karena merupakan tanda bahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Perdarahan dapat keluar sedikit-sedikit tapi terus-menerus, sehingga ibu dapat mengalami anemia berat bahkan menyebabkan syok dan pada bayi dapat mengalami kelahiran prematur sampai kematian janin karena asfiksia.

Perdarahan dapat terjadi pada plasenta previa dan solusio plasenta. Umumnya disebabkan karena trauma atau kecelakaan dan tekanan darah tinggi atau pre-eklampsia sehingga terjadi perdarahan pada tempat melekat plasenta

yang menyebabkan adanya penumpukan darah beku di belakang plasenta.

- Pre-eklampsia berat dan Eklampsia
Pre-eklampsia berat terjadi apabila ibu dengan pre-eklampsia ringan tidak ditangani dengan benar. Pre-eklampsia berat dapat mengakibatkan kejang-kejang atau Eklampsia. Bahaya yang dapat terjadi yaitu ibu dapat mengalami kondisi tidak sadar atau koma bahkan meninggal.

2. Perkembangan Skrining Kehamilan Risiko Tinggi Berbasis Teknologi

Berbagai program telah dilakukan pemerintah dalam upaya menurunkan AKI baik secara promotif maupun preventif selama kehamilan dan menjelang persalinan. Bidan berperan penting dalam upaya meminimalkan serta menurunkan AKI melalui berbagai metode, salah satunya dengan pemanfaatan teknologi informasi. Ibu hamil juga harus berperan aktif dalam menemukan gejala dan faktor risiko selama kehamilan.

Maternal Emergency Screening (MES) merupakan sebuah rencana rancangan teknologi informasi yang menggunakan sistem pakar yang dapat mempermudah ibu hamil dalam mengidentifikasi secara dini faktor risiko dalam kegawatdaruratan kehamilan serta mampu mengambil keputusan agar melakukan pemeriksaan kesehatan maupun tindakan yang tepat sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian pada ibu (Hamzah, 2016).

Maternal Emergency Screening (MES) merupakan sebuah rancangan sistem pakar yang digunakan dalam pendokumentasian asuhan berdasarkan standar NANDA, NOC dan NIC untuk melakukan diagnosis serta intervensi yang tepat. Selain itu, rancangan MES tersebut bisa digunakan pada sistem perangkat lunak seperti *web server*, *DBMS MySQL*, *browser* dan *smartphone* serta pada sistem perangkat keras meliputi *PC server*, *PC client* dan *smartphone*. Dalam rancangan yang akan dilakukan, MES melalui sistem komputerisasi dapat dikembangkan berbasis *smartphone* yang berisikan informasi mengenai faktor-faktor risiko yang terkait dengan kegawatdaruratan maternal (Hamzah, 2016).

Perkembangan teknologi informasi di bidang Kesehatan memberikan dampak positif terhadap peningkatan kesehatan. Hal ini dapat memberikan kesempatan untuk belajar, terhubung, motivasi dan kekuatan individu dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan. Secara umum, penggunaan *mobile technology* bagi ibu hamil dapat mendukung dan memperbaiki akses terhadap informasi kesehatan, modifikasi dalam layanan yang berkualitas, serta memungkinkan penyedia layanan keperawatan yang diinginkan sehingga komunikasi kesehatan yang terjadi menjadi lebih dinamis. Sistem kesehatan dan fasilitas kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi komunikasi

memberikan dampak perubahan perilaku bagi ibu hamil untuk memberikan kebutuhan yang spesifik terkait dengan risiko kehamilan atau kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (Daly et.al, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Bakibinga P, Kamande E, Omuya M, Ziraba AK, Kyobutungi C.(2017). *The role of a decision-support smartphone application in enhancing community health volunteers' effectiveness to improve maternal and newborn outcomes in Nairobi, Kenya: quasy experimental research protocol*. BMJ Open 2017;7(7).
- Daly LM, Horey D, Middleton PF, Boyle FM, Flenady V.(2017). *The effect of mobile application interventions on influencing healthy maternal behaviour and improving perinatal health outcomes: a systematic review protocol*.;6(1):26.
- Hamzah, Erjinyuareta. (2016). *Rancang Bangun Sistem Dokumentasi Asuhan Keperawatan bagi Tenaga Perawat dalam Mendiagnosa Pasien*. J Ilm Teknol Inf Terap;li(3):206– 12.
- Hamzah, Erjinyuareta. (2016). *Rancang Bangun Sistem Informasi Asuhan Keperawatan bagi Penderita Pneumonia*. J Sist Inf. 2016;8(1):894–904.
- La ane, Dkk. (2022). *Kesehatan Global*. Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Manuaba. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Indrawati, N.D. (2016). *Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Glossia Media.
- Rochjati, Poedji. (2014). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Airlangga University Press.
- Widatiningsih, S., Dewi, C.H.T. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Transmedika.
- Zuraida, E. (2018). *Perbedaan Efektivitas Pemberian Essensial Oil Peppermint dan Aroma Terapi Lavender terhadap Intensitas Mual dan Muntah pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Baso Kabupaten Agam Tahun 2017*. XII(4), 142–151.

BAB XV

**PENGARUH PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA IBU HAMIL DENGAN
HIPERTENSI**

Detty Afriyanti S, S.ST, M.Keb



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

**PENGARUH PRENATAL GENTLE YOGA TERHADAP TEKANAN DARAH
PADA IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI***Detty Afriyanti S, S.ST, M.Keb*

A. Pendahuluan

Komplikasi dapat terjadi selama kehamilan dan persalinan yang berujung pada kematian ibu. Kematian ibu dapat dicegah jika deteksi dini dan perawatan kesehatan ibu hamil menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI). Selain itu, sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah tinggi dan infeksi. Hipertensi dalam kehamilan menempati urutan kedua setelah perdarahan dan penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Hipertensi selama kehamilan adalah kelainan kehamilan spesifik yang menjadi komplikasi sekitar 3-5% dari semua kehamilan ketika tekanan darah ibu hamil di atas 140/90 mmHg.

Menurut World Health Organization (WHO) (2014), terdapat 289.000 kematian ibu di seluruh dunia. Sepersepuluh kematian di negara-negara Asia dan Afrika terkait dengan tekanan darah tinggi selama kehamilan. Seperempat kematian ibu di negara-negara Amerika Latin terkait dengan komplikasi akibat hipertensi selama kehamilan. Negara Asia Tenggara yang menduduki peringkat tertinggi di antara negara lain adalah Indonesia.

Menurut Rakerkesna (2019), penyebab kematian ibu terkait penyakit hipertensi menyumbang 33,07%, perdarahan postpartum 27,03%, komplikasi non-kelahiran 15,7%, komplikasi kelahiran lainnya 12,04%, infeksi selama kehamilan 6,06%. , dan alasan lainnya 4,81%. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Barat memprihatinkan: 28,8% kematian terjadi saat hamil, 22,5% saat melahirkan, dan 49,2% saat melahirkan. Tingginya AKI di Indonesia 90% disebabkan oleh komplikasi persalinan, antara lain preeklampsia dan hipertensi di atas 140/90 mmHg. Tekanan darah tinggi saat hamil dapat disebabkan oleh berbagai kondisi medis seperti hipertensi kronis, hipertensi kronis, hipertensi gestasional, preeklampsia, eklampsia.

Tekanan darah tinggi pada ibu hamil perlu mendapat perhatian karena bahaya tekanan darah tinggi pada ibu hamil dapat membahayakan ibu dan janin selama dan setelah masa kehamilan. Bahaya tekanan darah tinggi bagi ibu hamil adalah mempersulit janin mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup untuk tumbuh, sehingga ibu berisiko melahirkan janinnya secara prematur. Beberapa komplikasi ibu dari tekanan darah tinggi, termasuk preeklampsia, eklampsia, stroke, perlu menginduksi persalinan (obat untuk memulai persalinan) atau solusio plasenta (pelepasan plasenta dari dinding rahim), organ lain (otak, jantung, paru-paru, hati) . , dll.) dan sistem penting lainnya). Pada saat yang sama, komplikasi janin seperti kelahiran prematur (lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu) dan bayi berat lahir

rendah memperlambat pertumbuhan janin. Selain itu, ibu hamil juga berisiko mengalami preeklampsia setelah melahirkan yang dikenal dengan postpartum preeklampsia.

Hipertensi saat hamil merupakan penyakit yang harus selalu dipantau oleh para ahli di bidangnya. Itulah mengapa penting bagi setiap ibu hamil untuk datang ke pemeriksaan kehamilan rutin. Dengan begitu, jika Anda mengalami tekanan darah tinggi saat hamil, masalah kesehatan ini bisa ditangani sebelum mengancam keselamatan ibu dan anak. Oleh karena itu, perlu dilakukan pencegahan terjadinya hipertensi selama kehamilan. Jika tidak, ada beberapa efek pada ibu hamil mulai dari hipertensi ringan, hipertensi berat, eklampsia hingga sindrom hemolitik, peningkatan enzim hati dan jumlah trombosit yang rendah (HELP), sedangkan efek kelainan ini pada janin juga bervariasi dari kelahiran prematur hingga cacat. pertumbuhan bervariasi pertumbuhan janin. (PJK) sampai kematian janin. Penyebab asli preeklampsia masih belum diketahui, perkembangan terakhir menjelaskan mekanisme molekuler di balik manifestasinya dan terutama perkembangan abnormal, hipoksia plasenta, disfungsi endotel.

Salah satu pengobatan nonmedis untuk tekanan darah tinggi adalah olahraga. Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists, yoga lembut prenatal adalah salah satu latihan fisik teraman untuk wanita hamil. Prenatal gentle yoga adalah variasi yoga klasik yang disesuaikan dengan kondisi fisik ibu hamil dan dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan lambat untuk merangsang angiogenesis plasenta dan memperbaiki disfungsi endotel ibu. Latihan dengan intensitas rendah dan kecepatan lambat disesuaikan dengan kondisi ibu hamil, menggunakan latihan fisik dan mental yang terdiri dari gerakan yoga, pengendalian nafas, postur tubuh, meditasi dan relaksasi yang dalam. Kegiatan tersebut dapat membawa efek fisiologis yang menguntungkan bagi ibu hamil selama rutin berolahraga. Selain itu, juga memiliki efek positif untuk mengurangi depresi pada ibu hamil. Namun, latihan fisik ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil hipertensi dengan tekanan darah sistolik di atas 170 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 110 mmHg.

Prenatal gentle yoga yang dilakukan secara rutin sejak minggu ke-20 kehamilan, dapat memberikan rasa aman, mengurangi stres, mengatasi nyeri punggung dan meningkatkan kualitas hidup, serta secara signifikan mengurangi nyeri, ketidaknyamanan dan stres serta meningkatkan kualitas hidup. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Rakhsan di India yang meneliti efek yoga pada kehamilan berisiko tinggi. Hasil penelitian ini adalah lebih sedikit kehamilan dengan hipertensi, preeklampsia, diabetes gestasional dan IUGR pada kelompok yoga. Sebuah penelitian terhadap ibu hamil yang berisiko tinggi dengan faktor komorbiditas seperti obesitas atau orang tua dalam kelompok yoga memberikan hasil yang signifikan. Pada kelompok prenatal gentle yoga, terdapat lebih sedikit hipertensi gestasional, lebih

sedikit kasus diabetes gestasional dan IUGR, dan penurunan depresi akibat yoga. Rakhsani A, et al., (2012) mengemukakan bahwa efek positif yoga pada ibu hamil adalah menurunkan terjadinya hipertensi, preeklamsia, diabetes gestasional dan pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR).

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan menggunakan pendekatan pre and post test (couple test) dengan treatment prenatal gentle yoga pada 48 ibu hamil hipertensi. Dahulu ibu hamil melakukan pengkajian awal dengan memantau tekanan darah untuk mengetahui masalah tekanan darah pada ibu hamil. Kriteria inklusi adalah ibu hamil dengan usia kehamilan minimal 20 minggu dan tekanan darah 130/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, yang diterima sebagai partisipan dengan menandatangani informed consent dan tidak memiliki penyakit terkait diabetes melitus, penyakit ginjal, kerusakan jantung, hipertensi kronis, ketuban pecah dini, tanda klinis infeksi, kehamilan ganda dan kematian janin dalam kandungan.

Sekelompok ibu hamil dengan hipertensi dibagi menjadi kelompok yang melakukan yoga ringan prenatal tanpa terapi sebagai kelompok kasus di bawah supervisi bidan yang memiliki kualifikasi dalam prenatal gentle yoga dan memberikan layanan perawatan kehamilan. Peran bidan sebagai mitra dalam mengatasi tekanan darah tinggi pada ibu hamil merupakan asuhan kebidanan.

B. Pembahasan Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Tekanan Darah Ibu Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prenatal gentle yoga berpengaruh terhadap tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi. Usia ibu merupakan faktor penting yang mempengaruhi terjadinya hipertensi selama kehamilan. Wanita di bawah 20 tahun dan di atas 30 tahun memiliki risiko tinggi terkena hipertensi selama kehamilan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 20 hingga 35 tahun (67,3%) dan 32,7% berusia di atas 35 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Sajith et al. Ini karena sebagian besar pertunjukan dalam kelompok usia ini ada di negara ini. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 58,5% responden yang mengalami tekanan darah tinggi saat hamil adalah yang baru pertama kali hamil. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rozhikan, ditemukan bahwa 27% ibu hamil dengan hipertensi muncul pada primigravida. Dalam studi Sajith et al. tahun 2014, 53,8% responden adalah kehamilan pertama dan 46,1% kehamilan ganda.

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan darah pada dinding pembuluh darah atau arteri. Arteri ini membawa darah dari jantung ke paru-paru dan mengambil oksigen untuk diangkut ke organ dan jaringan. Kemudian pembuluh darah yang disebut vena

membawa darah kembali ke jantung. Dengan tekanan darah tinggi, kekuatan darah melawan dinding arteri menjadi terlalu besar.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok yang tidak menggunakan gentle yoga prenatal, tekanan sistolik rata-rata 147,6 mmHg dan tekanan diastolik rata-rata 124,26 mmHg. Pada kelompok yang melakukan prenatal yoga, didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik 135 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik 95,8 mmHg. Pada uji-t tidak berpasangan ibu hamil dengan hipertensi selama kehamilan didapatkan hasil yang bermakna (p -value $< 0,05$), yaitu H_0 p -nilai 0,000. Tekanan darah pada ibu hamil hipertensi yang melakukan prenatal gentle yoga lebih rendah dibandingkan MAP pada ibu hamil hipertensi pada kelompok tidak melakukan prenatal gentle yoga. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cohen, yang menemukan bahwa latihan fisik yoga selama 12 minggu secara signifikan mempengaruhi MAP pada ibu hamil (p -value $< 0,05$).

Karena prenatal gentle yoga bermanfaat bagi kesehatan ibu hamil selama masa kehamilan, karena dapat memperlancar peredaran darah, mengoptimalkan penyerapan oksigen dan nutrisi, serta memperkuat otot paru-paru dan jantung, yang bermanfaat untuk mengoptimalkan kapasitas organ. paru-paru. mengambil oksigen bahwa itu didistribusikan dan diserap ke seluruh tubuh. Yoga lembut selama kehamilan dapat membantu.

Prenatal gentle yoga yang dilakukan melemahkan sistem saraf simpatik sehingga stimulasi medula adrenal untuk mengeluarkan katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) dicegah. Penurunan katekolamin menyebabkan pembuluh darah di ginjal dan hampir semua organ dalam membesar, mengakibatkan penurunan tekanan darah dan peningkatan sirkulasi darah setiap menit. Menurut sebuah penelitian yang dilakukan di India, yoga dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi stres oksidatif.

Penurunan tekanan darah sistolik karena prenatal gentle yoga dapat meningkatkan sirkulasi, meningkatkan oksigen dan nutrisi, serta memperkuat otot pernapasan dan jantung. Latihan pernapasan dalam yoga kehamilan yang lembut mengoptimalkan kapasitas paru-paru dan latihan postural yang masuk akal meningkatkan aktivitas otot jantung. Selain itu, aktivitas fisik intensitas rendah juga memberikan efek fisiologis yang menguntungkan, termasuk efek yang menguntungkan untuk mengurangi depresi pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Hamdiah, disimpulkan bahwa prenatal gentle yoga tidak berpengaruh signifikan terhadap tekanan darah diastolik. Penurunan tekanan darah diastolik dipengaruhi oleh peningkatan elastisitas arteri yang disertai dengan penurunan resistensi pembuluh darah perifer. Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah meliputi usia, stres, obat-obatan, RAS, riwayat keluarga dan faktor keturunan, serta kurangnya aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik dapat menurunkan efisiensi kerja tubuh, menurunkan kemampuan tubuh,

termasuk kemampuan seksual dan fisik. Aktivitas fisik yang teratur dapat menyebabkan perubahan, misalnya jantung menjadi lebih kuat pada otot polosnya, dalam hal ini kapasitasnya besar, dan struktur atau detaknya kuat dan teratur, selain itu elastisitas pembuluh darah meningkat dengan relaksasi. dan pelebaran pembuluh darah, sehingga timbunan lemak berkurang dan kontraksi dinding pembuluh meningkat.

Hal ini sesuai dengan Sultan et al. dengan penelitian yang dilakukan dengan menyatakan bahwa tirah baring yang ketat tidak dianjurkan untuk wanita hamil dan mereka dianjurkan untuk mempertahankan aktivitas fisik normal, karena tirah baring yang lama telah terbukti meningkatkan risiko tromboemboli vena, terutama mengingat hiperkoagulabilitas fisiologis kehamilan.

Selain itu, hasil penelitian Ma'rifah dkk menunjukkan bahwa ibu hamil yang cukup aktif secara fisik memiliki risiko atau risiko 4,69 kali lebih besar terkena hipertensi. Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Anggrain et al. menegaskan bahwa kurang olahraga ringan memiliki risiko 1,57 kali lebih tinggi terkena hipertensi.

ACOG merekomendasikan bahwa aktivitas fisik dapat merangsang angiogenesis plasenta dan memperbaiki disfungsi endotel ibu, karena kerusakan endotel vaskular ibu dengan jenis aktivitas ini dapat menyebabkan penyakit multiorgan pada ibu hamil, termasuk hipertensi. Oleh karena itu, yoga ringan prenatal dapat mengatasi masalah tersebut.

Prenatal gentle yoga dapat menjadi terapi mental dan fisik non-invasif untuk kehamilan berisiko tinggi, dan dapat mengurangi kejadian tekanan darah tinggi selama kehamilan, diabetes, IUGR, dan berpotensi meningkatkan hasil janin. Yoga lembut prenatal yang dilakukan menekan aktivitas sistem saraf simpatik, sehingga mencegah stimulasi medula adrenal untuk melepaskan katekolamin. Penurunan katekolamin menyebabkan perluasan pembuluh darah di ginjal dan hampir semua organ dalam, yang menyebabkan penurunan tekanan darah dan peningkatan distribusi darah setiap menit. Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Susmawat, intervensi yoga prenatal yang lembut dilakukan 6 kali selama 2 minggu menunjukkan hasil yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Demikian pula, sebuah studi oleh Satyanand V & Shaik menyimpulkan bahwa tekanan sistolik dan diastolik menurun rata-rata 31,9 mmHg dan rata-rata 18,6 mmHg. Hal ini dapat dijelaskan dengan fakta bahwa latihan yang lebih sering dalam bentuk yoga membantu menurunkan tekanan darah. Hasil penelitiannya yang dipublikasikan dalam *American Journal of Hypertension* juga menunjukkan bahwa penderita hipertensi dapat mengalami penurunan tekanan darah setelah rutin berlatih yoga untuk menyeimbangkan dimensi emosional, mental, fisik dan spiritual. wanita hamil.

Prenatal gentle yoga dapat membantu wanita hamil mempersiapkan persalinan dengan membantu tubuh lebih rileks. Gerakannya juga fokus pada teknik dan posisi yang aman untuk semua tahap kehamilan. Oleh karena itu, prenatal gentle yoga yang prinsipnya adalah pernapasan sadar, gerakan lembut dan lambat, relaksasi dan meditasi, direkomendasikan sebagai pengobatan non medis yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Prinsip ini membantu tubuh mengatur hormon yang dikeluarkannya, mengurangi stres, meningkatkan kenyamanan, dan meningkatkan kualitas hidup.

C. Simpulan

Prenatal gentle yoga mempengaruhi tekanan darah pada wanita hamil dengan hipertensi. Ibu hamil hipertensi yang melakukan prenatal gentle yoga memiliki tekanan darah lebih rendah dibandingkan dengan kelompok ibu hamil hipertensi yang tidak melakukan prenatal gentle yoga tetapi melakukan olah raga ringan dengan jalan pagi \pm 2 jam dengan jarak 2 kali seminggu. Prenatal gentle yoga disesuaikan dengan ruang wanita hamil, menggunakan prinsip pernapasan sadar, gerakan lembut dan lambat, relaksasi, dan meditasi. Yoga lembut prenatal dapat menjadi perawatan mental dan fisik non-invasif untuk kehamilan berisiko tinggi dan mengurangi terjadinya tekanan darah tinggi selama kehamilan, diabetes, IUGR dan berpotensi meningkatkan hasil janin.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. hypertension in pregnancy. Washington DC. American Collage of Obstetricians and Gynecologist; 2013
- ACOG. physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum periode. Washington DC: American Collage of Obstetricians and Gynecologists;2015
- Babbar S, Parks-savage AC, Chauhan SP. Yoga during pregnancy: a review. American Journal og peronatology.2012: 29(6):459-64
- Battle CL, Ucbelacker LA, magee SR, Sutton KA, Miller IW.Potensial for prenatal yoga to serve as an intervention to treat depression during pregnancy. Womens Health Issues.2015; 25(02):134-41
- Bershadsky, S, Linda T, Holly K, Pipaloff D, & Ilona Y (2014). The effect of prenatal hatha yoga on affect, cortisol and depressive symptoms. Bone 23 (1), 1-7.
- Bingan E C S (2019). Pengaruh Prenatal Gnetle Yoga Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III. Jurnal Kesehatan, 10(3) 466.
- Cohen DL, Bloedon LT, Rothman RL, Farrar JT, Galantino ML, Volger S, et al. Iyengar yoga versus enchanged usual care on blood pressure in patients with prehipertension to stage i hypertension: a randomized controlled trial. Evidence based complementary and alternatif medicine.2011; 1-8
- Destiana P(2010). Hamil Aman dan Nyaman Diatas Usia 30 tahun. Media Presssindo
- Hamdiah. Suwondo A. Hardjanti TS, Soejoenoes A, Anwar MC. Effect of prenatal yoga on anxiety, blood pressure, and fetal heart rate in primigravida mothers. Belitung Nursing Journal.2017; 3(3): 246-54
- Hermina C. & Agus W (2015) The Conny Method. Menjalani Kehamilan dan Persalinan Dengan Tenang, Nyaman, Bahagia Serta Penuh Percaya Diri. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Islami I & Ariyanti T (2019). Prenatal Yoga dan Kondisi Kesehatan Ibu Hamil. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 10 (1).49.
- Kawanishi Y, Hanley SJ, Tabata K, Nakagi Y, Ito T, Yoshioka E, et al. Effect of prenatal yoga: a systemic review of randomized controled trials.Nihon Kosshu Eisei Zasshi.2015: 62(5): 221-31
- Rahmayanti, R (2017). Penerapan Self Care Orem's dan Teori Becoming A Mother Mercers Pada Ibu Post SC : Journal Keperawatan Muhammdiyah. 2(2), 18-27

- Rakhshani A, Nagarathna R, Mhaskar R, Mhaskar A, Thomas A, Gunasheela S. The effects of yoga in prevention of pregnancy complications in high-risk pregnancies: a randomized controlled trial. *Prev Med.* 2012 Oct;55(4):333-340. doi: 10.1016/j.ypmed.2012.07.020. Epub 2012 Aug 2.
- Sajith M, Nimbargi V, Modi A, Sumariya R, Pawar A. Incidence of pregnancy induced hypertension and prescription pattern of antihypertensive drugs in pregnancy. *IJPSR.* 2014;5 (4):163-70.
- Sindhu P(2009). *Yoga untuk kehamilan sehat, bahagia, dan penuh makna.* Seri bugar. Bnadung. Mizan Pustaka.
- WHO. (2014) World Health Organization. Maternal Mortality.
- WHO. WHO recommendations for prevention and treatment of preeclampsia dan eclampsia. Geneva: World Health Organization; 2011
- Yeo S. Prenatal stretching exercise and autonomic responses: preliminary data and a model for reducing preeclampsia. *J Nurs Scholarsh.* 2010; 42 (2):113-21

SINOPSIS BUKU PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER DAN ASUHAN KEBIDANAN EVIDENCE BASED

Dalam beberapa tahun terakhir kita sering mendengar tentang *Evidence based*. *Evidence based* artinya berdasarkan bukti. Artinya tidak lagi berdasarkan pengalaman atau kebiasaan semata. Semua harus berdasarkan bukti. Bukti ini pun tidak sekadar bukti tapi bukti ilmiah terkini yang bisa dipertanggungjawabkan. Suatu istilah yang luas yang digunakan dalam proses pemberian informasi berdasarkan bukti dari penelitian. Jadi, *Evidence based Midwifery* adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggungjawabkan. Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi.

Dalam beberapa tahun terakhir kita sering mendengar tentang Evidence based. Evidence based artinya berdasarkan bukti. Artinya tidak lagi berdasarkan pengalaman atau kebiasaan semata. Semua harus berdasarkan bukti. Bukti ini pun tidak sekedar bukti tapi bukti ilmiah terkini yang bisa dipertanggung jawabkan. Suatu istilah yang luas yang digunakan dalam proses pemberian informasi berdasarkan bukti dari penelitian. Jadi, Evidence based Midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang bisa dipertanggungjawabkan. Praktik kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktik terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi.

ISBN 978-623-88659-6-3



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