

# ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN



**Nunuk Nurhayati, Ummul Khair,  
Riza Amalia, Wita Solama,  
Herlina Simanjuntak, Sri Handayani,  
Hikmandayani, Fransisca Retno Asih**

# **ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

**Nunuk Nurhayati  
Ummul Khair  
Riza Amalia  
Wita Solama  
Herlina Simanjuntak  
Sri Handayani  
Hikmandayani  
Fransisca Retno Asih**



**PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI**

# ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

## **Penulis :**

Nunuk Nurhayati  
Ummul Khair  
Riza Amalia  
Wita Solama  
Herlina Simanjuntak  
Sri Handayani  
Hikmandayani  
Fransisca Retno Asih

**ISBN : 978-623-198-016-8**

**Editor :** Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.  
Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes

**Penyunting :** Aulia Syaharani, S.Tr.Kes

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

**Penerbit :** PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI  
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

## **Redaksi :**

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001  
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah  
Padang Sumatera Barat  
Website : [www.globaleksekutifteknologi.co.id](http://www.globaleksekutifteknologi.co.id)  
Email : [globaleksekutifteknologi@gmail.com](mailto:globaleksekutifteknologi@gmail.com)

Cetakan pertama, 25 Januari 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk  
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

## **KATA PENGANTAR**

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan ini.

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

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

Padang, 25 Januari 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                        | <b>i</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                           | <b>ii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                         | <b>iv</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                         | <b>v</b>  |
| <b>BAB 1 KONSEP DASAR KEHAMILAN .....</b>                         | <b>1</b>  |
| 1.1 Pendahuluan .....                                             | 1         |
| 1.2 Konsep Dasar Kehamilan .....                                  | 2         |
| 1.2.1 Konsep dasar kehamilan .....                                | 2         |
| 1.2.2 Proses Kehamilan .....                                      | 3         |
| 1.2.3 Pertumbuhan dan perkembangan hasil<br>konsepsi .....        | 10        |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                               | 17        |
| <b>BAB 2 KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN .....</b>                  | <b>19</b> |
| 2.1 Pendahuluan .....                                             | 19        |
| 2.2 Filosofi Kehamilan .....                                      | 19        |
| 2.3 Manfaat Asuhan Kehamilan .....                                | 22        |
| 2.4 Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan .....                          | 26        |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                               | 28        |
| <b>BAB 3 PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS DALAM<br/>KEHAMILAN .....</b> | <b>31</b> |
| 3.1 Pendahuluan .....                                             | 31        |
| 3.2 Adaptasi Psikologis Trimester I .....                         | 31        |
| 3.3 Adaptasi Psikologis Trimester II .....                        | 34        |
| 3.4 Adaptasi Psikologis Trimester III .....                       | 36        |
| 3.4 Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil.....                      | 37        |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                               | 44        |
| <b>BAB 4 FAKTOR-FAKTOR YANG<br/>MEMPENGARUHI KEHAMILAN .....</b>  | <b>45</b> |
| 4.1 Pendahuluan .....                                             | 45        |
| 4.2 Status Kesehatan .....                                        | 47        |
| 4.2.1 Faktor Usia.....                                            | 47        |

|                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.2.2 Riwayat Kesehatan .....                                                                 | 48        |
| 4.2.3 Gemelli ( <i>Multiple</i> ) .....                                                       | 48        |
| 4.2.4 HIV Pada Kehamilan .....                                                                | 49        |
| 4.3 Status Gizi .....                                                                         | 49        |
| 4.4 Gaya Hidup .....                                                                          | 50        |
| 4.4.1 Substance abuse .....                                                                   | 51        |
| 4.4.2 Perokok .....                                                                           | 51        |
| 4.4.3 Suatu kehamilan yang berakibat dari Luar<br>Nikah atau Kehamilan Tidak di inginkan..... | 52        |
| 4.4.4 Penggunaan obat-obatan selama hamil .....                                               | 52        |
| 4.5 Faktor Psikologi .....                                                                    | 53        |
| 4.5.1 Stressor Internal.....                                                                  | 54        |
| 4.5.2 Stressor Eksternal .....                                                                | 54        |
| 4.6 Faktor Lingkungan, Sosial , Budaya Dan Ekonomi .                                          | 55        |
| 4.6.1 Kebiasaan dan Adat Istiadat.....                                                        | 55        |
| 4.6.2 Fasilitas Kesehatan .....                                                               | 55        |
| 4.6.3 Ekonomi.....                                                                            | 56        |
| 4.7 Penutup .....                                                                             | 57        |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                                          | 58        |
| <b>BAB 5 TANDA BAHAYA KEHAMILAN.....</b>                                                      | <b>61</b> |
| 5.1 Pendahuluan.....                                                                          | 61        |
| 5.2 Tanda Bahaya Kehamilan.....                                                               | 61        |
| 5.2.1 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester ke-1 .....                                             | 62        |
| 5.2.2 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester ke-2 .....                                             | 62        |
| 5.2.3 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester ke-3 .....                                             | 62        |
| 5.3 Perdarahan Kehamilan Muda .....                                                           | 63        |
| 5.3.2 Kehamilan Ektopik .....                                                                 | 65        |
| 5.3.3 Mola Hidatidosa.....                                                                    | 65        |
| 5.4 Muntah Terus Menerus.....                                                                 | 66        |
| 5.5 Gerakan Janin Berkurang .....                                                             | 66        |
| 5.6 Sakit Kepala Hebat .....                                                                  | 67        |
| 5.7 Pandangan Kabur .....                                                                     | 67        |
| 5.8 Demam Tinggi.....                                                                         | 68        |

|                                                                                        |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.9 Bengkak pada Wajah dan Tangan.....                                                 | 68         |
| 5.10 Kejang .....                                                                      | 68         |
| 5.11 Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya .....                                         | 68         |
| 5.12 Perdarahan Kehamilan Lanjut.....                                                  | 69         |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                                                    | 70         |
| <b>BAB 6 ADAPTASI FISIOLOGIS PADA KEHAMILAN .....</b>                                  | <b>73</b>  |
| 6.1 Pendahuluan .....                                                                  | 73         |
| 6.2 Adaptasi fisiologis pada ibu hamil.....                                            | 73         |
| 6.2.1 Sistem Reproduksi .....                                                          | 75         |
| 6.2.2 Sistem Payudara.....                                                             | 77         |
| 6.2.3 Sistem Endokrin .....                                                            | 77         |
| 6.6.4 Sistem perkemihan.....                                                           | 77         |
| 6.6.5 Sistem Pencernaan.....                                                           | 78         |
| 6.6.6 Sistem Musculoskeletal.....                                                      | 78         |
| 6.6.7 Sistem Kardiovaskular.....                                                       | 79         |
| 6.6.8 Sistem Integumen.....                                                            | 80         |
| 6.6.9 Metabolisme .....                                                                | 80         |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                                   | 83         |
| <b>BAB 7 NUTRISI IBU HAMIL.....</b>                                                    | <b>85</b>  |
| 7.1 Pendahuluan .....                                                                  | 85         |
| 7.2 Kehamilan .....                                                                    | 87         |
| 7.2.1 Definisi Ibu Hamil .....                                                         | 87         |
| 7.2.2 Tanda Dan Gejala Kehamilan.....                                                  | 88         |
| 7.2.3 Manfaat Nutrisi Dalam Masa Kehamilan.....                                        | 90         |
| 7.2.4 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....                                                 | 91         |
| DAFTAR PUSTAKA.....                                                                    | 100        |
| <b>BAB 8 PROMOSI DAN DUKUNGAN IBU HAMIL</b>                                            |            |
| <b>UNTUK MENYUSUI .....</b>                                                            | <b>105</b> |
| 8.1 Pentingnya promosi dan dukungan menyusui.....                                      | 105        |
| 8.2 Edukasi dan konseling menyusui masa antenatal..                                    | 106        |
| 8.3 Pemeriksaan fisik payudara.....                                                    | 108        |
| 8.4 Poin-poin konseling menyusui pada masa antenatal terhadap kekhawatiran ibu tentang |            |

|                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|
| menyusui.....                                                      | 111 |
| 8.5 Media promosi menyusui.....                                    | 116 |
| 8.6 Rekomendasi WHO terkait promosi dan<br>dukungan menyusui ..... | 117 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                               | 120 |
| <b>BIODATA PENULIS</b>                                             |     |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Gambar 1.1 :</b> Letak dan Gambar potongan melintang ovarium .....   | 4   |
| <b>Gambar 1.2 :</b> Proses pembentukan sel sperma.....                  | 6   |
| <b>Gambar 1.3 :</b> Proses Konsepsi atau Fertilisasi .....              | 8   |
| <b>Gambar 1.4 :</b> Proses Implantasi/nidasi.....                       | 10  |
| <b>Gambar 1.5 :</b> Perkembangan dan pertumbuhan embrio .....           | 12  |
| <b>Gambar 1.6 :</b> Plasenta, Perkembangan dan pertumbuhan embrio ..... | 16  |
| <b>Gambar 5.1 :</b> Mola Hidatidosa .....                               | 66  |
| <b>Gambar 8.1 :</b> Bentuk dan ukuran payudara .....                    | 109 |
| <b>Gambar 8.2 :</b> Pola gerakan palpasi payudara .....                 | 110 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabel 4.1 :</b> Penggunaan Kategori Obat pada Ibu Hamil .....           | 53 |
| <b>Tabel 7.1 :</b> Angka Penambahan Kecukupan Gizi pada<br>Ibu Hamil ..... | 98 |



# **BAB 1**

## **KONSEP DASAR KEHAMILAN**

*Oleh Nunuk Nurhayati*

### **1.1 Pendahuluan**

Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, merupakan bagian dari Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan yang wajib dikuasai. Di mana salah satu capaian pembelajaran pada Program Studi Kebidanan adalah mewujudkan kompetensi bidan sebagai Care Provider (Pemberi Asuhan pada ibu hamil), yaitu kemampuan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam kondisi normal maupun kemampuan mendeteksi kehamilan sesuai dengan kewenangan secara profesional (efektif, aman dan holistik serta bermutu tinggi) berdasarkan kode etik, standar praktek profesi dan standar asuhan kebidanan, serta mampu beradaptasi dengan berbagai situasi dan mendokumentasikannya secara tepat. Setelah mempelajari konsep dasar asuhan kehamilan diharapkan dapat membantu lebih memahami. Secara khusus dapat menjelaskan filosofi, lingkup dan prinsip asuhan kehamilan, mengidentifikasi tujuan asuhan kehamilan, refocusing asuhan kehamilan dan standar asuhan kehamilan dan mengaplikasikan peran dan tanggung jawab bidan serta evidence based dalam praktik kehamilan. Untuk mencapai kompetensi tersebut pokok-pokok materi yang harus Anda pelajari meliputi: Filosofi, lingkup dan prinsip asuhan kehamilan, Tujuan asuhan kehamilan, refocusing asuhan kehamilan dan standar asuhan kehamilan, serta Peran, tanggung jawab bidan dan evidence based dalam praktik kehamilan.

Bab 1 ini memberikan arah dan petunjuk belajar bagi Anda dalam memahami Konsep Dasar Kehamilan. Pada bagian ini

dibahas hal filosofi, lingkup, prinsip, pokok, sejarah, tujuan, refocusing asuhan, standar asuhan kehamilan, peran dan tanggung jawab bidan, isu terkini serta evidence based dalam praktik kehamilan.

Pemahaman konsep dasar kehamilan mutlak diperlukan oleh seorang bidan dalam menjalankan perannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Pencapaian profil kompetensi dalam asuhan kebidanan normal, dalam lingkup tugas asuhan kehamilan baik pada tatanan pelayanan primer, sekunder maupun tertier.

## **1.2 Konsep Dasar Kehamilan**

### **1.2.1 Konsep dasar kehamilan**

Pengertian Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

Manuaba, 2012, mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Sholic hah, Nanik, 2017) Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan

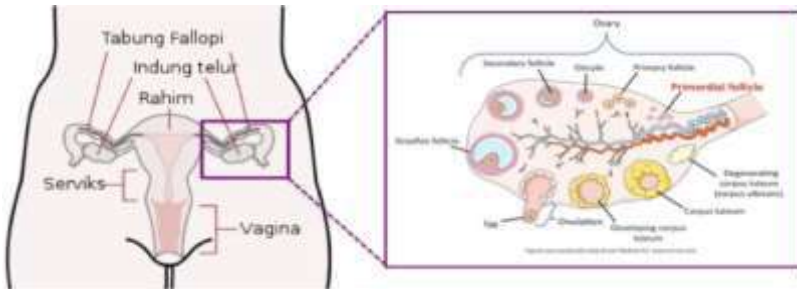
menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3trimester: trimester I, dimulai dari konsepsi 7 sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Menurut WHO kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnyajjanin sampai rentang waktu 280 hari (40 minggu/9 bulan 7 hari). Lama kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu, disebut kehamilan post mature kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan prematur. (Hasliana Haslan, 2020)

### **1.2.2 Proses Kehamilan**

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari: bertemunya sel sperma laki – laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari: Ovum, sperma, konsepsi, implantasi/ nidasi.



**Gambar 1.1 :** Letak dan Gambar potongan melintang ovarium  
 Sumber gambar: id.wikipedia.org dan www.repropedia.org

## 1. Sel telur (Ovum)

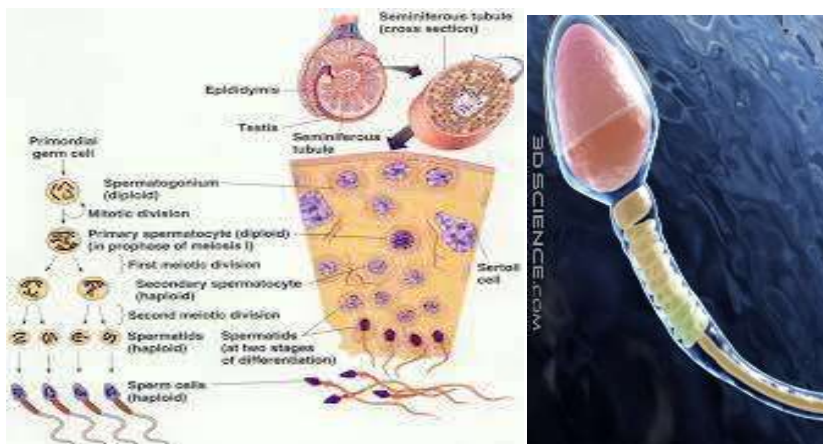
Ovum atau sel telur diproduksi oleh ovarium atau indung telur pada wanita, saat terjadi ovulasi setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang matur kemudian ditangkap oleh rumbai (microfilamen fimbria) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12- 48 jam setelah ovulasi, berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormone pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma saat melakukan senggama (coitus) berjuta- juta sel sperma (spermatozoa) masuk kedalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan dibuahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur

- a. Dikeluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi setiap siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa menopause
- b. Bisa dibuahi jika melewati proses oogenesis
- c. Ovum mempunyai waktu hidup 12 – 48 jam setelah dikeluarkan dari ovarium
- d. Memiliki lapisan pelindung yaitu sel-sel granulosa dan zona pellusida yang harus ditembus oleh sperma untuk mendapat suatu kehamilan

## 2. Sel sperma (spermatozoa)

Sperma mempunyai bentuk/ susunan yang sempurna yaitu kepala berbenruk lonjong agak gopeng leher sperma menghubungkan kepala dan bagian tengah sperma. Ekor sperma mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Sama halnya ovum yang melalui proses pematangan, sperma juga melalui proses pematangan (spermatogenesis) yang berlangsung di tubulus seminiferus testis. Meskipun begitu terdapat perbedaanya yaitu setelah melalui proses penggandaan/ replikasi DNA dan pembelahan sel dengan jumlah kromosom yang sama (mitosis) serta proses pembelahan sel dengan pengurangan materi ginetik pada sel anak yang dihasilkan (meiosis) yaitu untuk satu oogonium diploid menghasilkan satu ovum haploid matur/ matang, sedangkan untuk satu spermatogonium diploid menghasilkan empat spermatozoa haploid matur. Pada sperma jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti ovum dan tetap diproduksi meskipun pada lanjut usia.

- a. Sperma berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus) diliputi oleh akrosom dan membrane plasma
- b. Sperma memiliki enzim hyaluronidase yang berfungsi melunakan sel –sel gnanulosa (sel pelindung ovum) saat berada dituba
- c. Dalam 100 juta sperma pada setiap milliliter air mani yang dihasilkan, rata – rata 3 cc tiap ejakulasi



**Gambar 1.2 : Proses pembentukan sel sperma**

Sumber: <http://jatim.bkkbn.go.id> proses-pembentukan sperma

### 3. Pembuahan Ovum (Konsepsi)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia konsepsi yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain konsepsi/ fertilisasi yaitu pertemuan sel ovum dan sel sperma (spermatozoon) dan membentuk zigot (Sunarti, 2013). Konsepsi terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir spermatozoa dan oosit, transpor gamet didalam saluran genitalia wanita, selanjutnya peleburan gamet pria dan wanita, pembentukkan jumlah kromosom diploid (Holmes, 201).

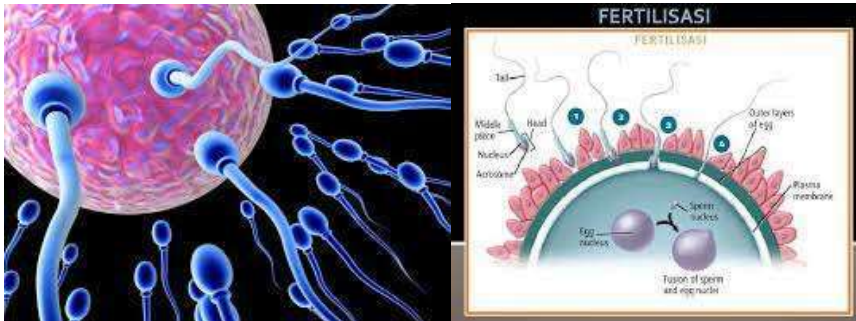
Sebelum terjadinya konsepsi dua proses penting juga terjadi, yang pertama ovulasi (runtuhnya/ lepasnya ovum dari ovarium/ indung telur sebagai hasil pengeluaran dari folikel dalam ovarium yang telah matang (matur). Ovum yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam uterus (tuba fallopi). Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba

uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot. Sebelum keduanya bertemu, terdapat tiga fase yang terjadi diantaranya:

- a. Fase Penembusan Korona Radiata, dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi,
- b. Fase Penembusan Zona Pellusida Yaitu sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom.
4. Spermatozoa yang bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus oosit.
- c. Fase Penyatuan Oosit dan Membran Sel Sperma Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid dan terbentuk jenis kelamin baru (Megarsari, dkk, 2015).

Dalam waktu 24 jam setelah konsepsi, zigot mengalami pembelahan menjadi 4 sel, 8 sel hingga 16 sel yang disebut sebagai blastomer (sel yang dihasilkan dari pembelahan ovum yang sudah dibuahi). Setelah tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel tersebut atau disebut dengan morula dalam waktu empat hari. Saat morula masuk kedalam rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida lalu masuk kedalam ruang sel yang ada dimassa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga (blastocoele) biasa

disebut blastokista dalam waktu lima hari. Pada sel bagian dalam disebut embrioblas dan bagian luar disebut trofoblas.



**Gambar 1.3 : Proses Konsepsi atau Fertilisasi**

Sumber: <http://jatim.bkkbn.go.id/proses-fertilisasi>

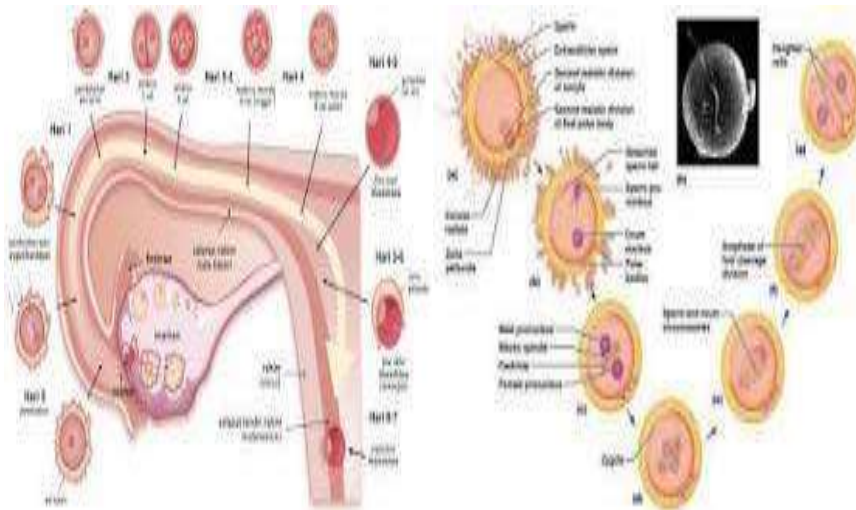
## 5. Implantasi (nidasi)

Terjadi pada hari keenam, lapisan trofoblas blastosis bersentuhan dengan endometrium uterus, biasanya terjadi didinding, posterior atas dan mulai berimplantasi. Pada lapisan luar sel (trofoblas), dapat mengeluarkan enzim proteolitik (enzim yang kaya protein) yang melarutkan sebagian endometrium. Jaringan endometrium banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen dan mudah dihancurkan oleh trofoblas, kemudian sel-sel trofoblas (sinsitiotrofoblas) menyekresi enzim yang mengikis endometrium untuk membantu penyediaan nutrisi bagi embrio yang tengah berkembang serta membantu perlekatan embrio pada endometrium. Blastula berisi massa sel dalam (inner cell mass) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (tanda hartman) (Megasari, dkk. 2015). Implantasi Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rehim, biasanya pada daerah fundus

anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Armini et al., 2016)

Bila nidasi telah terjadi, dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. sel-sel lebih kecil yang terletak di dekat ruang exocoeloma membentuk entoderm dan yolk sac, sedangkan sel-sel yang lebih besar menjadi entoderm dan membentuk ruang, amnion, terbentuklah lempeng embrional diantara amnion dan yolk sac. Sel-sel trofoblast yang tumbuh disekitar mudigah akan melapisi bagian dalam trofoblast, sehingga terbentuklah sekat korionik yang kelak akan menjadi karion. Sel-sel trofoblast tumbuh menjadi 2 lapisan, yaitu sititrofoblast (sebelah dalam) dan sinsiotrofoblast (sebelah luar).

Vili korialis yang berhubungan dengan desiduan basalis tumbuh bercabang-cabang dan disebut sebagai korion frondosum, sedangkan yang berhubungan dengan desiduan kapsularis (korion leave) kurangnya asupan yang didapat sehingga akhirnya menghilang, dalam peringkat nidasi trofoblast dihasilkan hormone *human chorionic gonadotropin* (HCG).



**Gambar 1.4 : Proses Implantasi/nidasi**

Sumber: <http://smf rsud soetomo surabaya kebidanan-kandungan>

### 1.2.3 Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi

#### 1. Pertumbuhan dan Perkembangan embrio

##### a. Embrio usia 2-4 minggu

- Terjadi perubahan yang semula buah kehamilan hanya berupa satu titik telur menjadi satu organ yang terus berkembang dengan pembentukan lapisan-lapisan di dalamnya.
- Jantung mulai memompa cairan melalui pembuluh darah pada hari ke20 dan hari berikutnya muncul sel darah merah yang pertama. selanjutnya, pembuluh darah terus berkembang di seluruh.

##### b. Embrio dan plasenta.

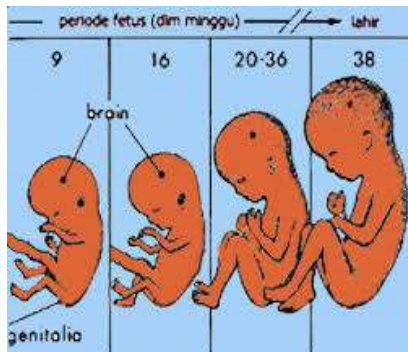
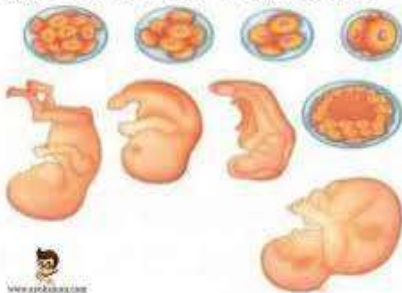
##### c. Embrio usia 4-6minggu

- Sudah terbentuk bakal organ- organ
- Jantung sudah berdenyut
- Pergerakan sudah nampak dalam pemeriksaan USG.

- Panjang embrio 0,064 cm.
- d. Embrio usia 8 minggu
  - Pembentukan organ dan penampilan semakin bertambah jelas, seperti mulut, mata dan kaki.
  - Pembentukan usus
  - Pembentukan genetalia dan anus
  - Jantung mulai memompa darah.
- e. Embrio usia 12 minggu
  - Embrio berubah menjadi janin
  - Usus lengkap
  - Genetalia dan anus sudah terbentuk
  - Menggerakkan anggota badan, mengedipkan mata, mengerutkan dahi, dan mulut membuka.
  - BB 15-30 gram.
- f. Embrio usia 16 minggu
  - Gerakan fetal pertama (quickening)
  - Sudah mulai ada meconium dan pernix caseosa
  - System musculoskeletal sudah matang
  - System saraf mulai melaksanakan control
  - Pembuluh darah berkembang dengan cepat
  - Tangan janin dapat menggenggam
  - Kaki menendang dengan aktif
  - Semua organ mulai matang dan tumbuh
  - Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan alat doppler
  - Berat janin 0,2 kg
- g. Embrio usia 24 minggu
  - Kerangka berkembang dengan cepat karena aktifitas pembentukan tulang meningkat
  - Perkembangan pernapasan dimulai
  - Berat janin 0,7 - 0,8 kg
- h. Janin usia 28minggu
  - Janin dapat bernapas, menelan, dan mengatur suhu

- Surfaktan terbentuk di dalam paru- paru
  - Mata mulai membuka dan menutup
  - Ukuran janin 2/3 saat lahir
- i. Janin usia 32 minggu
- Simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk
  - persiapan pemisahan bayi setelah lahir
  - Mulai menyimpan Zat besi, kalsium dan fosfor
  - Bayi sudah tumbuh 38- 43 cm
- j. Bayi usia 36minggu
- Seluruh uterus terisi oleh bayi, sehingga ia tidak dapat lagi bergerak danmemutar banyak
  - Antibody ibu ditransfer ke janin, yang akan memberikan kekebalan selama 6 bulan pertama sampai system kekebalan bayi bekerja sendiri.

### Embrio Pada Manusia



**Gambar 1.5 :** Perkembangan dan pertumbuhan embrio

Sumber : <http://smf rsud soetomo surabaya kebidanan-kandungan>

## 2. Struktur dan Fungsi Amnion

Amnion (air ketuban) merupakan elemen dari kehamilan yang sangat penting untuk diketahui. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosis kehamilan dan kesejahteraan janin. Beberapa aspek penting yang perlu diketahui adalah sebagai berikut.

a) Struktur Amnion

- 1) Volume pada kehamilan cukup bulan kira- kira 1000-1500 cc
- 2) Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis
- 3) Reaksinya agak alkalis sampai netral dengan berat jenis 1,008
- 4) Komposisinya terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, uric acid, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, fennik caseosa, dan garam anorganik. Kadar protein 2,6 % gram/liter

b) Fungsi Amnion

- 1) Melindungi janin dari trauma atau benturan dengan benda luar uterus
- 2) Memungkinkan janin bergerak bebas
- 3) Menstabilkan suhu tubuh janin tetap hangat
- 4) Menahan tekanan uterus
- 5) Sebagai pembersih jalan lahir

c) Cara mengenali Amnion

- 1) Kertas lakmus
- 2) Makroskopis, berbau amis, adanya lanugo dan fenniks caseosa, serta bercampur meconium
- 3) Mikroskopis. terdapat lanugo dan rambut
- 4) Laboratorium, kadar ureum rendah dibandingkan dengan air kemih (urine)

d) Struktur, fungsi dan sirkulasi tali pusat

Tali pusat merupakan bagian janin yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin, meskipun tidak menutup kemungkinan juga tali pusat ini dapat menyebabkan penyulit persalinan, misalnya pada kasus lilitan tali pusat.

Beberapa hal penting yang perlu diketahui mengenai tali pusat antara lain sebagai berikut.

- 1) Struktur tali pusat
    - a. Terdiri atas dua arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis
    - b. Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion
    - c. Di dalamnya terdapat jaringan yang lembek, yang dinamakan selai Warthon. Selai Warthon berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalis yang berada dalam tali pusat.
    - d. Panjang rata-rata 50cm
  - 2) Fungsi tali pusat
    - a. Media transportasi nutrisi oksigen dari plasenta ke tubuh janin
    - b. Media transportasi untuk mengeluarkan sisa metabolisme janin ke tubuh ibu
    - c. Sirkulasi tali pusat
    - d. Mediasi transportasi zat antibody dari ibu ke janin
  - 3) Sirkulasi tali pusat  
 Kedua arteri dan satu vena berada dalam tali pusat  
 Menghubungkan sistem kardiovaskular janin dengan plasenta.
- e) Struktur, fungsi dan sirkulasi plasenta
- 1) Struktur
    - a. Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter
    - b. 15- 30 cm dan tebal 2-2,5 cm dan berat rata-rata 500 gram
    - c. Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus, agak ke atas ke arah fundus
    - d. Terdiri atas dua bagian, yaitu sebagai berikut:

- Pars. Maternal: bagian plasenta yang menempel pada desidua. terdapat kotiledon (rata- rata 20 kotiledon) di bagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin
- Pars. Fetal: terdapat tali pusat (insersio, penanaman tali pusat)
  - a. Insersio sentralis, penanaman tali pusat di tengah plasenta
  - b. Insersio marginalis, penanaman tali pusat di pinggir placenta
  - c. Insessio elamentosa, penanaman tali pusat di selaput amnion

## 2) Fungsi

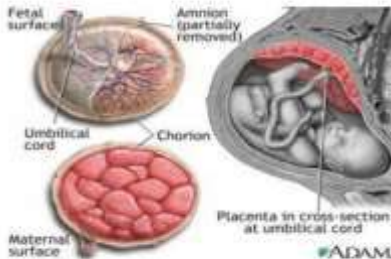
- a. Memberi makan pada janin
- b. Ekstraksi hormone
- c. Respirasi janin, tempat pertukaran O<sub>2</sub> & Co<sub>2</sub> antara janin dan ibu
- d. Membentuk hormone estrogen
- e. Menyalurkan berbagai antibody dari ibu
- f. Sebagai barrier terhadap janin dari kemungkinan masuknya mikroorganisme/ kuman

## 3) Sirkulasi

- a. Darah ibu yang berasal dari spiral arteri disemprotkan dengan tekanan sistol 70-80 mmhg seperti air mncur ke dalam ruang intervillair sampai mencapai chorionic plate, pangkal dari kotiledon janin. darah tersebut membasahi semua vili korialis dan kembali perlahan- lahan dengan tekanan 8 mmhg ke vena- vena desidua.

- b. Pada saat inilah terjadi pertukaran darah ibu dan janin, dengan tujuan membuang  $\text{CO}_2$  dan **mengikat  $\text{O}_2$**

## *Plasenta*



- Bentuk : bundar/hampir bundar
- Diameter : 15-20 cm
- Tebal :  $\pm 2,5$  cm
- Berat :  $\pm 500$  gram
- Terbentuk lengkap: kehamilan 16 minggu
- Tdd 16-20 kotiledon

**Gambar 1.6 :** Plasenta, Perkembangan dan pertumbuhan embrio  
Sumber : <http://hypnobirththingsurabaya.com>

## DAFTAR PUSTAKA

- Armini et al., 2016. Ilmu Kebidanan kehamilan dan Persalinan. Refika Aditama. Bandung
- Enkin M, Keirse M, Neilson J dkk, 2000, A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth, Oxford University Press Inc, New York.
- Fatimah & Nuryaningsih, 2017. Esensial Obstetri dan Ginekologi, Edisi 3. EGC. Jakarta
- Holmes, 2011. Essential Obstetri dan Ginekologi, Hipokrates, Jakarta.
- Haslian Harlan, 2020. Perawatan Maternitas. Jakarta. EGC
- JHPIEGO. 2003. Panduan Pengajaran Kebidanan Fisiologi Bagi Dosen Diploma III Kebidanan. Buku Ante Partum. Pusdiknakes. Jakarta
- Manuaba, I. B. G. 2002. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Arcan. Jakarta
- Megasari, dkk, 2015. Asuhan Kebidanan Kehamilan. EGC. Jakarta
- Sholic hah, Nanik, 2017. Konsep Kehamilan. Fitramaya. Yogyakarta
- Sunarti, 2013. Buku Ajar Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Nuha Medika. Yogyakarta



# **BAB 2**

## **KONSEP DASAR ASUHAN KEHAMILAN**

*Oleh Ummul Khair*

### **2.1 Pendahuluan**

Kehamilan merupakan proses kehidupan alamiah yang dijalani oleh seorang wanita. Namun dalam proses tersebut tidak semua wanita akan menjalaninya dengan lancar. Olehnya itu perlu perhatian khusus dari seorang bidan yang dekat kepada wanita untuk memastikan ibu hamil dapat beradaptasi dan menjalani kehamilannya dengan baik tanpa masalah. Filosofi Asuhan kehamilan memberikan solusi untuk dijadikan panduan dan diyakini oleh bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan pada seorang wanita selama masa kehamilannya hingga bayi dan ibu sehat (Retnaningtyas, 2016)

### **2.2 Filosofi Kehamilan**

Filosofi kehamilan akan menjelaskan beberapa hal yang erat kaitannya dengan kehamilan

1. Bidan meyakini bahwa kehamilan adalah peristiwa hidup yang normal

Seorang bidan dalam menjalankan perannya harus meyakini bahwa filosofi kehamilan adalah suatu peristiwa yang normal dan tidak termasuk jenis penyakit. Meskipun tidak dapat diingkari bahwa seorang akan terjadi banyak perubahan pada wanita dalam prosesnya baik fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut bersifat fisiologi sebagai bentuk respon tubuh terhadap kehamilan. Olehnya

itu bidan memegang keyakinan untuk tidak memberikan intervensi yang berlebihan dan lebih memilih asuhan yang alamiah dibandingkan tindakan-tindakan medis yang belum terbukti manfaatnya (Dartiwen and Nurhayati, 2019)

2. Bidan menerapkan model asuhan pelayanan kehamilan perkesinambungan (*continuity of care*)

Continuity of care dalam asuhan kebidanan merupakan suatu model pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan pada wanita sepanjang siklus kehidupannya, terkhusus pada masa kehamilan hingga menjalani post partum atau masa nifas (Ningsih, 2017). Karena seorang bidan dituntut untuk memberikan pelayanan sepanjang siklus kehidupan seorang wanita, maka profesionalisme wajib dijunjung tinggi dalam memberikan pelayanan.

Tujuan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) adalah untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan berupa komunikasi yang baik hingga pemberdayaan wanita, sehingga ia dapat melakukan perawatan secara mandiri serta diharapkan pula akan membuat wanita dapat meningkatkan derajat kesehatannya baik secara fisik maupun psikologis (Yulizawati *et al.*, 2021).

3. Bidan memberikan asuhan mandiri dan wanita sebagai pusat asuhan (*women centered*) serta melibatkan keluarga (*family centered*).

Pemberian asuhan kehamilan dari bidan kepada wanita (ibu) harus memperhatikan hak-hak wanita itu sendiri. Atau dengan kata lain asuhan yang diberikan berupa perawatan kehamilan harus berpusat pada apa yang menjadi kebutuhan ibu, bukan sesuai kebutuhan tenaga kesehatan atau bidan. Kebutuhan setiap ibu hamil akan

berbeda-beda maka asuhan yang diberikan pun juga berbeda. Misalnya ibu A memiliki masalah atau keluhan pada kehamilan trimester pertama berupa mual dan muntah sementara ibu B dengan usia kehamilan trimester ke tiga dengan kebutuhan utamanya persiapan persalinan (Retno *et al.*, 2021).

Selain berfokus pada ibu hamil dalam memberikan asuhan, seorang bidan juga harus melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan. Karena ibu tidak dapat dipisahkan dalam ikatan keluarganya, sebab keluarga adalah yang paling dekat dengan ibu hamil. Beberapa penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil akan dipengaruhi oleh keluarganya. Seperti dalam penelitian yang mendapati bahwa ibu hamil aterm yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kecendrungan melakukan pemeriksaan kehamilan 36 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Mulyana, 2017). Adapun bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat berupa dukungan emosional (simpatik, empati, cinta, kepercayaan serta penghargaan) dan instrumental (bersifat kongkrit seperti penyediaan sarana dan prasarana/alat transportasi untuk digunakan ibu hamil saat memeriksakan kehamilannya).

4. Bidan memfasilitasi partisipasi aktif wanita dalam asuhan kehamilan yang berhubungan dengan kehamilan. Ketika seorang bidan bertemu dengan ibu hamil, informasi yang didapatkan tentu akan berbeda setiap pertemuannya. Ibu hamil berhak memperoleh pengetahuan atau pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya saat berkunjung ke bidan. Informasi yang diberikan oleh bidan seefektif mungkin harus mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan yang sehat.

Semakin sering ibu datang ke bidan, maka semakin banyak pula informasi yang akan didapatkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa antusias ibu hamil untuk mendapatkan informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kehamilannya, baik yang diperoleh dari buku panduan ataupun dari tenaga kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya tentang pentingnya asuhan kehamilan (Febyanti and Susilawati, 2012)

### **2.3 Manfaat Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan atau antenatal care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih dan professional kepada ibu hamil dan janinnya dengan tujuan untuk mencegah dan mendeteksi komplikasi lebih dini sehingga tidak terjadi hal yang dapat membahayakan kehidupan ibu hamil dan janinnya (Rachmawati, Puspitasari and Cania, 2017).

Beberapa manfaat dari asuhan kehamilan atau pelayanan antenatal yaitu:

1. Memantau dan memastikan kesejahteraan ibu janin  
Kehamilan tidak selalu berjalan normal, terkadang ditemukan ada gangguan-gangguan yang dialami oleh ibu hamil sehingga menyebabkan janin tidak sejahtera. Untuk memastikan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sejahtera perlu dilakukan pemantauan secara berkala melalui pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (Sukarji, 2020). Adapun jadual yang disarankan kepada ibu hamil untuk datang ke bidan adalah minimal 6 kali yaitu minimal sebanyak 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) dan pemeriksaan kepada dokter sebanyak 2

kali yaitu pada trimester I dan III (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik maternal ibu dan bayi di masa pandemic covid 19

Termasuk hal yang penting untuk diperhatikan adalah mempertahankan kondisi fisik ibu hamil, terlebih di masa pandemic covid 19. Meskipun ibu hamil termasuk sebagai kategori rentan untuk tertular virus covid 19, namun pemeriksaan ibu hamil selama pandemi harus tetap dijalankan dengan menerapkan adaptasi kebiasaan baru. Beberapa bidan dalam pelayanan antenatal care akan menyarankan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan ditambahkan konsumsi vitamin (sesuai resep dokter) yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu hamil agar kesehatan fisiknya tetap terjaga. Berdasarkan survey yang dilakukan didapatkan bahwa pelayanan antenatal bahkan tetap dilakukan di masa *lockdown* pandemic covid 19 terjadi. Konsultasi tersebut dilakukan melalui grup Whatsapp atau melalui telepon langsung untuk memastikan kesehatan fisik ibu dan janin tetap terjaga (Susanti and Sari, 2011).

3. Mengenali secara dini risiko tinggi, ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil

Deteksi dini kehamilan merupakan upaya untuk menemukan ibu hamil yang mengalami risiko. Jika risiko tidak dapat ditemukan maka akan berefek pada komplikasi kehamilan (Vinnny Alvionita *et al.*, 2020). Pemeriksaan antenatal care dapat menemukan beberapa indikasi suatu kehamilan termasuk kategori risiko tinggi atau tidak. Pada pemeriksaan tersebut akan dilakukan pengumpulan dan

analisis data mengenai kondisi ibu melalui pemeriksaan objektif dan subjektif.

Apabila ditemukan indikasi yang mengarah kepada keadaan yang patologis maka petugas kesehatan akan memperbaiki faktor-faktor risiko yang menyebabkan ketidaknormalan/ komplikasi atau melakukan tindakan segera dengan rujukan ke pusat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi apabila tenaga kesehatan yang melakukan *antenatal care* tidak dapat mengatasi komplikasi tersebut (Pattiasina, Polpoke and De Lima, 2019).

4. Mempersiapkan persalinan normal dan meminimalkan persalinan section caesarea

Pelayanan antenatal dapat dilihat dari kuantitas dan kualitas pemeriksaan kehamilan yang didapatkan oleh ibu hamil (termasuk di dalamnya K4), K4 merupakan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali. Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa ibu yang melakukan kunjungan K4 sebanyak 81,5% dilakukan proses persalinan yang normal. Hal ini dipengaruhi oleh faktor manfaat yang didapatkan ibu hamil saat melakukan antenatal care yaitu adanya tindakan penatalaksanaan penemuan diagnose pada ibu hamil sehingga jika ada masalah yang ditemukan maka akan segera dilakukan penanganan (Maryam, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa sebanyak 66,8% ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal care melahirkan dengan proses normal, sementara sisanya yaitu 33,3 dengan tindakan section casarea (Novziransyah, 2020). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan intervensi persalinan sectio caesarea yaitu dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan.

5. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal melalui kelas ante natal

Kelas antenatal atau biasa dikenal dengan kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan untuk membahas materi yang terdapat pada buku kesehatan ibu dan anak, adapun pelaksanaannya diikuti oleh beberapa ibu hamil saling berdiskusi dan bertukar pengalaman satu sama lain yang dipimpin oleh petugas kesehatan (bidan). Ibu hamil yang mengikuti kelas antenatal memiliki presentase pengetahuan dan sikap yang baik tentang perawatan masa nifas. Mereka akan memiliki pengetahuan yang baik tentang pengertian masa nifas, manfaat dan jenis perawatan masa nifas, selain itu akan membentuk sikap positif terkait kebutuhan gizi, perawatan diri, kebutuhan istirahat, perawatan payudara, keluarga berencana, pemeriksaan kesehatan dan deteksi komplikasi masa nifas (Khafidzoh, Rahfiludin and Kartasurya, 2016).

6. Mempersiapkan ibu dalam pemberian ASI eksklusif melalui kelas ante natal

Kelas antenatal merupakan upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya ibu hamil. Selain materi kehamilan dan nifas materi lain yang disampaikan dalam kelas antenatal adalah ASI eksklusif. Kegiatan ini efektif dalam memberikan peningkatan pengetahuan kepada ibu hamil untuk persiapan pemberian ASI eksklusif. Ibu hamil yang mengikuti kelas antenatal dapat meningkatkan pengetahuannya dari 54% menjadi 85% tentang ASI eksklusif dan cara penyimpanan ASI perah bagi ibu yang bekerja. Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada kelas ini juga dapat berupa kegiatan demonstrasi langsung tentang praktik menyusui yang baik dan benar dan perawatan payudara secara mandiri (Utami, Ratnawati

and Asasi Villasari, 2022). Dengan praktik menyusui yang baik dan benar serta perawatan payudara secara mandiri diharapkan dapat meningkatkan angka keberhasilan asi eksklusif.

## **2.4 Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan**

Prinsip-prinsip pokok asuhan antenatal konsisten dengan dan didukung oleh prinsip-prinsip asuhan kebidanan. Lima prinsip prinsip utama asuhan kebidanan adalah:

1. Kelahiran adalah proses yang normal:

Proses yang normal, alami dan sehat adalah hal yang melekat dengan kehamilan dan kelahiran. Olehnya itu sebagai bidan untuk mewujudkan hal tersebut hendaknya meyakini dengan sepenuh hati dan professional untuk membantu dan melindungi kehamilan serta kelahiran. Asuhan kebidanan hadir menjadi solusi yang digunakan sebagai model yang paling efektif untuk mewujudkannya.

2. Pemberdayaan:

Model yang diterapkan dalam pokok asuhan kehamilan adalah menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Bidan tidak mungkin terus menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karena itu bidan bertugas untuk memfasilitasi ibu hamil agar mendapat informasi dan pengalaman dalam perawatan diri sendiri secara benar. Menurut Kuswanti perempuan harus diberdayakan untuk mampu mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui tindakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan konseling yang dilakukan (Suparni, Nurlaela and Maghfiroh, 2015)

3. Otonomi:

Seorang bidan harus memiliki kemampuan berkomunikasi efektif yang akurat tentang efek samping dan manfaat suatu tindakan, seperti pentalaksanaan pemberian obat dan tes laboratorium atau sejenisnya. Ibu hamil juga memerlukan bantuan dari bidan untuk membuat keputusan tentang apa yang terbaik untuk diri dan bayinya berdasarkan nilai dan kepercayaannya (termasuk kepercayaan-kepercayaan budaya dan agama). Sehingga Ibu dan keluarga dapat mengambil atau menentukan suatu keputusan berdasarkan pertimbangan yang diberikan.

4. Tidak membahayakan:

Praktik atau tindakan yang dilakukan dengan meminimalkan intervensi adalah asuhan yang dibutuhkan ibu karena hal ini tentu akan lebih alami dan memiliki efek samping/bahaya yang sangat kecil. Oleh karena itu bidan harus meyakini bahwa intervensi tidak boleh dilaksanakan secara rutin kecuali terdapat indikasi-indikasi yang spesifik. Bidan yang terampil harus tau kapan harus melakukan intervensi dalam suatu tindakan asuhan kehamilan, seperti halnya juga penanganan komplikasi.

5. Menjungjung tinggi tanggung jawab:

Setiap asuhan yang diberikan oleh bidan sebagai penolong dan pembantu ibu hamil harus menjunjung tinggi sikap tanggung jawab. Tanggungjawab dalam asuhan kehamilan dilakukan dengan memberikan asuhan berupa tindakan praktik berdasarkan penelitian yang telah terbukti manfaatnya (praktik *evidence based*)

## DAFTAR PUSTAKA

- Dartiwen and Nurhayati, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Edited by Aditya.AC. Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Febiyanti, N. K. and Susilawati, D. 2012. 'Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care terhadap Perilaku Kunjungan Kehamilan', *Soedirman Journal of Nursing*, 7(3), pp. 148–157. Available at: [https://www.mendeley.com/catalogue/5f27eb69-e2a7-38a6-a6f1-a4c69dbdf571/?utm\\_source=desktop&utm\\_medium=1.19.4&utm\\_campaign=open\\_catalog&userDocumentId=%7B1ef6218f-6d1b-4782-a71d-acb1c0af9901%7D](https://www.mendeley.com/catalogue/5f27eb69-e2a7-38a6-a6f1-a4c69dbdf571/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B1ef6218f-6d1b-4782-a71d-acb1c0af9901%7D).
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khafidzoh, A., Rahfiludin, M. Z. and Kartasurya, M. I. 2016. 'Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan Nifas', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(April), pp. 147–157.
- Maryam, S. 2021. 'Analisis Kunjungan K4 Antenatal Care (Anc K4) Dengan Metode Persalinan Pada Ibu Di Indonesia Analysis of K4 Antenatal Care (ANC K4) Visits with the Method of Delivery to Mothers in Indonesia', *Kebidanan*, 10(2), pp. 2657–1978.
- Mulyana, H. 2017. 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Anc Ibu Hamil Aterm Yang Mengalami Hipertensi', *Jurnal Keperawatan BSI*, V(2), pp. 96–102. Available at: [http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=533700&val=10495&title=Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Anc Ibu Hamil Aterm Yang Mengalami Hipertensi](http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=533700&val=10495&title=Hubungan%20Dukungan%20Keluarga%20Dengan%20Keteraturan%20Anc%20Ibu%20Hamil%20Aterm%20Yang%20Mengalami%20Hipertensi).

- Ningsih, D. A. 2017. 'Continuity of Care Kebidanan', *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), pp. 67–77. doi: 10.35316/oksitosin.v4i2.362.
- Novziransyah, N. 2020. 'Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care Dengan Terjadinya Komplikasi Postpartum Di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2018', *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 9(2), pp. 71–79. Available at: <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnunafis/article/view/107%0Ahttps://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnunafis/article/download/107/63>.
- Pattiasina, J. A., Polpoke, S. U. M. and De Lima, F. V. I. 2019. 'Hubungan Keteraturan Antenatal Care Dengan Tingkat Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Dusun Kampung Baru - Desa Kawa', *Molucca Medica*, 12(April), pp. 39–48. doi: 10.30598/molmed.2019.v12.i1.39.
- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D. and Cania, E. 2017. 'Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil', *Majority*, 7(1), pp. 72–76.
- Retnaningtyas, E. 2016. 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil', *Journal of Chemical Information and Modeling*, pp. 1–215.
- Retno, Y. D. et al. 2021. 'Asuhan Kehamilan', in Abdul Karim (ed.). Medan: Yayasan Kita Menulis, p. 306.
- Sukarji, V. 2020. 'Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember', *Repository.Unmuhjember.Ac.Id*. Available at: <http://repository.unmuhjember.ac.id/5808/12/12>. Artikel ilmiah.pdf.
- Suparni, S., Nurlaela, E. and Maghfiroh, M. 2015. 'Pengetahuan Bidan Mengenai Hak-Hak Wanita Hamil', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), p. 96867.
- Susanti and Sari, I. N. 2011. 'Pendidikan kesehatan tentang pentingnya antenatal care pada masa pandemi COVID-19', *Pengabdian Masyarakat Cendekia*, 01, pp. 4–7.

- Utami, Y., Ratnawati, R. and Asasi Villasari (2022) 'Pendampingan Kelas Ibu Hamil dalam Keberhasilan Asi Eksklusif', *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, V(1), pp. 38–45.
- Vinny Alvionita *et al.* 2020. 'Pengembangan Modul Deteksi Risiko Perdarahan Pada Kehamilan Efektif Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil', *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), pp. 134–148. doi: 10.35316/oksitosin.v7i2.659.
- Yulizawati *et al.* 2021. 'Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan', *Warta Pengabdian Andalas*, 28(3), pp. 200–205.

# **BAB 3**

## **PROSES ADAPTASI PSIKOLOGIS DALAM KEHAMILAN**

*Oleh Riza Amalia*

### **3.1 Pendahuluan**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Kehamilan merupakan periode ketika ibu akan mengalami perubahan secara struktur dan fungsi dalam tubuhnya. Seperti pada perubahan fisiologis, perubahan psikologis pada ibu hamil juga mengalami perubahan jika dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Perubahan psikologis dapat mempengaruhi kondisi fisiologis, ada yang berupa keluhan positif dan negatif. Perubahan psikologis ibu hamil dapat dibagi dengan melihat waktu kehamilan yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III. Masing-masing periode menunjukkan perubahannya masing-masing (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

### **3.2 Adaptasi Psikologis Trimester I**

Periode kehamilan trimester I adalah periode penyesuaian terhadap kehamilan. 80 % Wanita pada periode ini merasa belum menerima bahwa dirinya hamil, kecewa, cemas, sedih bahkan hingga depresi. Perasaan ini terkadang membingungkan atau ambivalen terhadap apa yang diucapkan berbeda dengan perasaan negative yang dirasakannya. Perlu bantuan pemahaman tentang keadaan dirinya saat ini dan beberapa keluhan yang akan terjadi secara anatomi dan fisiologi tubuh untuk menyesuaikan diri terhadap kehamilannya (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Oleh karena ketidaksiapan ibu memahami perubahan fisiologis, ibu tidak akan berusaha melawan keluhan tubuhnya dengan Tindakan positif. Kecenderungan ini menjadi timbul rasa bersalah yang berkepanjangan sampai akhir kehamilan dan terus menyalahkan diri dan terus menganggap dirinya yang membuat janinnya tidak sehat. Keadaan psikologis ini semakin memicu rasa mual yang berlebihan, tidak nafsu makan, kelelahan, semakin sensitive emosionalnya (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Ambivalen (penolakan) terjadi karena adanya perasaan khawatir bahwa waktunya “salah”, bahwa kehamilan ini tidak diinginkan, perasaan seharusnya kehamilan ini terjadinya “nanti” bukan “sekarang”, takut, cemas, ragu-ragu terhadap peran barunya dan juga ketakutan terhadap proses kehamilan dan persalinan. Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri, dari situ timbullah perasaan ambivalen terhadap kehamilannya seiring usaha untuk menghadapi pengalaman buruk pada kehamilan sebelumnya, pengalaman buruk yang telah ia alami, efek kehamilan terhadap kehidupannya ke depan (terutama jika bekerja), tanggung jawab baru sebagai ibu, kecemasan akan kemampuan menjadi seorang ibu, tambahan biaya yang harus ditanggung, masalah keuangan dalam keluarga dan penerimaan suami dan keluarga terhadap kehamilan. Perasaan ambivalen ini biasanya akan hilang dengan sendirinya seiring dengan penerimaan terhadap kehamilan, berakhirnya trimester I yang berarti pula berakhir beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan muda. Namun jika berkepanjangan dan tidak ditangani dengan baik perasaan negative dan ambivalen dapat menyebabkan depresi, ketidaknyamanan fisik, ketidakpuasan terhadap perubahan bentuk tubuh, dan perasaan sangat bersalah jika bayi yang dilahirkan meninggal atau cacat. Pada kondisi tersebut diperlukan peran orang lain, missal bidan dan keluarga untuk membantu ibu melewati masa ambivalen (Yuliani, Musdalifah and Suparmi, 2017).

Sikap ambivalen sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang – kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Sikap ibu terhadap suami atau terhadap orang lain juga berbeda-beda, kadang ingin merahasiakannya, hal ini bisa terjadi karena memang perutnya masih kecil dan belum kelihatan membesar, tapi ada juga ibu yang ingin segera memberitahukan kehamilannya kepada suami atau orang lain. Hasrat untuk melakukan hubungan sex, pada wanita trimester pertama ini juga berbeda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah sex yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini disebabkan ibu hamil trimester I masih sering mengalami mual muntah sehingga merasa tidak sehat. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan sex. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekhawatiran. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama. Perasaan ibu hamil akan stabil setelah ibu sudah bisa menerima kehamilannya sehingga setiap ibu akan berbeda-beda (Tyastuti, 2016).

Periode trimester I ini, ibu sangat focus terhadap diri sendiri, setiap perubahan fisiologis yang terjadi pada setiap organ tubuhnya menjadi perhatiannya. Perasaan suka cita sekaligus rasa tidak percaya bahwa dirinya dapat hamil dialami oleh ibu yang sudah lama merencanakan kehamilan dan telah berusaha keras untuk hamil. Tidak sabar menunggu trimester III karena mereka meyakini jika telah sampai periode tersebut, adalah periode aman dari kemungkinan keguguran dan kemungkinan besar harapan mereka memiliki bayi lebih akan tercapai. Pada Wanita yang sangat mengharapkan kehamilan, terus mencari perubahan fisik tubuh untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, seperti perubahan payudara, perubahan perut, perubahan berat badan. Ibu akan merasa bahwa badannya bertambah besar karena pengaruh besarnya janin pada perutnya. Dan terus berusaha untuk membesarkan janin di dalam kandungannya. Keadaan ini berbeda sekali pada Wanita yang tidak mengharapkan kehamilan, seperti hamil di luar nikah, mereka akan menahan makan dan mengempiskan perut agar tidak terlihat oleh orang lain bahwa dirinya hamil (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Asuhan kebidanan yang mampu mengurangi keluhan ibu di trimester I ini diantaranya menganjurkan untuk memriksakan kehamilan secara teratur, menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk berkomunikasi secara baik, menempatkan nilai-nilai penting sebagai upaya mempersiapkan diri menjadi orang tua sejak awal kehamilan, melakukan Latihan fisik ringan, menjaga penampilan fisik dan melakukan upaya relaksasi (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

### **3.3 Adaptasi Psikologis Trimester II**

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak

nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya (Tyastuti, 2016).

Ibu mulai merasakan gerakan janinnya pertama kali (*quickenning*). Dengan adanya *quickenning* muncul perasaan yang jelas terhadap kehamilannya. Ibu akan mulai bersosialisasi dengan wanita hamil lainnya dalam mendiskusikan dan membandingkan perubahan yang dialami wanita hamil lain. Mulai berminat untuk mempersiapkan peran baru sebagai ibu, mencari informasi cara membesarkan anak. Mulai bergabung dengan kelompok kelas ibu hamil sehingga memberikan pengalaman untuk mengerti keluhan yang mungkin muncul selama kehamilan dan upaya mengatasinya (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Pada ibu hamil yang merasakan adanya perubahan bentuk tubuh yang semakin membesar sehingga ibu merasa tidak menarik lagi dan merasa suami tidak memperhatikan lagi. Hal ini sering dialami oleh ibu yang tidak berhasil melewati adaptasi psikologis pada trimester I. kondisi ini dikenal dengan istilah krisis *body image*. Dukungan keluarga yang kurang saat melewati perubahan di trimester I diduga sebagai pemicu keadaan ini (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Asuhan yang dapat diberikan bidan untuk mengurangi psikologis ini adalah menganjurkan ibu untuk bergabung dalam kelompok ibu hamil sehingga dialog antara sesama ibu hamil dan pemberian informasi tentang kehamilan akan sering diperoleh ibu. Selain itu anjuran untuk mendampingi ibu oleh suami dan keluarga tetap diberikan. Dengan memberikan kelompok ibu hamil seperti bimbingan kelas ibu hamil ini bidan menyediakan jaringan dukungan social untuk ibu, hal ini merupakan kegiatan bidan mengelola kecemasan dan stress kehamilan di masyarakat (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

### **3.4 Adaptasi Psikologis Trimester III**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut apabila bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kemabli pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil (Yuliani *et al.*, 2021).

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karenan janinnya semakin membesar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut,

juga senang karena kelahiran sang bayi). Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalu lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, Sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan (Tyastuti, 2016).

### **3.4 Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil**

Menurut (Tyastuti, 2016; Yuliani *et al.*, 2021)

#### **1. Support Dari Keluarga Pada Ibu Hamil**

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

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu

memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Keterlibatan kakek nenek dalam menyongsong kehadiran cucu tergantung dengan banyak faktor diantaranya keinginan kakek nenek untuk terlibat, kedekatan hubungan kakek nenek dan peran kakek nenek dalam konteks budaya dan etnik yang bersangkutan. Nenek dari ibu merupakan model yang penting dalam praktik perawatan bayi. Ibu selalu teringat ketika ibunya dulu merawat anaknya sehingga merasa menjadi suatu hal yang patut ditiru. Nenek dari ibu dapat menjadi sumber pengetahuan dan merupakan pendukung. Seringkali kakek nenek mengatakan bahwa cucu dapat untuk mengatasi kesepian dan kebosanan. Kakek nenek dapat dilibatkan untuk memberi semangat dalam mempersiapkan menjadi orangtua baru. Dukungan kakek nenek dapat berpengaruh untuk menstabilkan keluarga yang sedang mengalami krisis perkembangan yaitu dalam kehamilan dan menjadi orangtua baru. Kakek nenek dapat membantu anak-anak mereka mempelajari ketrampilan menjadi orangtua dan mempertahankan tradisi budaya.

## 2. Support Dari Tenaga Kesehatan Pada Ibu Hamil

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien

maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah:

- a. Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah.
- b. Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya.
- c. Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.
- d. Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.
- e. Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.
- f. Bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil.
- g. Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan.
- h. Bidan juga bisa menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil.

### 3. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari

orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

#### 4. Persiapan Menjadi Orangtua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling). Kalau ayah belum siap maka dapat menimbulkan gangguan psikologis pada suami sehingga dapat mengurangi dukungan pada istri yang sedang hamil. Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, kurang waktu untuk rekreasi dsb. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.

## 5. Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon sibling dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak komunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orangtua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, misalnya seorang anak sudah disiapkan untuk menerima kelahiran adiknya, sejak adik dalam kandungan sudah diberi peran untuk komunikasi dengan adik dengan cara diajak meraba perut ibunya ketika ada gerakan janin. Ketika adiknya sudah lahir diberi peran juga dengan diminta mengambilkan popok untuk adiknya sehingga sang kakak merasa senang dan menerima adiknya. Tetapi ketika ada anggota keluarga lain atau tetangga yang datang menengok adik selalu memuji adik, memberikan hadiah selalu untuk adik maka sang kakak dapat berubah menjadi benci pada adik, tidak sayang pada adik karena merasa semua orang lebih memperhatikan adiknya, Jadi perhatian kepada sang kakak tidak hanya pada saat sebelum adiknya lahir tetapi seterusnya jangan sampai kakak merasa perhatiannya dirampas oleh adiknya.

Orangtua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung. Tugas tersebut antara lain :

- a. Orangtua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan. Meskipun orangtua sibuk dengan kedatangan bayi tetapi harus tetap memperhatikan anak yang lebih tua supaya tidak merasa ada saingan.
- b. Mengatasi rasa bersalah yang timbul dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu yang kurang.
- c. Mengembangkan rasa percaya diri bahwa mereka mampu mengasuh lebih dari satu anak.
- d. Menyesuaikan waktu dan ruang untuk menampung bayi baru yang akan lahir.
- e. Memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi yang masih lemah dan mengalihkan perilaku agresif.

Untuk mempersiapkan orangtua dan anak kandung yang lebih tua, klas persiapan untuk saudara kandung sangat efektif. Respon saudara kandung terhadap kehamilan menurut umur:

- a. Umur satu tahun, tidak banyak menyadari proses kehamilan ibunya.
- b. Umur dua tahun, menyadari perubahan tubuh ibunya yang semakin besar perutnya. Mengalami kemunduran perilaku: lebih manja, saat makan biasanya sudah mau belajar makan sendiri sekarang selalu minta disuap.
- c. Umur tiga atau empat tahun : sudah bisa menerima kehamilan ibunya, mereka senang mendengar bunyi jantung janin dan merasakan gerakan janin dalam rahim.
- d. Anak usia sekolah: ingin tahu lebih secara rinci, sehingga banyak mengajukan pertanyaan-pertanyaan, bagaimana bayi masuk kedalam perut ibunya, bagaimana nanti bisa keluar? Mereka ikut menantikan kehadiran adik baru,

senang diajak berbelanja untuk perlengkapan bayi. Persiapan untuk sibling supaya menyesuaikan dengan umur sehingga persiapan yang dilakukan orangtua bisa tepat, akhirnya sibling akan dapat menerima kehadiran adiknya dengan senang hati tanpa ada cemburu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia. 2018. *KEBIDANAN Teori dan Asuhan Volume 1*. Edited by Elda Yosefni. Jakarta: EGC.
- Tyastuti, S. 2016. *Modul Cetak Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI.
- Yuliani, D. R. *et al.* 2021. *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.
- Yuliani, D. R., Musdalifah, U. and Suparmi. 2017. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan kehamilan Ter-update*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

# **BAB 4**

## **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN**

*Oleh Wita Solama*

### **4.1 Pendahuluan**

Kehamilan merupakan kondisi khusus bagi wanita hamil karena akan terjadinya perubahan fisik yang dapat mempengaruhi selama masa kehamilan. Status pada pola makan serta pola gaya hidup sehat dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan pada janin selama masa dalam kandungan ibu. Oleh karenanya ibu hamil sebaiknya mendapatkan asupan nutrisi yang cukup baik sebelum ataupun selama masa kehamilan untuk ibu dan janin yang dikandungnya (Kristiyanasari, 2010:43).

Pada masa kehamilan akan menyebabkan adanya perubahan anatomis, biokimiawi dan fisiologis. Terjadinya perubahan ini akan terjadi perubahan besar pada asupan nutrisi pada ibu hamil yang dapat merancang guna memaksimalkan pertumbuhan serta perkembangan janin. Pada prinsipnya yang perlu diperhatikan pada pemenuhan kebutuhan khususnya pada nutrisi ibu hamil adalah yang paling terpenting yaitu pada status gizi seimbang, dapat menghindari makanan lemak yang dapat memicu mual dan muntah, makanan pedas dan sebaiknya makanan yang banyak mengandung banyak serat dan berbahan yang segar (Sulistyoningsih, 2011:123).

Menurut persatuan Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organisation* (WHO), kematian ibu masih sangat tinggi. Di seluruh dunia, berkisar 800 wanita meninggal setiap hari selama masa kehamilan dan persalinan. Menurut Organisasi Kesehatan

Dunia, 40% kematian ibu yang berada di negara berkembang disebabkan oleh anemia selama masa kehamilan. Pada tahun 2013, 289.000 wanita meninggal selama kehamilan dan setelah melahirkan. Diantara tahun 1990 dan 2013, rasio kematian ibu global (kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun hanya 2,6% per tahun. Angka ini masih jauh dari target penurunan AKI tahunan (5,5%) yang dibutuhkan untuk memenuhi Tujuan Pembangunan Milenium ke-5 (WHO, 2014).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di negara Indonesia meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup atau kembali ke level 1997. Ini memiliki 100.000 kelahiran dan pada kenyataannya sekarang meningkat lagi. Status Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013, Angka Kematian Ibu di Indonesia tetap pada angka 228/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu 49,5% Kehamilan 26,0% Persalinan 24% (Kemenkes, 2013).

Suplementasi selama kehamilan juga diperlukan untuk persiapan ASI serta pertumbuhan dan perkembangan bayi. Adapun salah satu indikator dapat terpenuhi pada kebutuhan gizi selama masa kehamilan adalah pertambahan yang signifikan pada berat badan ibu hamil. Pada kebutuhan nutrisi seorang ibu hamil berbeda-beda dari periode kehamilan ke periode kehamilan agar terakomodasi pada pertumbuhan dan perkembangan janin dan khususnya pada kesehatan ibu. Ini dikarenakan pada sistem saraf, jantung, otak dan organ reproduksi janin terbentuk selama waktu ini, dan tidak banyak ibu yang mengalami mual dan muntah selama waktu ini, yang mencegah mereka memenuhi kebutuhan nutrisi mereka yang sangat besar (Sulistyoningsih, 2011:110)

## 4.2 Status Kesehatan

Kesehatan ibu hamil dapat mempengaruhi kesuburan  
Kesehatan ibu hamil dapat mempengaruhi kehamilan  
Mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan:

### 4.2.1 Faktor Usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilan. Jika seorang wanita hamil selama masa reproduksi, kemungkinan komplikasi lebih rendah daripada wanita yang hamil sebelum atau setelah usia reproduksi.

- a. Efek samping dari kehamilan yang lebih tua. Kondisi fisik ibu hamil di atas usia 35 tahun sangat mempengaruhi proses persalinan. Juga dapat mempengaruhi kondisi janin.
- b. Pada saat pembuahan, wanita pada kelompok usia ini mengalami penurunan kualitas oosit dibandingkan dengan oosit wanita sehat usia reproduktif (25-30 tahun). Jika ibu mengalami gangguan pada saat pembuahan yang menyebabkan gangguan saluran kemih atau perkembangan janin, maka kemungkinan besar akan terjadi intrauterine growth retardation (IUGR), sehingga mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
- c. Kontraksi uterus sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Ini harus dilakukan dengan sangat hati-hati, terutama jika kondisi ibu memburuk selama awal kehamilan (kehamilan pertama setelah usia 40).
- d. Aspek positif dari kehamilan yang lebih tua
  - Kepuasan peran ibu
  - Merasa lebih siap
  - Pengetahuan yang lebih baik tentang mengasuh anak selama kehamilan
  - Cek kehamilan rutin
  - Mampu mengambil keputusan
  - Bisnis bagus, ekonomi bagus

- Karir baik, status ekonomi lebih baik

#### **4.2.2 Riwayat Kesehatan**

Wanita yang berada dalam kesehatan yang buruk atau yang memiliki komplikasi kehamilan harus dipantau secara ketat selama kehamilan. Ini karena dapat memperburuk kehamilan jika ada kondisi medis yang mendasarinya.

Ibu yang sakit sebelum hamil. Penyakit ibu dapat mempengaruhi kehamilan. Contoh gangguan yang mempengaruhi kehamilan dan dapat disebabkan oleh kehamilan antara lain:

- a. Tekanan darah tinggi
- b. Penyakit jantung
- c. Diabetes yaitu anemia
- d. Penyakit kelamin

Kesehatan dapat dipertahankan dengan:

- a. Makan makanan yang bergizi
- b. Jaga kebersihan diri
- c. perawatan gigi
- d. Tidur, istirahat, santai
- e. Reservasi untuk pemeriksaan rutin
- f. menikmati kehamilan
- g. Hindari bahaya Kesehatan Pencegahan penyakit menular seperti campak dan cacar air
- h. Menghindari minum obat hindari bahan kimia dan asap bahaya

#### **4.2.3 Gemelli (*Multiple*)**

Dalam kasus kehamilan ganda atau kehamilan ganda, ibu merasa tidak enak badan. Hal ini disebabkan adanya beban ganda yang harus ditanggung dari kecukupan nutrisi, oksigen dan zat lainnya. Persalinan dengan seksio sesaria (persalinan sesar) lebih disukai karena kehamilan ganda sering menimbulkan komplikasi

ganda selama persalinan. Oleh karena itu, proses persalinan untuk kehamilan ganda lebih mahal daripada untuk kehamilan tunggal jika mempertimbangkan kemungkinan operasi caesar. Selain itu, risiko kematian dan kecacatan juga harus dipertimbangkan, dan ketika seorang bayi lahir, perawatannya bisa membuat stres, karena membutuhkan konsentrasi dua kali lipat dari satu bayi, tetapi keunikan membawa kegembiraan.

#### **4.2.4 HIV Pada Kehamilan**

Ketika anak dikandung oleh ibu hamil dengan HIV, anak menjadi rentan untuk terkena Virus HIV kemungkinan besar akan berpindah dari plasenta ke bayi.

### **4.3 Status Gizi**

Sangat penting bagi ibu hamil untuk memiliki gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak selama kehamilan dan untuk memenuhi persiapan fisik ibu untuk menangani persalinan dengan aman. Penting bagi bidan untuk memberikan informasi ini kepada ibu karena terkadang pasien tidak memperhatikan kualitas makanan yang dikonsumsi. Masyarakat di era ini biasanya lebih mementingkan rasa dengan mengabaikan kualitas makanan yang dikonsumsi. Gizi yang seimbang selama kehamilan akan meningkatkan kondisi kesehatan anak dan ibu terutama saat menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui. Sangat penting selama kehamilan. Malnutrisi tentu saja akan berdampak buruk pada ibu dan janin. Anemia pada ibu mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dengan mengganggu suplai darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke janin. Di sisi lain, overdosis juga dapat berdampak buruk pada ibu dan janin. Karena janin lebih besar dari biasanya, ibu mengalami kesulitan selama proses kelahiran.

Di bawah ini adalah kondisi wanita yang berisiko mengalami kekurangan gizi selama kehamilan:

- a. Permasalahan dari sosial serta ekonomi
- b. Emesis (mual/muntah) yang sering
- c. Kebiasaan minum, merokok, atau menggunakan narkoba
- d. Masalah gizi lainnya (DM, malabsorpsi, gangguan saluran cerna) Perhatian Bagi ibu hamil, serat pangan, zat protein (protein hewani tidak selalu berasal dari daging dan ikan, ataupun zat protein tahu, tempe (nabati) Konsumsi makanan yang cukup seperti layak dikonsumsi) Perbanyak minum air putih dan pastikan makan makanan yang asin atau terlalu asin.

Di bawah ini adalah dosis vitamin dan mineral yang dapat membantu ibu hamil yaitu:

- a. Makan 4 jenis makanan (staples, building block atau protein, vitamin tambahan, mineral alami, aditif atau gula dan lemak) setiap kali makan dan konsumsi 3 mineral esensial (zat besi, kalsium, yodium) setiap hari.
- b. Konsumsi zat besi 30 mg per hari
- c. Mengonsumsi 85-90 gram protein per hari dan mendapatkan cukup mineral (zat besi, kalsium, magnesium, dll) dan vitamin (D, E, B6) dan asam folat. Asupan asam folat 0,4-0,8 mg setiap hari mengurangi kejadian anemia megaloblastik, mengurangi risiko spina bifida pada bayi, dan bermanfaat untuk usia kehamilan 1 sampai 6 minggu.
- d. Vitamin C tersedia dalam 250 mg setiap hari dari makanan dan sifat-sifatnya mendukung penyerapan zat besi.

## 4.4 Gaya Hidup

Ternyata selain diet nyaman dalam gaya hidup modern, ada beberapa gaya hidup lain yang sangat berbahaya bagi kesehatan ibu hamil. Misalnya, kebiasaan ibu hamil bepergian jauh dengan sepeda motor. Cara hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi di dalam karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi.

#### **4.4.1 Substance abuse**

Beberapa jenis obat dapat mencegah Kehamilan atau bahaya janin. Jika ibu selama masa kehamilannya minum secara teratur, seperti mengobati epilepsi atau diabetes, bicarakan dengan tenaga Kesehatan terutama bidan ataupun dokter jika ibu memutuskan untuk program kehamilan lagi. Penggunaan obat sejenis Aspirin dan sulfanilamide biasanya aman pada saat awal kehamilan ibu, tetapi sedikit orang yang tahu tentang suatu yang akan berakibat pada masa jangka panjang pada janinnya nanti. Masalah obat. Hal yang sama berlaku untuk konsumsi alkohol pada wanita hamil. Pada dasarnya semua wanita tahu tentang efek dari konsumsi alkohol. Tentu saja, risiko konsumsi alkohol yang berkelanjutan terkait dengan jumlah yang dikonsumsi dan menyebabkan masalah serius seperti peningkatan kesuburan, kebingungan saat melahirkan, masalah persiapan persalinan, dan kelahiran FAE (fetal alcohol effect). Di Amerika Serikat, minum alkohol selama kehamilan adalah penyebab utama depresi dan cacat lahir. Semakin cepat konsumen menghentikan kebiasaan ini selama kehamilan, semakin rendah risiko pada bayi.

#### **4.4.2 Perokok**

Ibu hamil yang merokok sangat berbahaya bagi dirinya dan bayinya, bayinya kekurangan oksigen dan racun yang dikeluarkan oleh tembakau dapat masuk ke dalam tubuh bayi melalui plasenta, ibu harus mewaspadaai risiko kehamilan, kelahiran prematur, retardasi pertumbuhan intrauterin, berat badan lahir rendah, bahkan kematian janin akibat epinefrin dan CO<sub>2</sub> (meningkatkan risiko keguguran), plasenta abnormal, preeklamsia, BBLR).

#### **4.4.3 Suatu kehamilan yang berakibat dari Luar Nikah atau Kehamilan Tidak di inginkan.**

Apabila suatu kondisi kehamilan tidak diinginkan ataupun diharapkan, ibu secara langsung sangat tidak menyukai kehamilan dan tidak ingin melakukan sesuatu yang positif untuk meningkatkan kesehatan bayi. . Hamil di luar nikah hampir pasti bahwa pasangan tidak siap untuk ekonomi. Selain itu, kecerobohan ibu selama mengasuh anak perlu diwaspadai agar tidak menjadi blues saat melahirkan. Aborsi telah menghabiskan hidup mereka menyebabkan gangguan mental dan aborsi tanpa alasan yang baik. Ini adalah kejahatan yang setara dengan pembunuhan.

#### **4.4.4 Penggunaan obat-obatan selama hamil**

Ibu Hamil sebaiknya tidak mengkonsumsi obat-obatan karena hampir semua obat dapat di transfer melalui plasenta ke janin, Bidan ataupun tenaga kesehatan sangat berhati-hati dalam memberikan obat kepada ibu hamil. Efek konsumsi obat yang tidak tepat selama kehamilan tidak secara langsung dapat terlihat dampaknya begitu saja. Dampak akan terlihat ketika bayi sudah dilahirkan atau dapat terlihat ketika anak telah beranjak dewasa. Efek yang dapat timbul secara langsung sesaat setelah lahir adalah kecacatn, sedangkan dampak yang dapat terlihat ketika beranjak dewasa adalah resiko terjadi tumor pada organ reproduksi pada anak perempuan darii bu yang mengkonsumsi estrogen selama kehamilan. Dampak lainnya adalah gangguan pertumbuhan tulang, perubahan warna gigi, dan gigi yang mudah rapuh pada anak-anak darii bu yang mengkonsumsi obat tetrasiklin selama kehamilan. Adapun terdapat golongan dari obat yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan untuk dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan berdasarkan *food and Drug Administration United State of Amerika*.

**Tabel 4.1 : Penggunaan Kategori Obat pada Ibu Hamil**

| Kategori obat pada ibu hamil |                                                                                                                                         |                                                                             |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| kategori                     | Deskripsi                                                                                                                               | Contoh                                                                      |
| A                            | Tidak ada bukti yang menunjukkan adanya risiko terhadap janin.                                                                          | Levothyroxine, asam folat, magnesium sulfate, liothyronine.                 |
| B                            | Penelitian pada hewan tidak menunjukkan adanya risiko tinggi pada janin.                                                                | Metformin, hydrochlorothiazide, cyclobenzaprine, amoxicillin, pantoprazole. |
| C                            | Penelitian pada hewan ditemukan efek samping dan tidak dilakukan penelitian terkontrol pada manusia.                                    | Tramadol, gabapentin, amlodipine, trazodone, prednisone.                    |
| D                            | Terbukti positif berisiko terhadap janin manusia. Boleh diberikan jika penyakit berat atau mengancam nyawa dan obat aman tidak efektif. | Lisinopril, alprazolam, losartan, clonazepam, lorazepam.                    |
| X                            | Kontraindikasi                                                                                                                          | Atorvastatin, simvastatin, warfarin, methotrxate, finasteride.              |

Sumber: *Food and Drug Association of United State of Amerika*

## 4.5 Faktor Psikologi

Ibu hamil pada umumnya diketahui mengalami perubahan suasana hati dengan sangat cepat,, yang dapat terjadi adalah ibu sering kali marah, mudah tersinggung, dan sangat mudah menangis. Hal ini biasanya harus di dapatkan dukungan dari berbagai pihak seperti suami serta keluarga hal ini sangat membantu ibu dalam menyanangkan suasa hati yang dialami oleh ibu. Peran bidan mempunyai kewajiban untuk memberikan support dan motivasi kepada ibu hamil yaitu melalui memberikan pelayanan yang terbaik. Bidan sebaiknya mengajak suami ataupun keluarga dalam memberikan pelayanan kehamilan, hal ini dapat membantu dan memotivasi ibu hamil khususnya dan keluarga pada umumnya berperan sebagai pendamping.

Keadaan kehamilan yang tidak diharapkan ataupun diinginkan seperti akibat dari kekerasan hal ini dapat di pisahkan dari system dengan dukungan social dari siapapun. Motivasi social adalah contoh dari salah satu stressor, hal ini bisa didapatkan dari ibu dan kejadian trauma yang dirasakan oleh ibu (stressor internal) dan stressor yang di dapat dari lingkungan sekitar (stressor eksternal).

#### **4.5.1 Stressor Internal**

Stressor internal diantaranya merupakan faktor-faktor yang dapat dialami stress ibu hamil yang bersumber pada dalam diri ibu sendiri. Tentu hal ini terdapat beban psikologis yang rasakan oleh ibu bisa saja akan terjadi gangguan permasalahan pada perkembangan bayi yang akan terlihat pada saat bayi dilahirkan. Lalu anak bisa jadi akan tumbuh menjadi seseorang dengan memiliki kepribadian yang kurang baik, kondisi seperti ini akan mengakibatkan seperti anak yang biasanya menjadi temperamental, autis ataupun merasa menjadi rendah diri (minder). Kondisi seperti ini tentunya dapat merugikan diri sendiri. Jadi oleh karena itu, yang sangat dibutuhkan adalah pemantauan kesehatan psikologis pasien.

#### **4.5.2 Stressor Eksternal**

Adapun penyebab stress yang didapatkan dari luar yaitu sangatlah bermacam-macam, diantaranya adalah masalah ekonomi, masalah dalam keluarga, rebut ataupun cekcok dengan suami, pengaruh tekanan dari lingkungan (suatu kondisi respon yang sangat tidak baik dari lingkungan pada masa kehamilan lebih dari 5 kali), serta masih terdapat banyak permasalahan yang lain.

## **4.6 Faktor Lingkungan, Sosial , Budaya Dan Ekonomi**

### **4.6.1 Kebiasaan dan Adat Istiadat**

Ada kebiasaan adat istiadat yang membahayakan kesehatan bayi hamil. Tenaga Kesehatan harus mampu mengatasi situasi ini tanpa hanya berfokus pada "kearifan lokal" sudah terdapat situasi yang aktif di tempat itu. Distribusi terkait dengan situasi pengaruh adat istiadat dapat dilakukan dengan banyak metode, terutama dengan alat informasi ataupun berita, pendampingan kepada orang-orang pada umumnya, dan penyampaian edukasi dengan alat informasi ataupun berita secara tepat. Akan tetapi, sulit juga bagi Tenaga Kesehatan untuk mempertanggungjawabkan segala prasangka yang jelas-jelas merugikan kesehatan. Jika kita menemukan bahwa ada fakta terus-menerus yang tidak menguntungkan bagi kesehatan, satu-satunya pilihan adalah merespons secara positif sambil mengupayakan hubungan yang saling menguntungkan dengan masyarakat umum.

### **4.6.2 Fasilitas Kesehatan**

Semua fasilitas kesehatan yang ada memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil. Deteksi dini berdasarkan potensi komplikasi menjadi lebih akurat dan strategi proaktif lebih efisien. Terkait angka pelayanan kesehatan ibu, fasilitas kesehatan ini secara nyata menghambat atau merugikan angka kematian ibu (AKI). Harus ada sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia untuk mencapai derajat kesehatan tertentu. Masalah yang disebabkan oleh ketiga penyebab keterlambatan yaitu:

- a. Keterlambatan pengambilan keputusan saat mencari pelayanan medis. Hal ini dipengaruhi oleh status ekonomi, pendidikan, status perempuan dan karakteristik kesehatan mental.
- b. Keterlambatan kedatangan di fasilitas kesehatan. Hal ini disebabkan oleh jarak, transportasi, jalan dan biaya.

- c. Keterlambatan pembayaran yang memadai difasilitasi oleh ketersediaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang berkualitas Yaitu institusi medis yang terhubung dengan sistem yang menggunakan program kesehatan. Jenis penggunaan oleh penegak hukum medis meliputi:
- Contoh Demografi (Kedudukan).
  - Indikator psikologis yang berbeda untuk tubuh manusia, jenis kelamin, status perkawinan, dan ukuran kelompok.
  - Struktur model sosial.
  - Pendidikan, pekerjaan, dan suku bangsa adalah model struktur sosial.
  - Suku bangsa, pekerjaan, dan pendidikan yang berbeda satu sama lain memiliki nilai yang berbeda tentang kesehatan mereka sendiri.
  - Sosio Psikologi sebagai model. n untuk menggambarkan ruang lingkup suatu peristiwa, seperti "ditandai kegagalan seseorang
  - Istilah "sikap" dan "individu" biasanya digunakan atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan."

#### **4.6.3 Ekonomi**

Tingkat sosial ekonomi memiliki dampak yang signifikan terhadap status sehat pada fisik dan mental ibu selama masa kehamilan. Bagi ibu yang mengalami kehamilan pada level sosial terhadap kesehatan, anak secara langsung mengalami fisik dan psikologis yang sangat baik. Kondisi gizi juga mengalami peningkatan disebabkan kualitas gizi dikonsumsi, dan bayi mengalami masalah psikologis dengan biaya melahirkan dan jumlah makanan yang dibutuhkannya setelah melahirkan. Ibu akan lebih menekankan pada pengembangan kesejahteraan fisik dan mental mereka sebagai seorang ibu. Sebaliknya, bayi dengan tubuh kurus akan Banyak kesulitan, terutama masalah pemenuhan kebutuhan dasar. Harus dipahami bahwa kehamilan bukan hanya

gejala spesifik dari kondisi medis yang sangat merugikan ibu. Proses fisiologis bisa mempengaruhi kondisi kehamilan yang digunakan oleh seorang perempuan pada saat melakukan hubungan intim. Dalam hal ini, kehamilan harus dipersiapkan dengan baik.

#### **4.7 Penutup**

Selama kehamilan, ada banyak faktor yang mempengaruhi kehamilan, antara lain faktor fisik, psikologis, lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

1. Faktor Fisik Ibu hamil mengalami perubahan fisik pada sistem tubuhnya selama kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya pengaturan pertumbuhan janin dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan tubuh ibu hamil, seperti status kesehatan, status gizi, gaya hidup, dll.
2. Faktor psikologis. Perubahan psikologis pada ibu hamil, termasuk stresor internal dan eksternal, dukungan keluarga, penyalahgunaan zat, dan penyalahgunaan pasangan.
3. Terdapat faktor dalam lingkungan, sosial, budaya serta ekonomi. Faktor-faktor tersebut, baik dari cara hidup, kebiasaan, dalam fasilitas kesehatan, dan serta ekonomi, mempengaruhi kehamilan dan mempengaruhi kondisi ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adyatmaka, A. 1992. Buku Pegangan Materi Kesehatan Gigi Mulut Untuk Kegiatan KIA di Posyandu (UKGMD). Departemen Kesehatan RI
- Asrinah, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. 1993. Obstetri Fisiologi. Bandung: Eleman
- Bagi Dosen Diploma III Kebidanan, Buku 2 Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta.
- Barber, HRK; Graber, EA. 1974. Surgical Diseases in Pregnancy. Philadelphia. WB Saunders Company.
- Bobak, dkk. 2001. Buku Ajar: Keperawatan Maternitas Edisi 4. Jakarta. EGC.
- Bobak, Lowdernik, Jensen. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Bobak. 2005. Keperawatan Maternitas. Jakarta. EGC.
- Editor Bahasa Indonesia Renata Komalasari. Jakarta, EGC.
- Burket, L W. 1971. Oral Medicine, Diagnosis and Treatment. Ed. Ke-6. Philadelphia. JBLippincot Company.
- Kemendes Ri. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang.
- Kristiyanasari. 2010. Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak. Yogyakarta : Mulia Medika.
- Mufdlilah, 2020. Serial Islam dan Sains dalam Kebidanan: Asuhan Kebidanan. Pimpinan Pusat Aisyiyah Majelis Pendidikan Tinggi dan AIPKEMA. Yogyakarta: Numed.
- Sulistyoningsih. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha. Ilmu.

World Health Organization (WHO). 2014. WHO, UNICEF, UNFPA, The World. Bank, Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013.



# **BAB 5**

## **TANDA BAHAYA KEHAMILAN**

*Oleh Herlina Simanjuntak*

### **5.1 Pendahuluan**

Kehamilan merupakan peristiwa fisiologis yang dialami seorang perempuan ditandai dengan adanya janin hasil konsepsi yang bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usia kehamilan (Yosef and Tesfaye, 2021). Berdasarkan usia kehamilan periode waktu ini terbagi menjadi 3, yaitu trimester ke-1 usia kehamilan 1-12 minggu, trimester ke- 2 usia kehamilan 13 – 27 minggu dan trimester ke- 3 usia kehamilan 28 – 40 minggu. Agar kehamilan berlangsung normal dan sehat maka ibu serta janinnya perlu diawasi dan dipenuhi kebutuhannya melalui pemeriksaan secara teratur oleh tenaga kesehatan seperti bidan dan dokter (Astuti *et al.*, 2017).

Pemeriksaan ini diharapkan dapat menjarang kemungkinan adanya penyimpangan yang terjadi selama kehamilan agar dapat ditangani secara dini (Yosef and Tesfaye, 2021). Perempuan dan orang terdekat dapat diberdayakan agar mampu mengenali tanda bahaya kehamilan sedini mungkin untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat seperti posyandu, puskesmas, praktik mandiri bidan, klinik, dll sehingga terhindar dari komplikasi dan kematian yang mengancam ibu dan janin (Purwanti and Larasaty, 2016).

### **5.2 Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, apabila tidak terdeteksi dapat mengancam keselamatan ibu atau janin bahkan mengakibatkan kematian. Menurut

penelitian Mwilike tanda bahaya kehamilan terdiri dari perdarahan pervagina, nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, demam tinggi, bengkak pada tangan dan wajah dan berkurangnya gerakan janin (Mwilike *et al.*, 2018).

Bidan memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya ini agar ibu dan orang terdekat mampu mengenali gejala yang muncul pada ibu dan janin melalui observasi atau melihat dan menanyakannya tentang keluhan. Dalam buku KIA telah tersedia lengkap penjelasan tanda bahaya kehamilan agar ibu dapat mengingat kembali dan membacanya. Tanda bahaya kehamilan diklasifikasikan berdasarkan trimester sesuai dengan jadwal kunjungan agar terfokus dan lebih meningkatkan kewaspadaan (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat, 2019).

#### **5.2.1 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester ke-1**

- a. Perdarahan kehamilan muda.
- b. Muntah terus dan tidak bisa makan.
- c. Demam tinggi.

#### **5.2.2 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester ke-2**

- a. Muntah terus dan tidak bisa makan.
- b. Gerakan janin berkurang.
- c. Demam tinggi.
- d. Sakit kepala hebat.
- e. Penglihatan kabur.
- f. Bengkak di wajah atau tangan.
- g. Kejang,

#### **5.2.3 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester ke-3**

- a. Perdarahan kehamilan lanjut
- b. Sakit kepala hebat.
- c. Penglihatan kabur.
- d. Bengkak di wajah atau tangan.

- e. Kejang,
- f. Keluar air ketuban sebelum waktunya
- g. Gerakan janin berkurang,
- h. Demam tinggi.

### 5.3 Perdarahan Kehamilan Muda

Keluar darah dari jalan lahir vagina, keluhan ini dialami ibu pada usia kehamilan muda dengan atau tanpa pengeluaran jaringan, rasa kram, mulas dan nyeri pada abdomen bagian bawah. Perdarahan kehamilan muda disertai pengeluaran jaringan baik secara lengkap atau sebagian menjadi tanda abortus atau keguguran yang berakhir pada janin tidak bisa diselamatkan. Jika perdarahan tidak tertangani bahkan mengalami komplikasi seperti infeksi, kondisi seperti ini dapat mengancam jiwa ibu. Dalam sebuah literatur yang dilaporkan oleh Jackson tahun 2021 disebutkan istilah *early pregnancy loss* (EPL) atau abortus dini didefinisikan sebagai kehamilan intrauterin tidak bisa dipertahankan yang didiagnosis hingga usia kehamilan 12 minggu, 6 hari (Jackson and Watkins, 2021). Berikut dijelaskan lebih lanjut berbagai jenis abortus berdasarkan kondisinya.

#### 5.3.1 Abortus

Definisi abortus menurut Prawirohardjo dalam buku ilmu kebidanan adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dan sebagai batasannya yaitu kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram (Prawirohardjo, 2011).

##### A. *Abortus Imminens*

Perdarahan pada kehamilan sebelum 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus dan tanpa dilatasi servik. Pada kejadian ini kehamilan masih mungkin berlanjut dan dapat dipertahankan. Ibu diharapkan langsung memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan

kesehatan terdekat dan kehamilan ini dapat dipertahankan dengan anjuran tirah baring, pemberian praparat progesteron, menghindari berhubungan badan sampai kehamilan dinyatakan aman, dan dipantau melalui USG untuk memastikan janin berkembang.

B. *Abortus Insipiens*

Perdarahan dari uterus yang sedang berlangsung dan hasil konsepsi masih dalam uterus pada usia kehamilan sebelum 20 minggu. Bila hasil pemeriksaan menunjukkan perdarahan terus berlangsung dan ostium uteri sudah terbuka maka kehamilan tidak dapat dipertahankan.

C. *Abortus Incomplete*

Perdarahan dari uterus pada usia kehamilan sebelum 20 minggu ditandai dengan keluarnya sebagian besar hasil konsepsi, yang tertinggal dalam uterus biasanya desidua atau jaringan plasenta.

D. *Abortus Complete*

Perdarahan dari uterus pada usia kehamilan sebelum 20 minggu ditandai dengan keluarnya seluruh hasil konsepsi dengan kondisi ostium uteri terbuka atau tertutup, sehingga pada saat pemeriksaan USG cavum uterus dinyatakan kosong dan tidak perlu dilakukan kuretase (Alves and Amanda Rapp, 2022).

E. *Missed Abortion*

Jenis abortus dikarenakan adanya kematian embrio atau janin intrauterin tanpa adanya pengeluaran hasil konsepsi. Gejala abortus ini berbeda dengan abortus biasanya karena tanpa gejala perdarahan atau kram dan sering kali tanpa ibu sadari telah mengalami keguguran (Wu et al., 2017).

### **5.3.2 Kehamilan Ektopik**

Kehamilan ektopik terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi berimplantasi di luar uterus, biasanya terjadi di salah satu tuba. Jika hasil konsepsi yang berkembang pada saluran tuba dan berlanjut akan mengancam jiwa ibu dikarenakan tuba tidak dapat menampung perkembangan janin sehingga terancam pecah dan mengakibatkan perdarahan hebat (Manuaba, 2009).

Kehamilan ektopik tidak selalu menimbulkan gejala dan hanya dapat dideteksi selama melakukan pemeriksaan kehamilan rutin. Adanya nyeri perut dibagian kanan atau kiri bawah jika kehamilan ini terjadi di saluran tuba dan mulai tertanggu, berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul di peritoneum.

### **5.3.3 Mola Hidatidosa**

Mola hidatidosa atau kehamilan mola termasuk dalam penyakit trofoblas gestasional yang berasal dari plasenta yaitu dari jaringan kehamilan bukan dari jaringan ibu. Vili plasenta mengalami peristiwa hiperproliferasi abnormal dan degenerasi hidropik. Ketika fenomena proliferasi/invasi tidak terkontrol dengan baik, sel-sel trofoblas dapat menimbulkan komplikasi kehamilan yang dikenal sebagai mola hidatidosa (lengkap atau parsial) (Candelier, 2016).

Gejala yang muncul ibu mengeluh mual, muntah dan pusing berlebihan. Tinggi fundus uterus lebih besar dari umur kehamilan, perdarahan disertai dengan gelembung mola yang menyerupai anggur, sehingga komplikasi ini sering dikenal sebagai hamil anggur.



**Gambar 5.1 : Mola Hidatidosa**

(Sumber :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4853053/figure/f0001/> )

## **5.4 Muntah Terus Menerus**

Mual muntah pada awal kehamilan merupakan peristiwa yang lazim dan sering dialami oleh ibu akan berkurang pada akhir trimester ke-1, jika mual-muntah terjadi terus-menerus berlanjut sampai trimester ke-2 dan kesulitan untuk makan dan memperburuk kesehatan ibu menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan yang dikenal dengan hiperemesis gravidarum. Efek dari kondisi ini menyebabkan tubuh menjadi lemah, nafsu makan hilang, berat badan menurun, kekurangan gizi, dehidrasi, bahkan lebih parah lagi ibu bisa mengalami penurunan kesadaran. Jika ibu hamil mengalami hal ini segera datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

## **5.5 Gerakan Janin Berkurang**

Gerakan janin menjadi salah satu indikator kesejahteraan janin. Ibu sudah mulai bisa merasakan gerakan janin pertama kali atau disebut *quickening* pada saat usia kehamilan 16-22 minggu.

Pada trimester ke-2 gerakan janin sudah mulai aktif, para pakar menganjurkan untuk mulai menghitung gerakan janin pada usia 28 minggu. Lakukan perhitungan pada waktu yang sama setiap harinya, jika dalam 2-3 jam gerakan janin kurang dari 10 kali menjadi peringatan tanda bahaya (Joy Bryant; Radia T. Jamil; Jennifer Thistle., 2022). Jika gerakan janin dirasa berkurang atau bahkan tidak bergerak segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk memastikan kondisi janin. Beberapa penyebab gerakan janin berkurang diantaranya hipoksia dan kurangnya nutrisi akibat disfungsi plasenta atau komplikasi maternal seperti preeklamsi.

## **5.6 Sakit Kepala Hebat**

Sakit kepala yang hebat secara menetap dan tidak berkurang dengan istirahat pada ibu hamil merupakan tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala hebat pada trimester ke-2 sampai menjelang persalinan menunjukkan suatu masalah serius, kondisi ini selama kehamilan disertai tekanan darah tinggi mengarah pada gejala preeklamsi. Oleh karena itu ibu dengan keluhan sakit kepala yang hebat perlu ditangani dengan serius sebab dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

## **5.7 Pandangan Kabur**

Munculnya pandangan kabur secara tiba-tiba disertai adanya perubahan visual secara mendadak menandakan adanya masalah kesehatan serius pada kehamilan. Kondisi ini mengindikasikan tanda bahaya kehamilan sebab adanya kemungkinan gejala preeklamsi yang dialami oleh ibu hamil. Bila bidan menemukan pasien dengan gejala ini segera rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

## **5.8 Demam Tinggi**

Demam tinggi bila suhu ibu saat diperiksa  $> 38^{\circ}\text{C}$ . Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena kondisi ini menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

## **5.9 Bengkak pada Wajah dan Tangan**

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan menjadi kompensasi yang dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak pada tangan, kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

## **5.10 Kejang**

Kejang pada kehamilan pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih merupakan salah satu gejala komplikasi serius dari preeklamsia yang dikenal sebagai eklamsia. Ibu hamil dengan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dan menderita preeklamsia berpotensi mengalami kejang yang dapat mengancam kelamatan ibu dan janin. Segera bawa ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap agar dapat ditangani secara tepat sehingga mengurangi risiko kematian ibu dan janin.

## **5.11 Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya**

Keluarnya air ketuban dari vagina dengan disertai bau yang khas terlebih jika disertai dengan adanya perubahan warna menandakan kondisi tidak normal. Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktu persalinan, segera periksa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini menjadi tanda bahaya sebab

dapat meningkatkan komplikasi infeksi dalam kandungan dan berisiko terjadi persalinan prematur.

### **5.12 Perdarahan Kehamilan Lanjut**

Perdarahan yang terjadi pada ibu hamil ketika usia kehamilan memasuki 28 minggu atau lebih mengindikasikan adanya tanda bahaya berupa plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa dapat mengancam keselamatan ibu dan janin jika perdarahan hebat terjadi. Seperti kita ketahui bahwa plasenta memiliki peran penting terhadap kesejahteraan dan kesehatan janin, gangguan suplai oksigen dan nutrisi dari plasenta ke janin pada kasus solusio plasenta (lepasnya plasenta dari perlekatan uterus sebelum waktunya) dapat mengakibatkan gawat janin bahkan kematian janin jika tidak segera ditangani dengan tepat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alves, C. and Amanda Rapp. 2022. *Spontaneous Abortion*, *StatPearls [Internet]*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560521/>.
- Astuti, S. *et al.* 2017. 'Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi', in *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Candelier, J. J. 2016. 'The hydatidiform mole', *Cell Adhesion & Migration*, 10(1-2), p. 226. doi: 10.1080/19336918.2015.1093275.
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat 2019. *Tanda Bahaya Kehamilan yang Harus Diketahui oleh Ibu Hamil*. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/tanda-bahaya-kehamilan-yang-harus-diketahui-oleh-ibu-hamil>.
- Jackson, T. and Watkins, E. 2021. 'Early pregnancy loss', *JAAPA*, 34(3). Available at: [https://journals.lww.com/jaapa/Fulltext/2021/03000/Early\\_pregnancy\\_loss.2.aspx](https://journals.lww.com/jaapa/Fulltext/2021/03000/Early_pregnancy_loss.2.aspx).
- Joy Bryant; Radia T. Jamil; Jennifer Thistle. 2022. *Fetal Movement*, *StatPearls [Internet]*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470566/>.
- Manuaba, I. B. G. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mwilike, B. *et al.* 2018. 'Knowledge of danger signs during pregnancy and subsequent healthcare seeking actions among women in Urban Tanzania: a cross-sectional study', 18(4). doi: 10.1186/s12884-017-1628-6.
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Purwanti, I. A. and Larasaty, N. D. 2016. 'Pengetahuan Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Sebagai Evaluasi Hasil Pendidikan Kesehatan', *Jurnal Kebidanan*, 5(2). doi: <https://doi.org/10.26714/jk.5.2.2016.121-126>.
- Wu, H. *et al.* 2017. 'Misoprostol for medical treatment of missed abortion: a systematic review and network meta-analysis', *Scientific Reports*, 7(1), p. 1664. doi: 10.1038/s41598-017-01892-0.
- Yosef, T. and Tesfaye, M. 2021. 'Pregnancy danger signs: Knowledge and health-seeking behavior among reproductive age women in southwest Ethiopia', *Women's Health*, 17, p. 17455065211063296. doi: 10.1177/17455065211063295.



# **BAB 6**

## **ADAPTASI FISILOGIS PADA KEHAMILAN**

*Oleh Sri Handayani*

### **6.1 Pendahuluan**

Seseorang dikatakan hamil, apabila perempuan yang didalam perut nya terdapat sel . dimana hal ini dapat ditandai dengan adanya sel telur yang masuk dalam sel telur tersebut.

Arti dalam kata hamil ini bisa kita artikan bahwa hamil adalah penyatuan antara ovum dengan spermatozoa. Pada hal ini kehamilan bisa kita prediksi bahwa dalam rentang waktu 280 hari (atau sama saja dengan empat puluh minggu / sembilan bulan tujuh hari) hal ini bisa kita lihat ukuran nya yaitu hari awal menstruasi akhir

Adapun yang kita kenal yakni sebuah proses hamil sangat berkelanjutan, yaitu pematangan sel pembuahan yang terjadi karena adanya ovum yang bertemu hingga akhirnya pertumbuhannya sangat pesat.

### **6.2 Adaptasi fisiologis pada ibu hamil**

Hamil adalah sebuah dimana adanya perubahan fisiologis dimana akan adanya saat sperma dan ovum ini bertemu, biasanya hal ini akan terjadi dan bertumbuh sekitar kurang lebih 259 hari atau 37-42 Minggu saja.

Ekspresi dalam menunjukkan sebuah identitas adalah juga sebuah gejala dari kehamilan yang sedang dialami oleh ibu yang sedang mengandung. Biasanya hal ini akan membangkitkan semangat dari si ibu dimana mereka akan merasa bangga, tetapi

dalam hal ini juga ada beberapa faktor yang seharusnya dihindari oleh sang ibu. Karena pasti akan ada masa dimana sang ibu akan merasakan kesusahan untuk melakukan segala kegiatan setiap harinya. Hal yang menyebabkan terjadinya ini pada seorang ibu hamil yaitu karna hormon yang ada seperti hormon progesteron serta estrogen sedang meningkat. Hal ini pula yang mengakibatkan sang ibu merasakan hal yang tidak mengenakan seperti pusing muntah mual dan lainnya.

Perempuan saat merasakan sebuah kehamilan seorang ibu mesti kuat psikologis maupun fisik. Hal ini akan mengalami banyak perubahan yang secara langsung dapat dilihat secara langsung. Contohnya saja abdomen yang membesar dan penambahan berat badan pun juga akan naik karena dalam perut si ibu ada janin yang harus dikembangkan.

Secara fisik dapat kita ketahui apabila ibu yang sedang hamil akan mengalami perubahan secara fisik. Yakni adanya sistem reproduksi yang berubah serta payudara (contohnya saja uterus yang berubah, adanya kontraksi Braxton dengan hicks, mammae, ovarium, serta vulva),

selanjutnya, pada persistemannya endokrin ada yang berubah, kandung kemih, serta imun tubuh, dan kemudian adanya perubahan pada pencernaan pada sistem musculoskeletal, integument, paru paru, dan yang terakhir pada sistem imun tubuh, indeks, Berta tubuh, pernapasan, syaraf, dan lainnya. Namun untuk fisik yang dapat berubah pada sang ibu hamil juga tidak bisa di tebak dengan sembarang dan pastinya tiap pribadi orang yang mengalami kehamilan pasti akan sangat berbeda satu sama lain. Dalam masa hamil tak sedikit dari ibu hamil banyak sekali kondisi yang berubah-ubah yaitu dari segi emosi dan psikologinya.

Dan hal ini juga akan sangat erat kaitannya dengan soal fisik biologis ibu yang pasti berubah. Gak ini yang nantinya seorang ibu yang hamil akan sangat membutuhkan nasihat yang baik dan mendukung serta dibangun dari sekitarnya.

### **6.2.1 Sistem Reproduksi**

#### **1. Vagina dan Vulva**

##### **1) Trimester 1**

Adanya yang mempengaruhi hormon yang sering kita sebut estrogen vulva serta vagina akan sangat banyak melalui penaikan pembuluh darah dan nantinya akan tampak menjadi warna kebiruan dan merah. Hormon inilah yang nantinya akan membentuk vagina. Agar saat ibu nanti melahirkan vagina dapat mengeluarkan distemnya yaitu dengan cara memprose mukosa yang sangat tbl. Vagina pada saat glikogen . Saat terjadi kehamilan ukuran kadar sekresi pada vagina wanita akanasam. Kadar yang naik akan menyebabkan wanita mudah terkena kuman terkhusus jamur. Sebab akan menyebabkan pembuluh darah besar

##### **2) Trimester 3**

Pada vagina terdapat pelapis yaitu dinamakan dinding. Dan pastinya juga akan mengalami perubahan dimana hal ini nantinya menaikan panjang dinding vagina

#### **2. Serviks Uteri**

##### **1) Trimester 1**

Dalam tahap awal kehamilan, bekas bekas klogaen akan tampak sedikit berkurang, dan nantinya akan mengalami turunnya perkonsentrasian kolagen menyeluruh

##### **2) Trimester 2**

Titik fokus pada lunaknya serviks dan kelenjar yang ada dalam serviks yakni akan sangat mengalami fungsi yang baik dari situ pula akan memancing keluar nya lebih banyak sekresi

##### **3) Trimester 3**

Disaat ibu hamil sudah pada tahap aterm, akan ada penurunan yang lebih terkonsentrasi pada sebuah

kolagen . Dan hal ini juga akan terproses pada baiknya sebuah serviks ibu hamil pada saat proses melahirkan.

### 3. Uterus

#### 1) Trimester 1

Awal Minggu ibu mengandung sebuah uterus akan terlihat seperti buah alpukat, dan akan bertambah nya umur kehamilan sang ibu , pada di area korupsi dan fundus akan seperti membentuk bulatan dan seperti bentuk sferis saat umur perut sang ibu 12 Minggu.

#### 2) Trimester 2

Saat sang ibu hamil sudah mencukupi umur, sebuah uterus akan berukuran 30x25x20 dan ukuran nya akan sama dengan 4000cc . Dan ini juga akan mengakibatkan adanya perakaomodasian tumbuh nya sebuah janin.

#### 3) Trimester 3

Dan saatnya penghujung kehamilan sebuah uterus akan mengalami pembesaran di dalam rongga pelvis dan nantinya dalam tumbuh kembang nya sebuah uterus juga akan tersentuh dengan dinding abdomen

### 4. Ovarium

#### 1) Trimester 1

Sebuah awal hamil akan dapat membentuk sebuah luteum korupsi graviditatum yang berukuran seperti 3 cm, dan kemudian sebuah korpus akan mengalami sebuah pengecilan saat sebuah plasentanya terbentuk.

#### 2) Trimester 2

Saat umur 16 Minggu sebuah plasenta akan tampak membentuk dan mengubah posisi korpus lateum

#### 3) Trimester 3

Pada tahap ini , korpus graviditum lateum akan tampak tidak berguna lagi, karna plasenta nya sudah membentuk

### **6.2.2 Sistem Payudara**

#### **1. Trimester I**

Besarnya payudara ibu hamil dan akan tegang yang diakibatkan oleh hormon estrogen serta progesteron. Namun pada tahap ini asi belum keluar. Hormon estrogen juga dapat menyebabkan hiperplastik pada sistem saluran. Namun untuk hormon lainnya seperti progesteron akan menambahkan sel dalam payudara

#### **2. Trimester 2**

Pada trimester kedua yakni sesudah 12 Minggu payudara sang ibu akan menghasilkan cairan putih yang jernih dari payudara yang sering kita sebut dengan colostrum.

#### **3. Trimester 3**

Pada tahap ini juga meningkatkan kelenjar mammae semakin naik

### **6.2.3 Sistem Endokrin**

#### **1. Trimester 1**

Adanya sistem endokrin yang berubah yaitu untuk pertahanan kehamilan, dan tumbuhnya janin normal dan nifas

#### **2. Trimester 2**

Tingkat hormon estrogen dan progesteron yang naik dan menghambat terbentuknya FSH dan LH

#### **3. Trimester 3**

Pada tiroid ibu hamil akan naik membesar sampai 15.0 ml dan jika persalinan penyebab dari hiperplasia serta meningkatnya vaskularisasi

### **6.6.4 Sistem perkemihan**

#### **1. Trimester 1**

Sebuah pengawasan kehamilan sebuah kandung kemih ibu hamil akan menyusun dan merasakan ingin berkemih terus.

Ginjal semakin besar dan panjang sekitar 1-1.5cm . Adanya vol renal yang naik 60ml dan jika dibandingkan dengan ibu tidak hamil . Urin normal sekitar 200-300mg/hari.

2. Trimester 2

Perkemihan yang besar akan kurang, penyebab nya yaitu sebuah uterus akan keluar dari uterus

3. Trimester 3

Kepala janin bayi sudah tampak turun menuju pintu atas pinggul dan hasrat ingin berkemih akan timbul karena adanya tekanan

### **6.6.5 Sistem Pencernaan**

1. Trimester 1

Adanya mual dan muntah yang dialami ibu hamil

2. Trimester 2

Terjadinya konstipasi sebab progesteron naik

3. Trimester 3

Perut yang sering kembung

### **6.6.6 Sistem Musculoskeletal**

1. Trimester 1

Awal kehamilan apabila dilihat dari musculoskeletal ini akan seimbang nya kadar kalsium normal. Dimana akan terjauhi dari lordosis. Biasanya cuma punggung yang terasa nyeri . Saat hamil seorang ibu akan banyak membutuhkan posfor serta kalium

2. Trimester 2

Pada tahap ini ibu yang sedang hamil akan mengalami lordosis ini disebabkan oleh adanya kompensasi yang disebabkan besarnya uterus menuju ke anterior. Dimana lordosis ini bergerak menuju atas titik berat belakang menuju 2 tungkai. Pada tahap ini juga fungsi sendi akan sedikit kurang. Khususnya area pergelangan tangan.

### 3. Trimester 3

- a. Saat sendi pelvis ini bergerak. Adanya rubah bentuk dalam berkesinambungan. Hal ini akan tampak lebih jelas seperti dari cara berjalannya sudah tampak sangat terlihat
- b. Distensi yang meningkat akan menyebabkan miring kedepan panggul ibu hamil, turunnya otot-otot perut serta berat badan yang meningkat  
Pada tahap akhir ini semua otot yang ada dapat terpisah dan akan mengalami perut maju kedepan

## 6.6.7 Sistem Kardiovaskular

### 1. Trimester 1

- a. Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh – pembuluh darah yang membesar pula.
- b. Volume plasma maternal meningkat pada 10 minggu usia kehamilan dan terus meningkat hingga mencapai puncaknya pada 30 – 34 minggu.

### 2. Trimester 2

- a. Pada kehamilan 16 minggu , mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi
- b. Meningkatkan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 gr/dl menjadi 12,5 gr/dl, dan pada 6% perempuan bisa mencapai di bawah 11 gr/dl.
- c. Hemoglobin turun berhubungan dengan defisiensi zat besi.

### 3. Trimester 3

- a. Terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit CD8 T dan secara bersamaan terjadi penurunan limfosit dan monosit CD4 T.

- b. Terjadi penekanan pada aorta akibat pembesaran uterus akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal.
- c. Posisi tidur terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring, ibu hamil tidak dianjurkan untuk tidur dengan posisi terlentang.

### **6.6.8 Sistem Integumen**

#### **1. Trimester 1**

Adanya hormon yang berubah dan terjadi adanya perubahan dengan sistem integumen selama masa kehamilan yaitu Linea alba, Angioma dan Epulis

#### **2. Trimester 2**

Hal ini akan terjadi apabila pada striae-gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipih (chloasma gravidarum)

#### **3. Trimester 3**

Adanya warna kulit yang sangat berbeda menjadi merah kusam dan imbasnya juga ke payudara.

### **6.6.9 Metabolisme**

#### **1. Trimester 1**

Saat sesudah menstruasi telat sebuah diamond eksidase akan meningkat kadarnya. Sekitar 3-6 (belum hamil) menjadi 200 satuan pada saat hamil 2 Minggu. Hal ini disebabkan adanya plasenta yang mengalami reduksi, hidrolisa, oksidasi

#### **2. Trimester 2**

Pada tahap ini oksidasi paling tertinggi di angka 4/500 di kehamilan 16 Minggu. Dan kadar alkalinfosfatase meningkatkan 4 kali lipat dengan Wanita tidak hamil.

Hal ini juga menyebabkan gula darah ibu hamil naik dan penyebabnya yakni zat yang terdapat dalam nya yaitu zat antagonis option akan menekan kadar dari insulin yang naik.

### 3. Trimester 3

Basal metabolisme rate (BMR) meningkat hingga 15 – 20 % sari semula. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. akan tetapi apabila dibutuhkan dipakai lemak ibu untuk dapt tambahan kalori. Kebutuhan protein Wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ – organ kehamilan, dan persiapan laktasi.

## 6.2.2 Berat badan dan indeks masa

### 1. Trimester 1

Pertambahan berat badan selama kehamilan Sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya payudara , dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler dan ekstrasvaskular . Sebagian kecil pertambahan berat badan tersebut disebabkan oleh perubahan metabolic yang menyebabkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru , yang disebut cadangan ibu.

### 2. Trimester 2

Seorang Wanita hamil akan mengalami kennaikan berat badan yang lebih banyak dibandingkan pada saat trimester I, karena pada trimester II ini pertumbuhan janin juga semakin besar, dan Sebagian besar penambahan berat badan selama masa kehamilan berasal dari uterus dan isi – isinya. Pada trimester II ini seorang Wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira – kira 0,35 – 0,4 kg / minggu. kenaikan berat badan yang baik memang secara bertahap dan kontiyu, bisa jadi catatan bahwa

adanya penambahan berat badan yang berlebih dan secara cepat bisa jadi indikasi awal keracunan kehamilan atau diabetes

3. Trimester 3

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg , penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11 – 12 kg .

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, Rukiyah dkk. 2009. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media
- Astuti, dkk. 2017. Asuhan Ibu dalam Kehamilan. Jakarta: Erlangga.
- Hatijar dkk. 2020. Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan. Kabupaten Gowa: CV Cahaya Bintang Cemerlang. Cet 1. Diakse tanggal 25 Oktober 2022 dalam [http://digilib.uinsgd.ac.id/8847/4/4\\_bab1.pdf](http://digilib.uinsgd.ac.id/8847/4/4_bab1.pdf)<http://repository.ump.ac.id/5336/1/Ajeng%20Maya%20W.S%20BAB%20II.pdf>
- Manuaba Ida Bagus dkk. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta:EGC
- Manuaba Ida Bagus dkk. 2012. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta:EGC
- Marmi, S.S T. 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Poltekkes Kemenkes Palembang. 2019. Modul praktik kebidanan fisiologis holistik pada kehamilan. Poltekkes kemenkes Pontianak
- Prawirohardjo S. 2010. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, dkk. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBPSP.
- Saifudin, AB, 2016. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salmah, dkk. 2015. Asuhan kebidanan antenatal. Jakarta: EGC

- Sulistiyawati A. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. A. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
- Varney Helen. 2006. Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2014. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
- Wylie Linda. 2014. Esensial Anatomi dan Fisiologi Dalam Asuhan Maternitas, Jakarta: EGC

# BAB 7

## NUTRISI IBU HAMIL

*Oleh Hikmandayani*

### 7.1 Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sekitar 5.324.562 jiwa. Sedangkan di Jawa Tengah, jumlah ibu hamil mencapai 590.984 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Kondisi kesehatan calon ibu pada masa awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan calon bayi yang masih didalam rahim maupun yang sudah lahir, sehingga disarankan agar calon ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi calon ibu pada masa kehamilan (Johnson *et al.*, 2016)

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat berubah menjadi kehamilan patologis. Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh

kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Maternity, 2017)

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2018)

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah jumlah angka kematian ibu maternal (AKI). Angka kematian ibu dapat berguna untuk menunjukkan gambaran tingkat status gizi, kesadaran dalam berperilaku hidup sehat serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil. Untuk mencapai salah satu target MDGs (*Millenium Development Goals*) yaitu meningkatkan kesehatan ibu, maka diperlukan upaya efektif dan efisien untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu atau AKI dan Bayi Baru Lahir di Indonesia. (Ilmiani, Anggraini and Hanriko, 2020)

Penentuan status gizi wanita hamil dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan menghitung IMT atau mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas). Seorang ibu hamil dikatakan status gizinya normal apabila mempunyai IMT 18,5 s/d 24,9 kg/m<sup>2</sup> selama kehamilan atau ditandai dengan hasil pengukuran LILA lebih dari atau sama dengan 23,5 cm yang merupakan indikator seorang ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kalori (KEK) (Kemenkes Republik Indonesia, 2015)

Substansi makanan yang berfungsi sebagai sumber energi, pertumbuhan, sumber zat pembangunan serta sebagai pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh. Zat gizi terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk hidup

sehat. Status gizi merupakan cerminan dari ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi (Imatsier, 2016)

## **7.2 Kehamilan**

### **7.2.1 Definisi Ibu Hamil**

Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Dalam tubuh seorang wanita hamil terdapat janin yang tumbuh yang tumbuh di dalam rahim. Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik – baiknya tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi, dan saat proses kelahiran (Mamuroh, Sukmawati and Widiasih, 2019)

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Baroroh Barir., 2020)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019)

### 7.2.2 Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

a) Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Andina Vita Sutanto, 2018)

b) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

1) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

2) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

- 3) Payudara menjadi peka  
Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.
- 4) Ada bercak darah dan keram perut  
Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
- 5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari  
Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.
- 6) Sakit kepala  
Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
- 7) Ibu sering berkemih  
Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.  
Sambelit
- 8) Sambelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

9) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

10) Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

11) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

12) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Andina Vita Sutanto, 2018)

### **7.2.3 Manfaat Nutrisi Dalam Masa Kehamilan**

Kecukupan gizi ibu saat hamil erat kaitannya dengan keadaan bayi yang dilahirkan. Masa kehamilan yang paling kritis adalah trimester ketiga, yakni saat umur janin sudah mencapai enam bulan, janin akan tumbuh cepat sekali. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu yang makin cepat ketika memasuki trimester kedua kehamilan. Selain itu, pertumbuhan otak janin selama kehamilan juga sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu. Pertumbuhan sel otak dimulai sejak berusia dua puluh minggu atau lima bulan, jika terjadi kekurangan gizi pada ibu, maka jumlah sel otak yang terbentuk juga tidak dapat mencapai jumlah yang seharusnya. Gangguan pertumbuhan sel otak akibat kurang gizi akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan mental pada masa kanak-kanak seperti, kemampuan sosial anak berkurang, kemampuan verbal anak tidak begitu baik, anak juga kurang

mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Hal tersebut dapat mempengaruhi Intelegensi Quotient I.Q anak. Sehingga dapat menyebabkan rendahnya daya konsentration atau pemusatan pikiran (Moehji, 2014)

Gizi dan nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Asupan gizi pada masa kehamilan tetap menjadi hal yang perlu diperhatikan untuk kesehatan kandungan.

Ibu hamil harus menerima asupan gizi yang baik mencakup empat sehat lima sempurna. Pertumbuhan, perkembangan serta kesehatan yang optimal bergantung pada nutrisi yang baik serta jumlah dan kualitas nutrisi yang dikonsumsi. Kualitas makanan yang dimakan oleh ibu sebelum dan selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan bayinya. Oleh sebab itu, ibu hamil harus mengetahui bagaimana memberikan nutrisi terbaik untuk diri sendiri dan bayi yang ada dalam kandungan. Tidak ada kata terlambat dalam kehamilan untuk memperbaiki kebiasaan makan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dalam kehamilan. Ibu hamil membutuhkan asupan zat gizi yang baik untuk tumbuh kembang janinnya, untuk itu dibutuhkan asupan gizi yang beragam untuk mencukupi zat gizi yang terkandung dalam makanan tersebut. (Eliyana and Yunita, 2022)

#### **7.2.4 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil**

Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Karenanya wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Waryana, 2016)

Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu serta mendapat akses pendidikan kesehatan tentang gizi. Malnutrisi kehamilan akan menyebabkan volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang dan transfer nutrisi melalui plasenta berkurang sehingga janin pertumbuhan janin menjadi terganggu (Putri, 2012). Adapun faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam meningkatkan kebutuhan gizi pada ibu hamil adalah (Evawany Aritonang, 2010)

- a) Buruknya status gizi ibu
- b) Usia ibu yang masih sangat muda
- c) Kehamilan kembar
- d) Jarak kehamilan yang rapat
- e) Tingkat aktivitas fisik yang tinggi
- f) Penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan malabsorpsi
- g) Konsumsi rokok dan alkohol
- h) Konsumsi obat legal (antibiotik dan phenytoin) maupun obat ilegal (narkoba).

Ibu Hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Seiring dengan penambahan usia kehamilan seorang ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan zat gizi lainnya. Jika wanita dewasa yang tidak hamil kebutuhan energinya sekitar 2.500 kkal/hari, maka pada ibu hamil trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar

300 kkal/hari. Energi yang ditambahkan ini berasal dari zat makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak (Safrianti, 2017)

a) Energi

Energi merupakan sumber utama untuk tubuh. energi berfungsi untuk mempertahankan berbagai fungsi tubuh seperti sirkulasi dan sintesis protein, selain itu protein juga merupakan komponen utama dari semua sel tubuh yang berfungsi sebagai enzim, operator membran dan hormon. Aktivitas fisik dan metabolisme tubuh juga memerlukan energi yang cukup (Syari, Serudji and Mariati, 2015)

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Bila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 2.650 kkal/hari untuk usia 19—29 tahun dan 2.550 kkal untuk usia 30—49 tahun, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan

Umumnya ibu hamil perlu tambahan energi sebesar 285 kkal/hari dari rata-rata kebutuhan wanita dewasa tidak hamil sebesar 1.900 – 2.400 kkal/hari. Kebutuhan akan energi diperoleh dari makanan yang mengandung sumber karbohidrat (padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni) dan lemak (merupakan energi berkonsentrasi tinggi, bisa diperoleh dari minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian). (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Meningkatnya usia kehamilan dapat mempengaruhi metabolisme tubuh dan peningkatan kebutuhan kalori. Jika terjadi pembatasan kalori atau energi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga maka akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Syari, Serudji and Mariati, 2015)

Pada trimester I energi masih sedikit dibutuhkan, pada trimester II energi dibutuhkan dalam penambahan darah,

penimbunan lemak, perkembangan uterus, dan pertumbuhan massa mammae atau payudara. Pada trimester III energi dibutuhkan untuk pertumbuhan pada janin dan plasenta (Gresham *et al.*, 2014)

Kebutuhan energi pada trimester III terus meningkat sampai akhir kehamilan. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Sama halnya dengan energi, kebutuhan protein wanita hamil juga meningkat 68 % dari sebelum hamil. 10 Ibu hamil yang kekurangan satu atau lebih zat gizi yang berlangsung menahun akan menyebabkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). (Gresham *et al.*, 2014)

#### b) Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50—60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, dan pasta, juga jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar (Damayanti and Muniroh, 2016)

Karbohidrat memang memiliki peranan penting selama masa kehamilan. Namun perlu diingat, kelebihan karbohidrat pun tidak baik sebab bisa meningkatkan risiko terkena diabetes gestasional. Merujuk pada rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ibu hamil disarankan memperoleh asupan karbohidrat sebanyak 300-350 gram per harinya. Untuk memenuhi asupan tersebut, Bumil disarankan untuk mengonsumsi beberapa jenis makanan yang menjadi sumber karbohidrat berikut ini:

- Beras merah.
- Gandum utuh atau roti gandum.
- Sayuran, seperti kentang, jagung, wortel, brokoli, bayam, dan sawi.
- Buah-buahan, seperti apel, mangga, dan jeruk.
- Kacang-kacangan, seperti kacang kedelai atau kacang merah.(Kementerian Kesehatan RI, 2019)

#### c) Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain (Safrianti, 2017)

Pertumbuhan janin akan terhambat bila ibu hamil kekurangan protein. Bayi akan lahir dengan berat badan rendah. Protein berfungsi sebagai pembentuk kecedasan otak, pertumbuhan plasenta, plasma protein, cairan amnion, jaringan uterus, hemoglobin, serta cadangan material saat melahirkan dan pemberian ASI. Janin yang kekurangan protein akan mengambilnya dari protein sang ibu, akibatnya sang ibu akan menderita anemia. Kelebihan protein membuat ginjal bekerja ekstra keras menyaring makanan yang mengandung protein sebelum disalurkan ke seluruh tubuh. Bila keadaan seperti ini berlangsung lama, maka ginjalpun akan rusak. Selain itu, protein yang berlebih akan disimpan dalam bentuk lemak. Jika terus bertumpuk akan mengakibatkan kegemukan. Sedangkan kegemukan tidak baik bagi kehamilan (Anggryni *et al.*, 2021)

Dampak kekurangan asupan protein adalah gangguan pertumbuhan pada janin, seperti retardasi intrauterine, cacat bawaan, BBLR, dan keguguran. Kebiasaan mengonsumsi lebih banyak protein nabati dibandingkan dengan protein hewani menyebabkan absorpsi zat besi kurang optimal. Hal ini dikarenakan protein hewani mengandung heme yang diperlukan oleh tubuh (Andriani, 2012).

d) Lemak

Lemak dibutuhkan oleh tubuh terutama dalam membentuk energi dan perkembangan sistem saraf janin. Karena itu, ibu hamil tidak diperbolehkan sampai kurang mengonsumsi lemak tubuh. Namun apabila asupan ibu hamil berlebih juga dikhawatirkan berat badan ibu yang hamil akan meningkat tajam. Keadaan tersebut akan menyulitkan ibu hamil sendiri dalam menjalani proses kehamilan dan pasca persalinan. Oleh karena itu, ibu hamil diajarkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari keseluruhan kalori yang dikonsumsi dalam sehari. Apabila hal tersebut telah dilakukan maka sebenarnya sudah dapat memenuhi kebutuhan lemak dalam tubuhnya. Pilihan jenis lemaknya berupa yang mengandung asam lemak esensial (ALE). Lemak tersebut tidak dapat dibuat oleh tubuh sehingga harus diperoleh dari makanan. Asam lemak esensial merupakan asam lemak linoleat, yaitu asam lemak tidak jenuh yang berupa Omega 3. Turunan asam lemak Omega 3 ialah DHA (Asam dokosaheksaenoat) yang memiliki peran penting antara lain pada tumbuh kembang jaringan saraf dan retina. Sedangkan pada baham makanan sumber asam lemak Omega 3 diantaranya kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama pada ikan laut dalam. Asam lemak esensial lainnya adalah asam lemak Omega 6. Turunan asam lemak Omega 6 yaitu asam arakhidonat yang penting

untuk otak janin dan jaringan lainnya. Bahan makanannya antara lain adalah kacang-kacangan, biji-bijian dan hasil olahannya (Koes Irianto, 2014)

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pascalahir. Asam lemak omega-3 DHA penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. Selain memperhatikan proporsi energi yang berasal dari lemak, penting juga memperhatikan proporsi asam lemaknya. Misalnya, proporsi asam lemak jenuh (lemak hewani) adalah 8% dari kebutuhan energi total, sedangkan sisanya (12%) berasal dari asam lemak tak jenuh (Nefy, Lipoeto and Edison, 2019)

Perbandingan kandungan asam lemak omega 6 dan omega 3, EPA, dan DHA sebaiknya lebih banyak. Asam linoleat banyak terdapat pada minyak kedelai, minyak jagung, minyak bunga matahari, minyak biji kapas. DHA dan ALA banyak terdapat dalam minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, salmon), selain juga terdapat dalam sayuran berdaun hijau tua seperti bayam dan brokoli, minyak kanola, biji labu kuning, dan minyak flaxseed. Kebutuhan minyak dalam pedoman gizi seimbang dinyatakan dalam 4 porsi, di mana satu porsi minyak adalah 5 gram (Damayanti and Muniroh, 2016)

e) Vitamin dan Mineral

Bagi wanita yang sedang dalam masa kehamilan, kebutuhan akan vitamin dan mineral akan berbeda dibanding pada masa normal atau sebelum mengandung. Kebutuhan gizi selama masa kehamilan tersebut menjadi lebih tinggi dengan adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik wanita. Perubahan fisiologis selama kehamilan, antara lain meliputi : bertambahnya volume plasma, meningkatnya persediaan cadangan makanan, meningkatnya aliran darah uterine, bertambahnya berat janin, cairan amniotic dan plasenta yang

menyebabkan penambahan berat badan pada ibu hamil selama masa kehamilannya. Berat badan wanita rata-rata akan naik  $\pm 12,5$  kg. Pengaturan gizi selama kehamilan mulai trimester pertama, trimester kedua dan trimester ketiga pengaturan gizi selama kehamilan mulai dari trimester pertama, trimester kedua, sampai trimester perlu diperhatikan. Hal tersebut disebabkan karena status gizi ibu hamil harus normal, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan baik dan aman, serta bayi yang dilahirkan sehat fisik dan mental. Salah satu kebutuhan gizi yang perlu disesuaikan selama wanita menjalani masa kehamilan, yakni terkait dengan asupan vitamin dan mineral (Pérez-Escamilla, Cunningham and Moran, 2020)

**Tabel 7.1 :** Angka Penambahan Kecukupan Gizi pada Ibu Hamil

| Uraian          | Ibu Hamil   |              |               |
|-----------------|-------------|--------------|---------------|
|                 | Trimester I | Trimester II | Trimester III |
| Energi (kkal)   | +180        | +300         | +300          |
| Protein (g)     | +10         | +10          | +30           |
| Lemak total (g) | +2.3        | +2.3         | +2.3          |
| Omega 3 (g)     | +0.3        | +0.3         | +0.3          |
| Omega 6 (g)     | +2          | +2           | +2            |
| Karbohidrat (g) | +25         | +40          | +40           |
| Serat (g)       | +3          | +4           | +4            |
| Air (ml)        | +300        | +300         | +300          |
| Vit A (RE)      | +300        | +300         | +300          |
| Vit B1 (mg)     | +0.3        | +0.3         | +0.3          |
| Vit B2 (mg)     | +0.3        | +0.3         | +0.3          |
| Vit B3 (mg)     | +4          | +4           | +4            |
| Vit B5 (mg)     | +1          | +1           | +1            |
| Vit B6 (mg)     | +0.6        | +0.6         | +0.6          |
| Folat (mcg)     | +200        | +200         | +200          |

|                |      |      |      |
|----------------|------|------|------|
| Vit B12 (mcg)  | +0.5 | +0.5 | +0.5 |
| Kolin          | +25  | +25  | +25  |
| Vit C          | +10  | +10  | +10  |
| Kalsium (mg)   | +200 | +200 | +200 |
| Besi (mg)      | +0   | +9   | +9   |
| Iodium (mcg)   | +70  | +70  | +70  |
| Seng (mg)      | +2   | +4   | +4   |
| Selenium (mcg) | +5   | +5   | +5   |
| Mangan (mg)    | +0.2 | +0.2 | +0.2 |
| Kromuium (mcg) | +5   | +5   | +5   |
| Tembaga (mcg)  | +100 | +100 | +100 |

(Permenkes No. 28 Tahun 2019 Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia)

## DAFTAR PUSTAKA

- Andina Vita Sutanto, Y.F. 2018. *Asuhan pada Kehamilan : Panduan lengkap Asuhan selama kehamilan bagi Praktisi Kebidanan*. Edited by Penerbit Pustaka Baru Press. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press.
- Andriani, M. 2012. *Peranan gizi dalam siklus kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Anggryni, M. *et al.* 2021. 'Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang', *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), pp. 1764–1776. doi:10.31004/obsesi.v5i2.967.
- Baroroh Barir. 2020 'ANALISIS FAKTOR DETERMINAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI MOMBYKIDS JOMBANG', *Jurnal Ilmiah Kebidanan ( Scientific Journal Of Midwefery)*, 6 No. 2, pp. 143–150. doi:24774375.
- Damayanti, R.A. and Muniroh, L. 2016. 'PERBEDAAN TINGKAT KECUKUPAN ZAT GIZI DAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA STUNTING DAN NON STUNTING', *Media Gizi Indonesia*, Vol 11, pp. 61–69.
- Eliyana, Y. and Yunita, E. 2022. 'Pendidikan Kesehatan Tentang Pentingnya Gizi Ibu Hamil Dimasa Pandemi Covid-19 Di Desa Pademawu Barat', ... *Paradigma (Pemberdayaan & ...*, 4(April), pp. 18–21. Available at: <https://stikes-nhm.e-journal.id/PGM/article/view/666%0Ahttps://stikes-nhm.e-journal.id/PGM/article/download/666/624>.
- Evawany Aritonang. 2010. 'Kebutuhan Gizi Ibu Hamil', in IPB PRESS (ed.). IPB PRESS.
- Gresham, E. *et al.* 2014. 'Effects of dietary interventions on neonatal and infant outcomes: a systematic review and meta-analysis 1 – 3', *American Society for Nutrition* [Preprint], (2). doi:10.3945/ajcn.113.080655.Nutrition.

- Ilmiani, T.K., Anggraini, D.I. and Hanriko, R. 2020. 'Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil terhadap Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan di Puskesmas Bandar Lampung The Relationship between Nutritional Knowledge of Pregnant Women and Weight Gain During Pregnancy at Puskesmas Bandar Lampung', 9, pp. 29–34.
- Johnson, J. *et al.* 2016. 'Maternal Risk Factors affecting Low Birth Weight babies: A case control study from tertiary care teaching hospital in rural Southern India \* Correspondence Info', *International Journal of Biomedical Research*, 7(11), pp. 790–794. doi:10.7439/ijbr.
- Kemendes Republik Indonesia. 2015. *Pedoman penanggulangan kurang energi kronik pada ibu hamil*. Edited by 2015 Kementerian Kesehatan RI. Dir. Bina Gizi. Dirjen.Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak: Jakarta. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Dir. Bina Gizi. Dirjen.Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak : Jakarta, 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 41 TAHUN 2014*. Available at: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. 'Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia', *Kementerian Kesehatan RI*, p. 20.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2019 TENTANG ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN UNTUK MASYARAKAT INDONESIA'.
- Koes Irianto. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Edited by Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Imatsier, S. 2016. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta. Edited by Gramedia Pustaka Utama. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Mamuroh, L., Sukmawati, S. and Widiasih, R. 2019. 'Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Selama Kehamilan pada Salah Satu Desa di Kabupaten Garut', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1), p. 66. doi:10.26630/jkep.v15i1.1544.
- Maternity, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Edited by P. Christian. Yogyakarta.
- Moehji, S. 2014. *Ilmu Gizi I*. Papas Sina. Edited by Papas Sinar Sinanti. Jakarta.
- Nefy, N., Lipoeto, N.I. and Edison, E. 2019. *IMPLEMENTASI GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI KABUPATEN PASAMAN 2017 [Implementation of The First 1000 Days of Life Movement in Pasaman Regancy 2017]*, *Media Gizi Indonesia*. doi:10.20473/mgi.v14i2.186-196.
- Pérez-Escamilla, R., Cunningham, K. and Moran, V.H. 2020. 'COVID-19 and maternal and child food and nutrition insecurity: a complex syndemic', *Maternal and Child Nutrition*, 16(3), pp. 8–11. doi:10.1111/mcn.13036.
- Safrianti. 2017. 'Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Ibu Hamil yang Memiliki Risiko Persalinan Secara Sectio Caesarea di Puskesmas Stabat Kabupaten Langkat', *Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara (RI-USU)* [Preprint].
- Syari, M., Serudji, J. and Mariati, U. 2015. 'Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), pp. 729–736. doi:10.25077/jka.v4i3.355.
- Waryana. 2016. *Promosi kesehatan, penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat*. Edited by Nuha Medika. Yogyakarta: Nuha Medika.

- World Health Organization. 2018. *World health statistics 2018: Monitoring Health For SDGs, sustainable development goals*. Edited by Ganeva. Ganeva. Available at: <http://apps.who.int/iris>.
- Yulaikhah, L. 2019. 'Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan', In *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, pp. 1–23.



# **BAB 8**

## **PROMOSI DAN DUKUNGAN IBU HAMIL UNTUK MENYUSUI**

*Oleh Fransisca Retno Asih*

### **8.1 Pentingnya promosi dan dukungan menyusui**

Organisasi Kesehatan Dunia (**World Health Organization/WHO**) dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif (ASI saja tanpa pemberian makanan/minuman lain) pada bayi setelah lahir hingga usia enam bulan. Berdasarkan bukti ilmiah, ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Manfaat ASI berkaitan dengan pertumbuhan, kekebalan, ekonomi, dan pencegahan penyakit tidak menular kronis pada masa dewasa. Hasil Riskesdas dan laporan kinerja Kemenkes tahun 2021 menunjukkan bahwa hanya 52,5% dan 69,7% bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan oleh tidak maksimalnya layanan konseling menyusui selama pandemi Covid-19 dan tingginya promosi dan pemasaran pengganti ASI (susu formula) (WHO, 2017).

Keputusan untuk menyusui dibuat pada periode prakonsepsi dan/atau antenatal, namun keputusan tersebut bisa berubah dan bahkan berhenti untuk menyusui setelah melahirkan antara lain disebabkan oleh kesulitan menyusui dan masalah menyusui (perlekatan salah, putting lecet, bendungan ASI, mastitis), anggapan dan kekhawatiran suplai ASI kurang sehingga berat badan bayi menurun, penyakit ibu atau bayi, kelelahan, factor pekerjaan, dan kekhawatiran psikologis seperti tekanan sosial, ketidaknyamanan, rasa malu, masalah citra tubuh, stress/depresi, dan kurangnya dukungan untuk menyusui. Berdasarkan hal

tersebut, promosi menyusui berupa penyampaian dukungan dan pemberian informasi melalui konseling dan edukasi oleh bidan menjadi penting untuk memfasilitasi keberhasilan menyusui. Promosi menyusui idealnya harus diberikan sedini mungkin yaitu sejak masa prakonsepsi dan dilanjutkan pada masa antenatal hingga postnatal (Ruth A. Lawrence and Robert M. Lawrence, 2021).

## **8.2 Edukasi dan konseling menyusui masa antenatal**

Edukasi dan konseling menyusui pada masa antenatal diberikan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil, dijelaskan sebagai berikut:

### **1. Masa prakonsepsi atau kontak antenatal pertama**

Pada masa ini, bidan mulai menggali pengetahuan dan sikap ibu tentang menyusui. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang memengaruhi keberhasilan menyusui. Kurangnya pengetahuan dan sikap tentang menyusui menjadi faktor penyebab penghentian dan pengalihan pemberian ASI ke pengganti ASI (susu formula). Apabila telah diketahui pengetahuan dan sikap ibu tentang menyusui, bidan dapat melanjutkannya dengan pemberian edukasi tentang menyusui antara lain tentang bagaimana cara pemberian makan pada bayi, definisi, dan manfaat ASI bagi ibu dan bayi. Pada masa ini, anjurkan ibu untuk mengajak pasangan dan/atau keluarga pada kontak antenatal selanjutnya.

### **2. Trimester pertama**

Trimester pertama kehamilan dimulai pada minggu pertama hingga minggu ke 13. Pada masa ini, bidan melakukan pemeriksaan payudara, mengidentifikasi adanya masalah pada puting dan payudara, serta mengatasi masalah tersebut secara mandiri dan/atau kolaborasi. Selain pemeriksaan payudara, edukasi dan konseling

tentang pentingnya menyusui, perubahan fisiologi payudara, pertumbuhan, dan produksi kolostrum juga diberikan kepada ibu, suami, dan keluarga. Bidan mendorong agar suami dan keluarga mendukung keberhasilan menyusui serta menganjurkan untuk mengikuti kelas antenatal dan menyusui.

3. Trimester kedua

Trimester kedua kehamilan dimulai pada minggu ke-14 hingga minggu ke-27. Pada masa ini, bidan mendiskusikan kepada ibu, suami, dan keluarga tentang pentingnya kontak kulit antara ibu dan bayi segera setelah melahirkan, rawat gabung antara ibu dan bayi pada kondisi fisiologis, dan pemberian makan pada bayi sesuai rekomendasi, dan cara mengatasi masalah terkait menyusui. Bidan dapat menggunakan media yang menarik agar apa yang disampaikan dapat dipahami oleh ibu, suami, dan keluarga.

4. Trimester ketiga

Trimester ketiga kehamilan dimulai pada minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Pada masa ini, dilakukan identifikasi lanjutan terkait kondisi ibu yang dapat menghambat keberhasilan menyusui. Apabila diketahui bahwa ibu memiliki faktor risiko keterlambatan laktogenesis atau suplai ASI rendah maka dapat dipertimbangkan upaya pengeluaran ASI pada usia kehamilan >36 minggu dan kolaborasi dengan konsultan laktasi bersertifikat terkait penanganan masalah menyusui. Pada ibu dengan kondisi normal, pengeluaran ASI pada masa antenatal (*prenatal hand expression*) tidak disarankan, karena dapat menstimulasi terjadinya kontraksi uterus, persalinan dini, dan mastitis prepartum. Namun, *prenatal hand expression* yang dilakukan dua kali sehari sejak usia kehamilan 36 minggu hingga sebelum melahirkan pada ibu hamil dengan

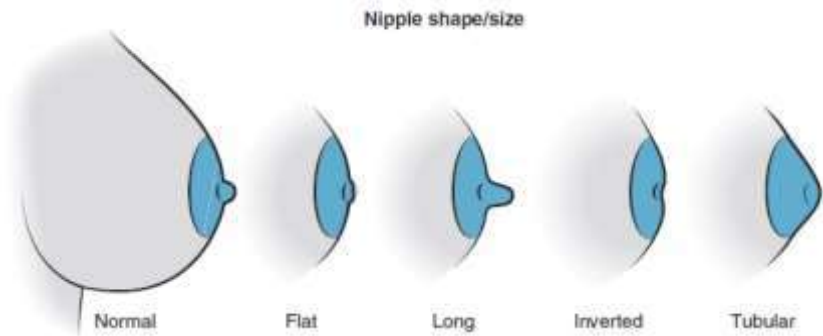
diabetes mellitus bermanfaat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dalam 24 jam pertama bayi lahir.

### **8.3 Pemeriksaan fisik payudara**

Dalam rangka mendukung keberhasilan menyusui, pada masa kehamilan khususnya di trimester pertama, persiapan payudara melalui pengkajian riwayat dan pemeriksaan fisik perlu dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah yang menghambat keberhasilan menyusui secara dini. Masalah pada payudara yang dapat ditemukan adalah masalah area puting dan areola payudara seperti puting tenggelam, payudara kecil, komplikasi peradangan, dan penyumbatan payudara seperti mastitis dan abses. Masalah yang ditemukan pada payudara melalui pemeriksaan fisik pada kehamilan dapat diintervensi secara dini sehingga peluang menyusui semakin besar. Selain itu, pengkajian/anamnesis juga dapat dilakukan untuk mengevaluasi pengalaman menyusui sebelumnya, mengetahui riwayat penyakit yang berkaitan dengan payudara seperti kanker payudara dan/atau kondisi medis tertentu seperti infertilitas, obesitas, dan diabetes mellitus yang dapat memengaruhi produksi ASI. Hal ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam menentukan intervensi khusus sehingga peluang menyusui juga semakin besar. Tidak ada riwayat kesehatan tertentu yang dapat menghalangi seorang ibu untuk menyusui, namun hal tersebut harus diidentifikasi sebelum persalinan, dan ibu harus diberi konseling yang tepat tentang dampak potensial yang mungkin terjadi terkait menyusui (Dahl, 2015) (Ruth A. Lawrence and Robert M. Lawrence, 2021).

Hasil pemeriksaan fisik payudara menjadi dasar pemberian konseling menyusui saat antenatal. Hasil pemeriksaan mungkin dapat menimbulkan kekhawatiran ibu untuk menyusui. Bidan dapat menjelaskan bahwa ukuran payudara yang kecil tidak berhubungan dengan kemampuan payudara dalam memproduksi ASI. Ukuran payudara berhubungan dengan jumlah lemak

payudara. Namun ibu dengan kondisi hypoplasia payudara berpotensi menghasilkan ASI yang rendah. Selain itu, ibu dengan puting payudara datar, tenggelam, atau terbalik harus diyakinkan bahwa seringkali kondisi tersebut tidak menghalangi keberhasilan dalam menyusui, bahkan tidak ada rekomendasi intervensi khusus untuk menangani masalah tersebut (Ruth A. Lawrence and Robert M. Lawrence, 2021).



**Gambar 8.1 : Bentuk dan ukuran payudara**

Sumber: Ruth A. Lawrence, Robert M. Lawrence. Breastfeeding: A Guide For The Medical Professional. Ninth Edition

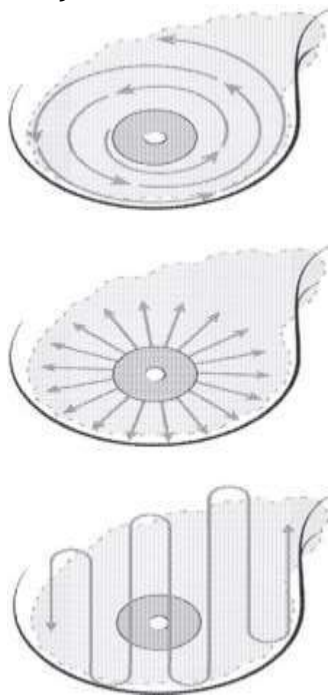
## Inspeksi

Pemeriksaan fisik payudara dimulai dengan inspeksi. Posisi ibu duduk tegak dengan kedua tangan rileks pada kedua sisi tubuhnya. Bidan mengkaji apakah payudara simetris, mengamati bagaimana bentuk dan ukuran payudara, apakah pada kedua payudara membesar, apakah kelenjar Montgomery (berfungsi melumasi areola dan puting saat menyusui) pada areola membesar, apakah puting menonjol, mendatar, atau tenggelam, dan apakah terdapat benjolan atau massa di sekitar payudara. Selanjutnya, posisi kedua tangan ibu diangkat ke atas kepala, bidan mengamati apakah terdapat lesi pada bagian bawah payudara. Selain itu, bidan mengamati apakah pada kulit payudara terdapat

kemerahan, luka atau bekas luka, dan edema (Dahl, 2015) (Ruth A. Lawrence and Robert M. Lawrence, 2021).

## Palpasi

Posisi ibu tegak, bidan melakukan pemeriksaan palpasi untuk mengetahui apakah terdapat massa atau benjolan, adanya nyeri tekan, pengeluaran secret dari puting. Palpasi dilakukan menggunakan telapak tangan dengan pola gerakan spiral, radial, atau vertikal (gambar 10.2) dari payudara ke area aksila dan bagian bawah payudara (Dahl, 2015) (Ruth A. Lawrence and Robert M. Lawrence, 2021).



**Gambar 8.2 : Pola gerakan palpasi payudara**

Sumber: Ruth A. Lawrence, Robert M. Lawrence. Breastfeeding: A Guide For The Medical Professional. Ninth Edition

## **8.4 Poin-poin konseling menyusui pada masa antenatal terhadap kekhawatiran ibu tentang menyusui** (Ruth A. Lawrence and Robert M. Lawrence, 2021)

### **1. Kekhawatiran tentang kecukupan ASI**

*Apakah saya bisa menghasilkan ASI yang cukup untuk bayi saya? Apakah bayi saya bisa menyusui dan tumbuh?*

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa sekitar 8-30% suplai ASI ibu menyusui rendah pada dua minggu pertama pasca persalinan. Faktor risiko rendahnya suplai ASI meliputi: (a) masalah anatomi/medis, seperti hipoplasia mammae atau tidak adanya perubahan perkembangan pada payudara selama kehamilan; (b) gangguan awal pengeluaran ASI karena ibu dan bayi terpisah dan juga pemberian susu pengganti atau susu formula; dan (c) kondisi yang berhubungan dengan keterlambatan laktogenesis-2 (setelah 72 jam) dan pasokan susu (termasuk hipertensi, diabetes gestasional, usia ibu >30, primipara, indeks massa tubuh ibu >25, penambahan berat badan ibu hamil yang berlebihan, berat lahir bayi >3600 g, kelahiran prematur [penggunaan steroid saat hamil], dan jarang menyusui serta kesulitan menyusui setelah lahir. Selain itu, paparan lingkungan dan medis, seperti obat-obatan, merokok, paparan asap, dan penggunaan alkohol dapat memengaruhi suplai ASI. Konseling menyusui yang diberikan pada kondisi tersebut yaitu:

- a) Sebagian besar perempuan menghasilkan cukup ASI, dan sebagian besar bayi akan belajar menyusui;
- b) Ada intervensi yang efektif untuk memaksimalkan produksi ASI, seperti *skin to skin contact*, *rooming-in*, dan sering menyusui;

- c) Edukasi tentang menyusui dan cara mengatasi masalah pada suami dan keluarga, sehingga dapat mengatasi saat muncul kekhawatiran;
  - d) Apabila diketahui bahwa ibu memiliki faktor risiko keterlambatan laktogenesis atau suplai ASI rendah maka dapat dipertimbangkan upaya pengeluaran ASI pada usia kehamilan >36 minggu dan membatasi hal-hal yang menjadi faktor risikonya jika memungkinkan (misalnya tembakau atau obat-obatan yang tidak perlu) serta berikan konseling berkelanjutan hingga masa postpartum.
2. Kekhawatiran tentang masalah yang ditimbulkan akibat menyusui seperti puting lecet, bendungan ASI, dan mastitis *Akanakah itu menyakitkan?*

Sebanyak 10-96% ibu melaporkan bahwa mengalami rasa sakit saat menyusui, meskipun telah diberitahu bahwa menyusui adalah pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyakitkan. Menurut konsultan laktasi dan perempuan yang berpengalaman dalam menyusui, perubahan posisi menyusui dan payudara menjadi faktor penyebab nyeri saat menyusui. Selain itu, tidak diketahui secara pasti faktor penyebab ibu memutuskan untuk berhenti menyusui akibat nyeri pada puting payudara. Variasi dukungan menyusui yang diterima setiap ibu dan riwayat ankyloglossia tanpa frenolomi yang kurang dipahami juga menjadi alasan sebab berhentinya keinginan untuk menyusui. Konseling menyusui yang diberikan pada kondisi tersebut yaitu:

- a) Jelaskan bahwa tujuan menyusui adalah untuk membentuk pelekatan yang efektif dan bebas rasa sakit;
- b) Nyeri pada puting payudara saat menyusui dapat terjadi, tetapi terdapat cara untuk menganganinya, seperti edukasi teknik pelekatan, identifikasi,

diagnosis, dan manajemen ankyloglossia pada bayi, serta pengobatan infeksi, jika ada;

- c) Jika posisi menyusui atau perlekatan salah, maka payudara akan memberi tahu bahwa posisi menyusui harus diperbaiki dengan tanda puting lecet atau nyeri saat menyusui.

- 3. Kekhawatiran tentang efek menyusui terhadap gaya hidup, pekerjaan, dan kualitas tidur ibu

*Apa pengaruhnya terhadap gaya hidup, pekerjaan, dan tidur saya (ibu)?*

Menyusui membutuhkan investasi waktu dan usaha yang signifikan. Pelimpahan pekerjaan rumah tangga, anak, masalah keuangan, memasak atau menyiapkan makanan, dan mengurangi aktivitas sosial merupakan cara yang efektif agar ibu menyusui tidak kewalahan sehingga bisa fokus untuk menyusui. Untuk memastikan bahwa ibu menyusui tidak menjadi kewalahan. Namun, kondisi budaya dan keluarga berbeda tiap individu. Selain itu, kebijakan terkait cuti melahirkan yang berbayar bervariasi sehingga memengaruhi keputusan apakah menyusui atau tidak. Pekerjaan menjadi salah satu alasan yang membuat ibu berhenti menyusui. Tidak adanya fasilitas untuk memerah ASI di tempat kerja, kurangnya suasana yang aman, tempat bersih, dan privasi yang tidak terjaga di fasilitas tersebut menjadi alasan pendukung keputusan untuk berhenti menyusui. Kondisi tersebut menjadi bukti bahwa aturan atau undang-undang tidak terimplementasikan dengan lengkap. Berdasarkan hal tersebut, peran tenaga kesehatan menjadi pendukung keberhasilan menyusui. Penelitian membuktikan bahwa menyusui tidak menyebabkan bayi sangat bergantung atau sebaliknya menjauh dari ibunya, tetapi justru menciptakan *bounding* atau ikatan yang aman

dan nyaman serta meningkatkan kemandirian anak saat dewasa nanti. Selain itu, menyusui tidak terbukti memperburuk atau menyebabkan gangguan tidur, bahkan dengan menyusui, ibu memiliki kualitas dan kuantitas tidur yang lebih baik dibandingkan ibu yang memberi susu formula.

Konseling menyusui yang diberikan pada kondisi tersebut yaitu:

- a) Bantu keluarga untuk memahami pentingnya inisiasi menyusui;
  - b) Berikan edukasi tentang pembagian tugas dalam keluarga;
  - c) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan laktasi apabila pada kondisi tertentu ibu sempat terpisah dari bayinya;
  - d) Bidan dapat memberi advokasi terkait hak menyusui pekerja kepada pemimpin perusahaan;
  - e) Menyusui tidak terbukti membuat bayi bergantung secara temperamen;
  - f) Menyusui tidak terbukti memperburuk kualitas dan kuantitas tidur ibu, sebaliknya beberapa penelitian kecil menunjukkan bahwa menyusui dapat meningkatkan kualitas tidur.
4. Kekhawatiran tentang efek menyusui terhadap bentuk dan ukuran payudara ibu

*Apa pengaruh menyusui terhadap bentuk dan ukuran payudara ibu?*

Penelitian menunjukkan bahwa payudara dipengaruhi oleh faktor keturunan (genetic), usia, kehamilan, indeks massa tubuh yang lebih tinggi, penurunan berat badan yang signifikan ( $>22,7\text{kg}$ ), ukuran cup bra yang lebih besar, dan riwayat merokok. Kenaikan berat badan selama kehamilan dan kurangnya latihan/aktivitas fisik pada tubuh bagian

atas secara teratur tidak berhubungan dengan bentuk payudara. Kehamilan memperbesar payudara sementara waktu, seperti halnya menyusui, namun efeknya bersifat sementara. Konseling menyusui yang diberikan pada kondisi tersebut yaitu:

- a) Kehamilan dan penyebab lain lebih mungkin menjadi alasan berubahnya bentuk payudara ibu daripada akibat menyusui;
- b) Perubahan akibat laktasi bersifat sementara;
- c) Menyusui menurunkan risiko kanker payudara, yang juga berkontribusi terhadap risiko perubahan payudara dalam jangka panjang.

5. Kekhawatiran tentang rasa aman dan stigma sosial saat menyusui di muka umum

Beberapa ibu mungkin malu menyusui di tempat umum, sedangkan yang lain merasa tidak aman, takut mendapat stigma sosial yang buruk, dan takut dilecehkan. Pengalaman ini bervariasi bergantung geografis dan budaya. Tenaga kesehatan harus dapat beradaptasi dengan praktik dan budaya di masyarakat serta prasangka dan konsekuensi terkait dengan menyusui di tempat umum di wilayah mereka. Konseling menyusui yang diberikan pada kondisi tersebut yaitu:

- a) Diskusikan dengan ibu hamil secara terbuka tentang kekhawatiran ibu tentang menyusui di depan umum, dan yakinkan, dengan cara mengutip undang-undang yang menyatakan bahwa UU melindungi hak untuk menyusui di depan umum, jika memungkinkan;
- b) Saat menyusui di tempat umum mungkin tidak aman, maka pertimbangkan untuk menggunakan penutup menyusui, gunakan pakaian yang longgar/nyaman, serta tentukan lokasi yang aman untuk menyusui.

## 8.5 Media promosi menyusui

Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Perempuan usia subur, ibu hamil, atau ibu satu anak menggunakan teknologi untuk mencari informasi di media sosial tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan anak. Media sosial adalah strategi untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak berbiaya rendah. Bahkan, saat ini para ibu memiliki jaringan dukungan online yang luas, didorong oleh kemudahan akses internet dan kontennya melalui berbagai sarana elektronik, seringkali di lebih dari satu perangkat sekaligus: komputer, notebook, smartphone, tablet, dan ponsel yang memungkinkan mereka menjadi bagian dari komunitas, grup, halaman, blog, dan jejaring sosial (Facebook, Instagram, Twitter, aplikasi dan situs web, video online, podcast, dan email), berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan orang lain dalam situasi serupa. Tema/konten internet yang paling banyak dikonsumsi oleh para ibu adalah informasi tentang dirinya atau anaknya, terutama tentang menyusui, kehamilan, persalinan, kembali bekerja, pengenalan makanan dan membesarkan anak. Alasan ibu mengakses media sosial adalah untuk mengklarifikasi keraguan mereka terkait ASI dan menyusui. Hal ini menjadi peringatan bagi tenaga kesehatan untuk berpartisipasi dalam media sosial sebagai sarana promosi menyusui, khususnya untuk memberikan klarifikasi tentang teknik yang memadai dan persiapan menyusui pada saat kehamilan sehingga kesulitan yang mungkin timbul saat menyusui dapat teratasi (Moukarzel, Rehm and Daly, 2020)(Galvão, Silva and Silva, 2021).

## **8.6 Rekomendasi WHO terkait promosi dan dukungan menyusui (WHO, 2017)**

### **1. Dukungan segera untuk memulai dan memantapkan menyusui**

- a) Kontak kulit (*skin to skin contact*) dan tidak terputus antara ibu dan bayi harus difasilitasi dan didorong sesegera mungkin setelah lahir (rekomendasi evidence berkualitas sedang).
- b) Semua ibu hamil tanpa terkecuali harus dimotivasi untuk mempersiapkan dan memutuskan untuk menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan yaitu dalam satu jam pertama setelah melahirkan (rekomendasi evidence berkualitas tinggi).
- c) Ibu diharapkan menerima promosi dan dukungan menyusui dan tentang cara mengatasi kesulitan saat menyusui yang umum dialami (rekomendasi evidence kualitas sedang).
- d) Ibu hamil harus diberi edukasi tentang cara memerah ASI sebagai sarana untuk mempertahankan laktasi khususnya jika ibu dipisahkan sementara dari bayinya (rekomendasi evidence kualitas sangat rendah).
- e) Fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan persalinan dan bayi baru lahir harus memfasilitasi *rooming in* (ibu dan bayi dalam ruangan bersama) apabila tidak ada kondisi khusus yang mengharuskan ibu dan bayi harus dipisahkan (rekomendasi evidence kualitas sedang).
- f) Ibu harus dimotivasi untuk mempraktikkan pemberian makan yang responsif (rekomendasi evidence berkualitas sangat rendah).

## **2. Praktik pemberian makan dan kebutuhan tambahan bayi**

- a) Ibu harus diberi edukasi bahwa dilarang memberikan makanan atau cairan apa pun selain ASI, kecuali ada indikasi medis (disarankan, bukti kualitas sedang).
- b) Ibu harus diajari agar mengenali isyarat bayinya saat ingin menyusu (disarankan, berkualitas tinggi bukti).
- c) Untuk bayi prematur yang tidak dapat menyusu secara langsung, stimulasi isapan dan stimulasi oral mungkin bermanfaat hingga saat menyusui dapat mulai dilakukan (disarankan, bukti berkualitas rendah).
- d) Jika ASI perah atau makanan lain diberikan atas indikasi secara medis bagi bayi cukup bulan, maka metode pemberian makan seperti cangkir, sendok atau botol susu dan dot dapat digunakan selama berada di fasilitas kesehatan (disarankan, bukti berkualitas sedang).
- e) Jika ASI perah atau makanan lain diberikan atas indikasi medis bagi bayi prematur, maka metode pemberian makan seperti cangkir atau sendok lebih disukai daripada botol dan dot (disarankan, bukti kualitas sedang).

## **3. Menciptakan lingkungan yang mendukung**

- a) Fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan persalinan dan perawatan bayi baru lahir harus memiliki kebijakan menyusui tertulis yang jelas dan terpasang yang dikomunikasikan secara rutin kepada staf dan ibu dan pasangan (disarankan, bukti dengan kualitas sangat rendah).
- b) Tenaga kesehatan yang bertugas memberikan dukungan/motivasi dan konseling menyusui harus memiliki pengetahuan, kompetensi, dan keterampilan yang memadai terkait manajemen laktasi (disarankan, bukti dengan kualitas sangat rendah).

- c) Fasilitas kesehatan yang menyediakan asuhan antenatal care, maka ibu hamil dan keluarganya harus diberi konseling tentang manfaat dan manajemen menyusui (disarankan, bukti kualitas sedang).
- d) Sebagai bagian dari perlindungan, promosi, dan dukungan menyusui, maka pemulangan klien dari fasilitas **pelayanan** kesehatan **harus** direncanakan dan dikoordinasikan seperti akses konseling laktasi untuk masa selanjutnya (rekomendasi, bukti berkualitas rendah).

## DAFTAR PUSTAKA

- Dahl, L. 2015. *Clinician's Guide to Breastfeeding Evidenced-based Evaluation and Management*. Available at: <https://books.google.co.uk/books?id=InuBCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=breastfeeding+medical&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjssYXB0NbdAhWBULAKHSH-BBcQ6AEITDAG#v=onepage&q=oxytocin&f=false>.
- Galvão, D.M.P.G., Silva, E.M.B. and Silva, D.M. 2021. 'Use of new technologies and promotion of breastfeeding: integrative literature review.', *Revista paulista de pediatria: orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*, 40, p. e2020234. Available at: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020234>.
- Moukarzel, S., Rehm, M. and Daly, A.J. 2020. 'Breastfeeding promotion on Twitter: A social network and content analysis approach.', *Maternal & child nutrition*, 16(4), p. e13053. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.13053>.
- Ruth A. Lawrence and Robert M. Lawrence. 2021. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. Ninth. Philadelphia: Elsevier Inc. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/C2018-0-02113-1>.
- WHO. 2017. *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services, World Health Organization WHO*. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>.

## **BIODATA PENULIS**



**Nunuk Nurhayati, S.ST., SE., M.kes**  
Dosen Program Studi Kebidanan  
STIKES Artha Bodhi Iswara Surabaya

Penulis lahir di Mojokerto, 15 Maret 1979 . Penulis adalah dosen tetap di prodi kebidanan STIKES Artha Bodhi Iswara Surabaya dan sudah Sertifikasi Dosen (SerDos) oleh KemenRistek Dikti. Penulis menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan dan S1 Manajemen serta Menyelesaikan S2 Kesehatan Masyarakat Di Universitas AirLangga Surabaya yang Lulus Tahun 2014.

Penulis selain sebagai akademisi juga sebagai praktisi kesehatan di salah satu fasyankes di daerah Mojokerto, Jatim.

Penulis aktif di organisasi dosen, organisasi profesi kebidanan dan organisasi fasyankes. Penulis aktif melakukan kegiatan penelitian dan juga pengabdian masyarakat serta penulis pernah mendapatkan dana Hibah Penelitian dari RistekDikti. Kesempurnaan milik Allah, tentunya penulis butuh ilmu dan semangat dari rekan rekan sejawat untuk selalu berkarya sebagai dosen.

## **BIODATA PENULIS**



**Ummul Khair, S.ST, M.Keb**  
Dosen Program Studi Kebidanan  
Akademi Kebidanan Menara Primadani

Penulis lahir di Watansoppeng, Kabupaten Soppeng, Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 3 Juli 1991. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi DIII Kebidanan Akademi Kebidanan Menara Primadani. Menyelesaikan pendidikan DIII kebidanan di Akademi Kebidanan Menara Primadani Tahun 2012 , melanjutkan DIV Bidan Pendidik di Stikes Mega Rezky Makassar dan menyelesaikan Magister Kebidanan di Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Saat ini penulis melanjutkan pendidikan profesi kebidanan (Bd) di Universitas Mega Buana Palopo. Penulis menekuni bidang menulis sejak tahun 2021. Adapun judul karya yang telah dihasilkan yaitu Modul Pendidikan Stunting untuk Ibu Hamil (Pedoman Bidan).

## BIODATA PENULIS



**Riza Amalia, S.ST, M.Kes.**

Dosen Poltekkes Kemenkes Semarang

Lahir di Pemalang, 05 Desember 1989. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III dan D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang berturut-turut pada tahun 2010 dan 2011. Pada tahun 2014 telah menyelesaikan studi S2 Epidemiologi Konsentrasi Sain Terapan Kesehatan Peminatan Kebidanan Universitas Diponegoro. Pernah menjadi Dosen di Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2012-2015. Tahun 2017 hingga saat ini aktif sebagai dosen di Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III Poltekkes Kemenkes Semarang. Karya sebelumnya diantaranya: Buku Ilmu Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan, Konsep Kebidanan, Kesehatan Reproduksi, Keperawatan Maternitas, Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan, Genetika dan Biologi Reproduksi, Membuat Media Pembelajaran “Boneka Persalinan Sederhana”, Pendidikan Ilmu Kebidanan, Atasi Nyeri Punggung dengan Prenatal Yoga. Korespondensi melalui: [amalia.riza@poltekkes-smg.ac.id](mailto:amalia.riza@poltekkes-smg.ac.id)

## **BIODATA PENULIS**



### **Wita Solama, SST., M.Kes**

Staff Lembaga Penjaminan Mutu Internal dan menjadi editor jurnal Babul Ilmi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang

Wita Solama, SST., M.Kes lahir di Kota Palembang pada tanggal 24 Desember 1984. Ia Lulus pada tahun 2016 hingga mendapat gelar Magister Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang jurusan Kesehatan Reproduksi. Saat ini ia tercatat sebagai dosen tetap tersertifikasi pada mata kuliah Psikologi Ilmu Kebidanan, Komunikasi dan Konseling Ilmu Kebidanan, Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang. Selain mengajar ia aktif dalam kegiatan tridarma lainnya diantaranya ialah penelitian dan pengabdian masyarakat. Pernah menjabat sebagai Sekretaris Prodi D3 Kebidanan STIKes Aisyiyah Palembang Tahun 2017-2019, menjabat sebagai Ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Aisyiyah Palembang Tahun 2020-2022, saat ini ia sebagai staff Lembaga Penjaminan Mutu Internal dan menjadi editor jurnal Babul Ilmi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang. Peraih penelitian yang berhasil didanai oleh Ristekdikti dari tahun 2020

yang berjudul: Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Anak Usia PAUD 3-5 Tahun di Lingkungan Sekolah Pendidikan Usia Dini Pimpinan Ranting Aisyiyah Ilir Timur I Palembang. Sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat, ia pun terlibat aktif dalam mengisi materi dengan tema Kesehatan Reproduksi Remaja di Sekolah-sekolah Aisyiyah dan Muhammadiyah Kota Palembang.

## BIODATA PENULIS



### **Herlina Simanjuntak, SST., M.Keb**

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman

Penulis lahir di Ciamis tanggal 9 Desember 1987. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan, Diploma Empat Kebidanan dan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman.

Penulis memiliki pengalaman mengelola prodi kebidanan lebih dari 10 tahun. Tahun 2019 s.d 2021 penulis mengelola 5 program studi kesehatan jenjang pendidikan vokasi. Tahun 2021 sampai saat ini menjabat struktural sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang mengelola 8 program studi di Universitas Medika Suherman. Penulis juga memiliki pengalaman sebagai fasilitator dalam melatih bidan pada kegiatan strategi konseling berimbang, selain itu juga memiliki pengalaman dan ketertarikan dalam merancang kurikulum dan manajemen pendidikan. Penulis dapat dihubungi melalui surel: [herlina.simanjuntak09@gmail.com](mailto:herlina.simanjuntak09@gmail.com).

## **BIODATA PENULIS**



**Sri Handayani, Am.Keb, SKM, M.Si, M.Kes, CH, CHt**  
Dosen Program Studi D-III Kebidanan  
STIKES 'Aisyiyah Palembang

Penulis lahir di Palembang tanggal 12 Oktober 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Palembang.

Penulis mengawali pendidikannya di SD N 416 Palembang (lulus pada tahun 1997), SLTP N 10 Palembang (lulus pada tahun 2000), SMA N 6 Palembang (lulus pada tahun 2003), kemudian melanjutkan jenjang pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sumatera Selatan pada jurusan D III Kebidanan (lulus pada tahun 2006) sempat vakum dan menikah dengan bapak Ruslan dan mendapatkan seorang Putri yang diberi nama Annisa Anggraini.

Setelah sekian lama vakum, kemudian melanjutkan pendidikan kembali di STIKES ABDI (lulus pada tahun 2012) dan langsung bekerja di Akademi Kebidanan 'Aisyiyah Palembang, setelah lulus kuliah sarjana, langsung mengambil program Magister pada STISIPOL CANDRADIMKA Palembang (lulus pada tahun 2014). Karena persaingan dalam dunia pendidikan, pendidikan dilanjutkan kembali ke STIK Bina Husada (lulus pada tahun 2016). Pada Agustus 2022, penulis melanjutkan kuliah D-4 Kebidanan di

Poltekkes Kemenkes Palembang. September 2022, penulis mengikuti pelatihan hypnosis.

## **BIODATA PENULIS**



**Hikmandayani, S.ST., M.Keb**

Dosen Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari

Hikmandayani. lahir di Waonu, pada 30 Oktober 1991. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Kebidanan Fakultas Pascasarjana Universitas Hasanudin. Saat ini sedang bekerja di Poltekkes Kemenkes Kendari Sebagai Dosen Jurusan Kebidanan dan Sebagai Koordinator Pengembangan Kurikulum di Unit pengembangan Pendidikan Poltekkes kemenkes Kendari

## **BIODATA PENULIS**



**Fransisca Retno Asih, SST., M.Keb**

Staf Dosen Kebidanan STIKes Banyuwangi

Penulis lahir di Banyuwangi pada tanggal 15 Juni 1990. Saat ini, penulis berprofesi sebagai dosen pada Program Studi Kebidanan di STIKes Banyuwangi. Penulis telah menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya pada tahun 2011, Diploma IV Bidan Pendidik pada Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tahun 2015, dan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2020. Dalam kegiatan tridarma, khususnya di bidang kebidanan, penulis menekuni bidang kehamilan, persalinan, dan komplementer kebidanan. Beberapa artikel ilmiahnya telah dipublikasikan di jurnal tingkat nasional/sinta dan internasional bereputasi/scopus.